

(TOIM.) HELENA TIRRONEN,
NINA SMOLANDER & TAIJA KARHE

Terveys- palvelut tutuiiksi

MATEAS – MAAHANMUUTTAJAT
TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAINA

(TOIM.) HELENA TIRRONEN,
NINA SMOLANDER & TAIJA KARHE

Terveyspalvelut tutuiksi

MATEAS – MAAHANMUUTTAJAT
TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAINA

 Tampereen
ammattikorkeakoulu





TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO

Euroopan unionin tuella



TAMPEREEN KAUPUNKI



TAMPEREEN EV. LUT.
SEURAKUNTAYHTYMÄ



Tampereen
ammattikorkeakoulu



© Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu
Taitto: Tuomas Korolainen / Mene Creative Oy

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.
Sarja B. Raportteja 120.
ISSN 1456-002X
ISBN 978-952-7266-40-3
Tampere, 2020

Sisällys

ESIPUHE Melody Karvonen	6
1 JOHDANTO	
Helena Tirronen, Nina Smolander & Tutta Tanttari	8
2 MONIMUOTOINEN ASiantuntijuus	
Nina Smolander & Marjo Harju	12
2.1 Asiantuntijuus terveydenhuollon rajapinnoissa	13
2.2 Ydinryhmän toiminta	14
2.3 Työpajatyöskentely	15
3 ASIAKAS- JA PALVELUPROSESSIN KEHITTÄMINEN	
Taija Karhe, Hanna Sulonen, Saynur Soramies & Milla Myrskog	20
3.1 Palvelukokemuksen kehittäminen	21
3.2 Tulkkitoiminnan kehittäminen Hervannan terveysasemalla	22
3.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueiden monikulttuurisuusvastaavat	23
3.4 Huokaus - keskustelupalvelua maahanmuuttajille	24
4 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA –KOULUTUKSET	
Nina Smolander, Hanna Sulonen, Saynur Soramies, Marjo Harju & Milla Myrskog	27
4.1 Maahanmuuttajien kouluttaminen	28
4.2 Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspaketti	29
4.3 Terveyspalvelut Suomessa -koulutus 1. pilotti	31
4.4 Terveyspalvelut Suomessa -koulutus 2. pilotti	32
4.5 Kokemusasiantuntijat koulutuspakettien testikouluttajina	32
4.6 Kokemusasiantuntijuuden merkitys maahanmuuttajakoulutuksessa	34
5 MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLOSSA –KOULUTUKSET	
Nina Smolander	37
5.1 Ammattilaisten ja 3. sektorin toimijoiden koulustarpeet	38
5.2 Ammattilaisten ja 3. sektorin toimijoiden koulutusten suunnittelu	39
5.3 Ammattilaisten ja 3. sektorin koulutukset	40
5.4 Ammattilaisten ja 3. sektorin koulutusten palaute	43
6 MATEAS-KARTTASOVELLUS TERVEYSPALVELUISTA	
Nina Smolander & Jussi Pohjolainen	46
6.1 Karttasovelluksen tarve	47
6.2 Karttasovelluksen sisältö	47
6.3 Karttasovelluksen tekninen toteutus	49
6.4 Karttasovelluksen testaus	51
7 AUDIOVISUAALINEN OHJAUSMATERIAALI	
Helena Ruohotie & Hanna Sulonen	52
7.1 MATEAS-hankkeen videot	52
7.2 Lyhytelokuvat	54
7.3 Kuvakortit	55
8 YHTEENVETO	
Nina Smolander, Taija Karhe & Helena Tirronen ..	56
KIRJOITTAJAT	58
LIITTEET	59
Liite 1 Oleskeluluvan saaneen maahanmuuttajan terveyspalvelupolku	59
Liite 2. Moduuli: Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys	60
Liite 3. Moduuli: Mielenterveys	61
Liite 4. Moduuli: Terveystieteiden kulttuuri	62
Liite 5. Moduuli: Terveysasema	65
Liite 6. Moduuli: Hammashuolto	67
Liite 7. Moduuli: Äitiys- ja lastenneuvola	68
Liite 8. Moduuli: Sairaalat	69
Liite 9. Moduuli: Omahoito	70
Liite 10. Moduuli: Kiireellinen hoito	72
Liite 11. Moduuli: Mihin hakeutua	74

Esipuhe

MELODY KARVONEN

On selvää, että alati moninaistuvassa yhteiskunnassamme myös terveydenhuollon työntekijät kokevat hämmennystä ja epävarmuutta siitä, vastaako heidän palvelunsa asiakkaan tarpeita tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti. Asiakkaan kohtaamisessa kulttuurisensitiivisyyden ja avoimuuden lisääminen sekä palveluiden jatkuva kehittäminen ovat avainasemassa yhdenvertaisuuden toteutumiseksi ja palvelujen toimivuudelle sekä hyvinvoinnille.

Väestöliiton julkaisussa, Kohtaamistarinoita / Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa, Anita Novitsky selvittää maahan muuttaneiden asiakkaiden haasteiden syitä palveluissa. Näitä ovat muun muassa:

”

HANKKEEN TÄRKEIMPINÄ TAVOITTEINA
ON OLLUT TEHDÄ SUOMALAISET
TERVEYSPALVELUT JA NÄITÄ TUKEVAT
JÄRJESTÖTOIMIJAT LÄPINÄKYVIKSI
JA SAAVUTETTAVIKSI MAAHAN
MUUTTANEILLE ASIAKKAILLE.

- Tiedon puute (palveluista, omista oikeuksista, nettipalveluiden käytön vaikeuksista)
- Asenteet ja luottamus (välitöntä, rakenteellista tai piilosyrjintää palveluissa, ennakkoluuloja asiakkaalla tai palvelun tarjoajalla, epäluuloisuutta toisen osapuolen tarkoituseristä ja tavoitteista)
- Palvelujärjestelmän sirpaleisuus (kotoutumiseen liittyvät tarpeet jäävät tunnistamatta, palveluiden työnjako on vaikea hahmottaa, sektorirajat vaikeuttavat tiedon jakamista ja asianmukaisen avun löytymistä, kokonaisvastuu jää ottamatta ja asiakas ajelehtii)
- Vuorovaikutus (kielitaidon tuomat rajoitteet, hierarkkisuus vs. dialogisuus: erilaiset vuorovaikutuksen lähtökohdat ja odotukset, kohtaamisvaje, yksilökeskeinen tarveajattelu palvelutarjoajalla)

MATEAS – Maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina -hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa nämä epäkohdat on suurilta osin huomioitu.

Minulla on ollut ilo ja kunnia tutustua MATEAS-hankkeeseen ja osallistua luennoitsijana ja kommentoijana hankkeen seminaariin *Tehdään yhdessä — työkaluja terveyspalveluihin*. Hankkeen työ sekä sen tuotokset ovat olleet mittavia ja monipuolisia. Oli todella ilahduttavaa huomata, että jo hankkeen kehittämissuunnitteluun on kutsuttu mukaan palvelukentällä työskenteleviä, järjestötoimijoita sekä asiakaskuntaa edustavia henkilöitä keskustelemaan, pohtimaan ja ideoimaan kehittämisaskeleita. Työ on edellyttänyt laajaa kartoitustyötä, ja toimintaideoita on useasti pilotoitu sekä arvioitu.

Hankkeen tärkeimpinä tavoitteina on ollut tehdä suomalaiset terveyspalvelut ja näitä tukevat järjestötoimijat läpinäkyviksi ja saavutettaviksi maahan muuttaneille asiakkaille. Hankkeen toiminnassa minua erityisesti viehättävät monipuoliset maahan muuttaneiden auttamiseksi toteutetut materiaalit, joiden avulla he löytävät paremmin tarvitsemansa

terveydenhuoltopalvelut, kuten perehdytysmalli ja sen tukimateriaali, karttapohjainen applikaatio, audiovisuaaliset materiaalit terveyspalvelujen käyttämisestä sekä kuvakortit tilanteisiin, joissa yhteistä kieltä ei löydy. Pidän myös erittäin tärkeänä, että hankkeessa on kehitetty monikulttuurisuuskoulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille.

Toisin kuin usein luullaan, kulttuurisensitiivinen kohtaaminen ei edellytä tietoisuutta eri kulttuureista ja tavoista. Sen edellytykset ovat

- rohkeus ja halukkuus kohdata erilaisia ihmisiä
- aito arvostus ja kunnioitus toisia ihmisiä kohtaan
- kiinnostus, terve uteliaisuus ja oppimisen asenne
- tietoisuus siitä, että toisella voi olla toisenlainen kokemustausta ja arvomaailma, joten mikä itselle on itsestään selvyyttä, ei välttämättä avaudu toiselle.
- tietoisuus siitä, että harjaantumaton on eri asia kuin kyvyttömyys tai taidoton
- tietoisuus siitä, että heikkokielisyys ei ole sama asia kuin heikkolahjakkuus.

Näen, että nämä edellytykset ovat olleet pohjana hankkeen työskentelylle. Haluan omasta puolestani kiittää hankkeessa mukana olleita ihmisiä ja tahoja (Tampereen ammattikorkeakoulu, Tampereen kaupunki, Tampereen yliopistollinen sairaala ja Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä), jotka suurella työllä saivat aikaiseksi jotain todella tarpeellista ja pysyvää koko Suomessa hyödynnettäväksi.

Melody Karvonen

monikulttuurisuuden asiantuntija

1 Johdanto

HELENA TIRRONEN, NINA SMOLANDER & TUTTA TANTTARI

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi ovat heikommalla tasolla valtaväestöön verrattuna. Suomessa, Euroopassa ja muualla kansainvälisesti tehdyt väestötutkimukset ovat osoittaneet maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin olevan heikompaa koko väestöön verrattuna. Kielitaito (Becerra, Arias, & Becerra 2017; Soto Mas, & Jacobson 2019; THL 2012), sosioekonominen tilanne ja koulutustaso voivat olla heikompia kuin väestöllä keskimäärin (Becerra, Arias, & Becerra 2017; Fernández-Gutiérrez, Bas-Sarmiento, & Poza-Méndez 2019; Soto Mas, & Jacobson 2019; THL 2012). Tämä saattaa johtaa hyvin vaatimattomaan terveydenhoidon ja terveyden edistämisen tietotaitoon, mikä edesauttaa terveydentilan heikkenemistä ja vähentää omahoidon sekä terveyden edistämisen keinoja. Maahanmuuttajille suunnatuilla täsmäkoulutuksilla voidaan parantaa merkittävästi heidän tietotaitojaan. (Fernández-Gutiérrez, Bas-Sarmiento, & Poza-Méndez 2019; Tsai, Lee, & Yu 2018.)

Terveyttä ja hyvinvointia kuormittavat vaikeudet sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä. Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 tekemän selvityksen mukaan erityisesti kolmansista maista tulleet maahanmuuttajat ja heidän perheenjäsenensä ovat terveytensä suhteen heikommassa asemassa. Traumakokemukset, hoitamattomat sairaudet, maahan-tuloprosessiin liittyvät vaikeudet oleskeluluvan saamisessa, perheen yhdistämisessä ja kotoutumisessa sekä huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheen-

jäsenistä heikentävät maahanmuuttajien terveyttä. Maahanmuuttajien kokemusten mukaan oikein kohdennettuja terveyspalveluja on vaikeaa löytää, vaikka hoidon tarve on ilmeinen. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) mukaan hoidon saamisen suurimpina esteinä koettiin jonotus, liian korkeat hinnat ja kieli-

vaikeudet (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä, & Koskinen 2012).

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat käytännön työssään havainneet, että maahanmuuttajat hakeutuvat herkästi terveyspalveluiden akuuttihoitoon yksiköihin, vaikka heidän terveydentilanteensa ei sitä vaatisi. Tällöin terveydenhuoltopalvelut voivat viivästyä tai jäädä heiltä täysin saamatta. Tilanne on

”

**TERVEYDENHUOLLON
AMMATTILAISET OVAT KÄYTÄNNÖN
TYÖSSÄÄN HAVAINNEET, ETTÄ
MAAHANMUUTTAJAT HAKEUTUVAT
HERKÄSTI TERVEYSPALVELUIDEN
AKUUTTIHOIDON YKSIKÖIHIN.**

turhauttava kaikille osapuolille, ja aiheuttaa ylimääräistä kuormitusta akuuttihoiton yksiköille. (Castaneda ym. 2012.)

Näiden havaintojen ja jaetun ymmärryksen pohjalta syntyi ajatus yhdessä terveydenhuollon toimijoiden kanssa toteutettavasta hankkeesta, missä tavoitteena olisi lisätä maahanmuuttajien terveyspalveluiden käytön tietoja ja taitoja. Maahanmuuttajien tulisi kyetä toimimaan suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä nykyistä paremmin, jotta he osaisivat hakea kulloinkin tarvitsemaansa terveyspalvelua oikeista paikoista. Tämän ajatuksen pohjalta lähdimme suunnittelemaan MATEAS – maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina -hanketta.

Hanke suunniteltiin ja toteutettiin kahdensuuntaisen kotoutumisen näkökulmasta, ja hankkeen toiminnot suunnattiin maahanmuuttajille sekä terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Maahanmuuttajien terveydenhuolto on organisoitu Suomessa siten, että vastaanottokeskukset vastaavat turvapaikkahakijoiden terveyspalveluista ja oleskeluluvan saaneet maahanmuuttajat käyttävät kantaväestön kanssa samaa terveydenhuoltojärjestelmää. Hankkeen kohderyhmäksi valikoituivat oleskeluluvan saaneet kolmansista maista tulleet maahanmuuttajat, koska he käyttävät samoja terveydenhuollon palveluja kantaväestön kanssa.

Hankkeen päätavoitteena oli, että maahanmuuttajat oppisivat tuntemaan suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän nykyistä paremmin ja osaisivat hakea tarvitsemiaan terveyspalveluita oikeista paikoista, oikeaan aikaan ja oikeilla tavoilla. Lisäksi hankkeen tehtävänä oli lisätä maahanmuuttajien luottamusta terveysalalla toimiviin ammattilaisiin ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Näiden tavoitteiden toteutumisen yksi keskeinen haaste olisi löytää kohderyhmille soveltuvia työkaluja, jotta hankkeen tavoitteet voitaisiin saavuttaa.

MATEAS – maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina -hanke oli Euroopan unionin sisäasioiden rahaston (EUSA) Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston (Asylum, Migration and Integration Fund, AMIF) hanke, joka toteutettiin 1.2.2017 - 31.1.2020. Hankkeen koordinaattorina toimi Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) ja hankekumppaneita olivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) alueella toimiva Tampereen yliopistollinen sairaala, Tampereen kaupunki ja Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä. Hankkeessa työskenteli

8 - 11 monialaista ammattilaista osa-aikaisesti.

MATEAS-hanke pohjautuu tutkittuun tietoon. Hankkeen alussa toteutettiin kirjallisuuskatsaukset, joissa kartoitettiin maahanmuuttajien kokemia terveydenhuollon ja -huollon palvelujärjestelmien käytön ongelmia. Katsauksissa selvitettiin myös maahanmuuttajien koulutustoiveita ja kokemuksia eri tahojen toteuttamista koulutuksista. Maahanmuuttajien kokemuksia täydennettiin kirjallisuuskatsauksessa, jossa tutkittiin maahanmuuttajien toiveita terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuuteen liittyen heidän työskentelynsä maahanmuuttajien parissa.

Tässä MATEAS-hankkeen loppujulkaisussa esitellään hankkeen prosesseja ja kerrotaan hankkeen tuloksista. MATEAS-hankkeen ytimen ovat muodostaneet koko hankekauden rinnakkain kulkenneet monimuotoinen asiantuntijuus ja palvelumuotoilu. Molemmat asiat ovat konkretisoituneet jokaisessa hankkeen toiminnossa ja tuotoksessa.

Monimuotoinen asiantuntijuus (luku 2) toteutui monialaisen työryhmätyöskentelyn, maahanmuuttajista koostuneen ydinryhmän toiminnan, monialaisen hanketoimijaryhmän ja hankkeen yhteistyökumppanien asiantuntijuuden yhdistelmänä. Jokainen asiantuntijaryhmä toi hankkeeseen ainutlaatuisen tietotaitonsa, josta muotoutui rikas ja moniulotteinen kokonaisuus hankkeen eri tuotosten muodossa. Hanke toteutettiin aidossa yhteistyössä ydinryhmän kanssa. Ydinryhmän näkemyksiä hyödynnettiin hankkeen kaikissa toiminnoissa ja hankkeen edetessä yhteistyöstä muodostui luonteva tapa toteuttaa koko hanke. Ydinryhmän lisäksi hankkeen toimintoihin osallistui myös muita eri kulttuuritaustan omaavia maahanmuuttajia ja sidosryhmiä. Kirjallisuuskatsausten tulosten pohjalta toteutettiin useita työpajoja moniammatillisille osallistujaryhmille. Työpajatyöskentelyn tulosten pohjalta suunniteltiin hankkeessa toteutettavat koulutuskokonaisuudet.

Palvelumuotoilu näkyi kaikissa hankkeen toiminnoissa, ja erityisen konkreettisesti sitä hyödynnettiin asiakasymmärryksen keräämisessä hankekumppaneina olevien organisaatioiden asiakas- ja palveluprosessien kehityskohteissa (luku 3). Jokainen organisaatio valitsi yhden kehityskohteen, jonka työprosessi ja toteutus rakentuivat palvelumuotoilun periaatteiden mukaisesti. Pilottien teemat valittiin maahanmuuttajien ja terveysalan ammattilaisten yhteisissä työpajoissa sekä yhteisissä neuvotteluissa kunkin organisaation kanssa.

MATEAS-hankkeen koulutuskokonaisuudet sisältävät maahanmuuttajille kohdennetun koulutusmallin (luku 4) ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille suunnatun koulutuskokonaisuuden (luku 5). Molemmat koulutukset pohjautuvat työpajatyöskentelyn tuloksiin, kirjallisuuskatsauksista saatuun tutkimustietoon ja ydinryhmän arvokkaaseen arviointi-, innovaatio- ja kehitystyöhön koulutusten eri vaiheissa.

Maahanmuuttajien koulutusmalli, Terveyspalvelut Suomessa -koulutus, koostuu moduuleista, joiden sisältö kattaa laaja-alaisesti terveydenhuollon palvelurakenteen ja palveluiden käytön periaatteet unohtamatta kulttuurin ja suomalaisten käytänteiden näkökulmaa. Maahanmuuttajien koulutusmallissa tavoitteena on huomioida maahanmuuttajien koulutukselliset ja kulttuuriset erityistarpeet terveydenhuollon ja terveyspalvelujärjestelmän ongelmakohdissa. Menetelmät ja sisältö ovat suunniteltu niin, että ne tukevat eri tavalla oppivia ihmisiä ja eri kielitaidon omaavia osallistujia. Luvussa 4 on esitelty myös Terveyspalvelut Suomessa -koulutusten pilotit.



**TOTEUTETUN KOULUTUSKOKONAISUUDEN
TAVOITTEENA ON LISÄTÄ
TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN
JA KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJOIDEN
TIETOTAITOJA KULTTUURISENSITIIVISTEN
PALVELUIDEN TUOTTAMISESTA
JA MONIKULTTUURISUUDEN
KOHTAAMISESTA KOLMANSISTA MAISTA
TULEVIEN MAAHANMUUTTAJIEN KANSSA.**

Terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille suunnatun Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutuskokonaisuuden rakenne ja sisältö perustuvat tutkimustiedon ja empiirisen asiantuntijatiedon lisäksi myös aikaisempien hankkeiden tuottamaan tietoon. Toteutetun koulutuskokonaisuuden tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden tietotaitoja kulttuurisensitiivisten palveluiden tuottamisesta ja monikulttuurisuuden kohtaamisesta kolmansista maista tulevien maahanmuuttajien kanssa. Koulutussisältö avaa maahanmuuttajien kulttuuria audiovisuaalisin keinoin ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen kautta. Tulkkaustoimintaa on lähestytty teoreettisesti ja käytännön toimintatapojen kautta. Erityisesti on huomioitu, että osallistujilla on mahdollisuus osallistua aktiivisesti koulutukseen ja tuoda oma asiantuntijuutensa interaktiivisissa osioissa esiin.

MATEAS-hankkeessa toteutettiin karttapohjainen mobiilisovellus (luku 6) ja audiovisuaalista ohjausaineistoa (luku 7). On tärkeää tuottaa konkreettisia välineitä, jotka voivat edistää maahanmuuttajien tietoja ja taitoja terveydenhuollon järjestelmästä, palveluista ja palvelujen käytöstä. Karttasovellus auttaa etsimään Pirkanmaalla sijaitsevat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelutarjoajat sekä kolmannen sektorin toiminnan palvelujen tuottajat. Konkreettisten lokaatioiden tueksi on karttasovellukseen liitetty lyhyet, yleisellä tasolla kirjoitetut kuvaukset terveydenhuollon järjestelmästä ja palveluista.

Audiovisuaalinen aineisto on tarkoitettu koulutuskokonaisuuksien tueksi ja itsenäisesti käytettäviksi tuotteiksi. Audiovisuaalinen aineisto koostuu terveydenhuollon ohjausvideoista, kahdesta lyhytelokuvasta ja kuvakorteista. Terveydenhuollon ohjausvideot esittelevät terveydenhuollon eri osa-alueita asiakkaan näkökulmasta ja ohjaavat palvelujen käyttöä. Monimuotoinen asiantuntijuus näkyy ohjausvideoissa niiden suunnittelun ja toteutuksen kautta. Asiantuntijat ja maahanmuuttajat ovat aktiivisesti osallistuneet ohjausvideoiden sisällön suunnitteluun ja itse videoiden tekemiseen. Lyhytelokuvat esittelevät maahanmuuttajien kulttuuria, elämää ja ajatuksia Suomeen muuttamisen jälkeen. Niiden katsoja pääsee tutustumaan todelliseen yksilöön ja perheeseen heidän elämäntarinansa kautta ja kurkistamaan heidän arkitodellisuuteensa uudessa kotimaassa.

MATEAS-hankkeen julkaisun yhteenvedossa (luku 8) pohdimme hankkeen onnistumista, tuotosten

levittämiskeinoja ja vaikuttavuutta. Hankkeen aikana toteutettujen koulutusten järjestäminen ja pilotointi sekä tuotettujen aineistojen julkinen saatavuus ovat edesauttaneet hankkeen tuotosten levittämistä ja käyttöä jo hankkeen aikana. Toivomme aineistolle myötätuulta ja runsasta käyttöä kaikille maahanmuuttajien kanssa työskenteleville.

Tämä julkaisu on syntynyt monimuotoisen asiantuntijatyöskentelyn tuloksena ja yhteisenä, koko hankkeen toimintaa kuvaavana ja linkittävänä kirjoitusprosessina. Julkaisun toimittajat ovat muokanneet artikkelien asiasisältöjä vahvistaakseen kokonaisuuden johdonmukaisuutta ja asiasisältöjen selkeyttä.

MATEAS-hanke kiittää kaikkia hankkeessa mukana olleita henkilöitä ja organisaatioita. Kiitos esipuheen kirjoittajalle, monikulttuurisuuden asiantuntija Melody Karvoselle. Kiitos kuuluu teille kaikille, monimuotoiselle ja ainutlaatuiselle asiantuntijoiden joukolla, jota ilman hanketta ei olisi voitu toteuttaa. Panoksenne on ollut ainutkertainen, arvokas ja innoittava.

Kiitos - Thank you – Shukran – Täshäkkor - Mamnun – Mahadsanid!

LÄHTEET

Becerra, B. J., Arias, D., & Becerra, M. B. (2017). Low health literacy among immigrant hispanics. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(3), 480-483. doi:10.1007/s40615-016-0249-5

Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., & Koskinen, S. (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Raportti 61/2012. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., & Poza-Méndez, M. (2019). Effect of an mHealth intervention to improve health literacy in immigrant populations: A quasi-experimental study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(3), 142-150. doi:10.1097/CIN.0000000000000497

Soto Mas, F., & Jacobson, H. E. (2019;2018;). Advancing health literacy among hispanic immigrants: The intersection between education and health. *Health Promotion Practice*, 20(2), 251-257. doi:10.1177/1524839918761865

Monimuotoinen asiantuntijuus

NINA SMOLANDER & MARJO HARJU

Tulevaisuuden työelämä vaatii ammattilaisilta yhä laajempia ja monipuolisempia tietotaitoja (Körner, Silbereisen, & Cantner 2014). Vastatakseen tulevaisuuden vaateisiin työmotivaatiolla ja työn kehittämisellä on merkitystä. Terveystieteiden ammattilaisten mahdollisuus vaikuttaa omaan työkuvaansa parantaa heidän työmotivaatiotaan ja innostaa työn kehittämiseen (Bakker 2018). Työntekijä- ja asiakkuustaidot rakentuvat asiantuntijuuteen, palvelujen käyttötaitoihin ja joustavaan yhteistyöhön eri verkostoissa. Työyhteisöjen taitojen rinnalle tarvitaan yhä monipuolisempia palvelurakenteita vastaamaan eri kohderyhmien tarpeisiin. (Castenada ym. 2012.) Etnisten organisaatioiden ja yhteisöjen hyödyntäminen, terveyspalveluiden organisointi ja erilaisten integraatiota helpottavien ohjelmien luominen saattavat olla ratkaisukeinoja, joilla maahanmuuttajien terveyspalveluiden käytön haasteita voidaan ratkaista. Haasteiden ratkaisuun voidaan hyödyntää monimuotoisessa yhteisössä suunniteltuja koulutusmalleja, joissa eri alojen asiantuntijat voivat luoda ainutlaatuisen yhteistyön kautta integraatiota helpottavaa koulutussisältöä. (Batista ym. 2018.) Ammattilaisten monialaisen tietotaidon yhdistäminen kokemusasiantuntijoiden ja kolmannen sektorin toimijoiden tietoon luo näkökulmia, joiden avulla koulutusta ja palveluja voidaan täsmällisesti kehittää kohderyhmän ja palveluntarjoajien tarpeisiin vastaaviksi (Cheng, Wahidi, Vasi, & Samuel 2015).

Maahanmuuttajat kokemusasiantuntijoina ja terveyspalvelujen käyttäjinä ovat avainasemassa heille kohdistetun koulutuksen suunnittelussa (Johnson-Agbakwu, Helm, Killawi, & Padela 2014). MATE-AS-hankkeessa maahanmuuttajien yhteisöt ja yhteisöjen toimintaa ylläpitävät tahot tarjosivat paitsi koulutuspaikkoja myös luotettavan ympäristön maahanmuuttajien kohtaamiseen. Tampereella yhteistyötä tehtiin Marhabanin ja Kototorin kanssa, jotka molemmat ovat maahanmuuttajille suunnattuja yhteisöllisiä kohtaamispaikkoja. Ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyötä tehtiin pääasiassa työpajatoiminnan kautta. Hankkeessa hyödynnettiin myös alueella aikaisemmin tehtyjä kyselyjä maahanmuuttajien terveyspalvelujen käytöstä ja ammattilaisten kokemuksista maahanmuuttajien kanssa työskentelystä. Näin yhteisköttämisen tavoitteet nousivat molemminpuolisista realistisista tarpeista, ja yhteistyö hyödynsi parhaimmillaan kaiken käytössä olevan asiantuntijuuden.

2.1 ASIAANTUNTIJUUS TERVEYDENHUOLLON RAJAPINNOISSA

Maahanmuuttajien elämäntilanne on monen eri elämäntilanteen muodostama kokonaisuus, jossa terveys on yksi keskeinen elämäntilanne. Maahanmuuttajan elämäntilanteen moninaista kokonaisuutta kuvaa kulttuurigrammi-malli, joka sisältää maahanmuuttoon, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja elämäntilanteeseen liittyviä osa-alueita. Maahanmuuttajan elämäntilanteen kokonaisuuteen vaikuttavat maahanmuuton syyt, yhteisössä asumisen aika, oleskeluluvan status ja yhteydet kulttuuri-instituutioihin. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten maahanmuuttoikä, kielitaito, kotikieli, terveys ja terveysuskomukset sekä arvot perheestä, koulutuksesta ja työstä ovat kokonaisuuden kannalta merkityksellisiä. Oman elämän erityiset tapahtumat, kriisit ja loma-ajat muodostavat myös aktiivisen elämäntilanteeseen vaikuttavan osa-alueen. (Congress, & Kung 2013.) Tämä laaja maahanmuuttajan elämäntilanteen käsitemallinnus konkretisoi terveyden ja terveyteen liittyvien asioiden

merkitystä osana elämäntilanteen kokonaisuutta. Terveystien ja terveydenhoitoon voidaan yhdistää lähes kaikki kulttuurigrammin osa-alueet, joten monipuolista asiantuntijuutta tarvitaan terveyspalveluissa ja palvelurakenteiden kehitystyössä. Voidaan myös nähdä, että jokaisen yksilön ja perheen tilanteet vaihtelevat, joten täysin yleispätevää tietoa ei ole. Moninainen asiantuntijuus tuo kuitenkin täydemmän kuvan maahanmuuttajien tilanteesta kuin jos palveluja kehitetään yksinomaan viranomaisten ja ammattilaisten näkemysten ja tiedon pohjalta (Johnson-Agbakwu ym. 2014).

Kulttuurigrammi-mallin avulla saadaan moninainen kuva myös *kokemusasiantuntijoina* toimivista maahanmuuttajista (Congress, & Kung 2013). Kokemusasiantuntijat välittävät tietoa muille maahanmuuttajille ja tuovat yleistä tietoa palveluiden kehittämiseen. Merkityksellisin anti laajassa kokonaisuudessa on heidän kokemustietonsa, jota ei voi välittää kukaan muu kuin vertainen vertaiselleen. Samassa tilanteessa ollut vertainen ymmärtää, mitä maahanmuuttaja kokee psyykkisesti ja sosiaalisesti, ja hän omaa kenties hyvin samankaltaisen kokemustilanteen. Kokemusasiantuntija vertaisen ominaisuudessa pystyy omalla esimerkillään luomaan uskoa uudessa tilanteessa selviytymiseen ja uuden elämän rakentamiseen. Hän kykenee omaan kokemustietoonsa pohjautuen vakuuttamaan, mitä maahanmuuttajan tulee tietää ja oppia pystyäkseen integroitumaan uuteen maahan ja kulttuuriin onnistuneesti. (Guruge, Thomson, George, & Chaze 2015.)

”

**MAAHANMUUTTAJIEN
ELÄMÄNTILANNE ON MONEN ERI
ELÄMÄNTILANNE MUODOSTAMA
KOKONAISSUUS, JOSSA TERVEYS ON
YKSI KESKEINEN ELÄMÄNTILANNE.**

Kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuuden merkitys on lisääntynyt palvelujen kehittämistyössä. 2000-luvun alkupuolella Iso-Britanniassa otettiin asiakkaat mukaan entistä aktiivisemmin terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseen, koska palveluissa esiintyviä ongelmia ei pystytty ratkaisemaan

ainoastaan ammattilaisten avulla. Ajateltiin, että asiakkaiden osallistuminen kehitystyöhön jo suunnitteluvaiheessa auttaisi löytämään vastaukset terveys- ja sosiaalipalvelujen haasteisiin. Toisaalta pohdittiin, että kokemusasiantuntijoiden mukanaolo palveluiden kehittämisessä saisi asiakkaat tuntemaan

enemmän vastuuta omasta elämästään. (Meriluoto 2018, 18.) Suomessa kokemusasiantuntijatoiminta alkoi kehittyä 2000-luvulla erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vähitellen kokemusasiantuntijatoiminta laajeni myös muihin terveys- ja sosiaalipalveluihin. (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen, & Nurmela 2019.)

Kokemusasiantuntijatoiminta sisältää monia eri ulottuvuuksia. Tämä on seurausta siitä, että maahanmuuttaja-käsite luo stereotyyppisen kuvan henkilöstä, joka on muuttanut toisesta maasta uuteen kotimaahan (Midtbøen 2014). Stereotyyppinen yleisyys vääristää ihmisyyden ja yksilöllisyyden, koska jokaisella ihmisellä on oma kokemusmaailmansa ja omat lähtökohtansa (Yhdenvertaisuus ja syrjintä n.d). Nämä yksilölliset ominaisuudet ja edellytykset määrittelevät jokaisen kohdemaahan muuttaneen ihmisen kotoutumisprosessia ja kohdemaan yhteiskuntaan integroitumista (Kislev 2018).

Kokemusasiantuntijoiden toiminta terveydenhuollon palvelujen ja maahanmuuttajien eri yhteisöjen rajapinnoissa on äärimmäisen tärkeää. Näin olemassa olevia yhteisöjä voidaan hyödyntää ja tietotaidon välittäminen helpottuu. Maahanmuuttajien yhteisöt voivat muodostua järjestöjen ja kolmannen sektorin pariin tai heidän omien kulttuuristen yhteisöjensä ympärille. Yhteistyö julkisen terveydenhuollon palvelutuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa luo parhaat mahdollisuudet kokemusasiantuntijatoiminnan onnistumiselle ja kehitymiselle. (Hirschovits-Gerz ym. 2019; Kokemusasiantuntijat n.d.)

Terveyspalveluiden ammattilaisten, kolmannen sektorin toimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyötä voidaan mielestämme kuvata termillä monimuotoinen asiantuntijuus. Monimuotoinen asiantuntijuus on tulevaisuuden vaade, joka tulee olemaan pysyvä osa palvelujen kehittämistyötä (Anagnostopoulos ym. 2016; Batista ym. 2016; Castaneda 2012; Cheng ym. 2014; Johnson-Agbakwua ym. 2014). Monimuotoinen asiantuntijuus perustelee myös MATEAS-hankkeen tapaa toimia yhteistyössä laajan palveluverkoston, ammattilaisten, kolmannen sektorin toimijoiden sekä maahanmuuttajien kanssa. MATEAS-hankkeessa kaikkia toimintoja kehitettiin yhdessä hankkeen eri kohderyhmien kanssa. Kehittämistyössä käytettiin aktiivisia menetelmiä ja hyödynnettiin palvelumuotoilun keinoja.

2.2 YDINRYHMÄN TOIMINTA

Ydinryhmän toiminta perustuu yhteisöpohjaisen osallistumismallin (Community-Based Participatory Approach) tutkimusnäyttöön, mihin kulttuurinen näkökulma on vahvasti sidottu. Tämän toimintamallin yhtenä periaatteena on ottaa eri yhteisöjen luottettavat henkilöt mukaan koulutusten suunnitteluun ja järjestämiseen. Tämä auttaa suuntaamaan koulutuksen sisällön tarkasti kohderyhmän tarpeita vastaavaksi ja edistää osallistujien sitoutumista opettettavaan asiaan, koska kohderyhmän kulttuuri on sidottu yhteistyöhön. (Henderson ym. 2017.) Maahanmuuttajat pystyvät identifioimaan itsensä osaksi koulutusyhteisöä, koska oman yhteisön jäsen on toiminnassa mukana. Kulttuuriset näkökulmat pystytään huomioimaan jo suunnitteluvaiheessa ja luottettavan yhteisön edustajan mukanaolo vähentää mahdollisia ennakkoluuloja. Ydinryhmän jäsenet sitoutuvat omalta osaltaan pitkäjänteiseen työhön koko prosessin ajaksi, ja edesauttavat näin tiedonkulkua omien yhteisöjensä jäsenille. (Killawid & Padelae 2014.) Yhteisöllisen näkökulman yhdistäminen julkisen terveydenhuollon kehittämiseen maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa parantaa ja vahvistaa yhteistyötä yksilöiden ja organisaatioiden välillä (Cheng, Wahidi, Vasi, & Samuel 2015).

MATEAS-hanke otti maahanmuuttajataustaiset kokemusasiantuntijat mukaan kehittämistyöhön heti hankkeen alkumetreiltä lähtien. Eri kulttuureista ja kielialueilta tulleet kokemusasiantuntijat antoivat hankkeelle syvällistä ja monipuolista näkemystä ja osaamista, ajankohtaisen yhteiskehittämisen hengen mukaisesti.

MATEAS-hankkeelle koottiin ydinryhmä, jonka kanssa hankkeen asiantuntijat kokoontuivat useita kertoja yhteisen pöydän ääreen. Ydinryhmä koostui enimmäkseen Tehostettu kotoutuminen -hankkeen (TEKO) kouluttamista kokemusasiantuntijoista, mutta joukossa oli muutama muu mukaan tullut maahanmuuttajataustainen henkilö, joka halusi olla mukana MATEAS-hankkeen kehittämisessä. Ydinryhmän kokoonpano vaihteli hieman hankkeen aikana, mutta pääosa ydinryhmän jäsenistä työskenteli koko prosessin ajan ydinryhmässä asiantuntijoina.

MATEAS-hankkeessa ydinryhmän kanssa käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä, ja hankkeen tulosten ajantasaisuus on paljon myös työskentelyyn osallistuneiden ydinryhmän jäsenten panoksen ansiota.

Etsimällä yhdessä ratkaisuja palveluiden järjestämisessä esiintyviin ongelmiin havaittiin, että palveluiden käyttäjien osallistamisella löydettiin vastauksia ja ratkaisuja vallitseviin haasteisiin. Palveluiden käyttäjien näkökulman saaminen mukaan kehittämiseen oli ensiarvoisen tärkeää.

Ydinryhmän jäsenet olivat laajasti mukana eri toimintojen suunnittelutyössä ja toimivat tuotosten sisältöjen asiantuntijoina. He arvioivat ja kehittivät hankkeessa toteutettuja aineistoja sekä ideoivat aidosta kohderyhmän tarpeesta lähteviä toimintoja. Ydinryhmän jäseniä oli mukana suunnittelemassa Huokaus-palvelua. Huokauksen palvelumallia kehitettiin yhteistyössä MATEAS-hankkeen ja Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän kanssa. Huokaus tarjoaa keskusteluapua maahanmuuttajataustaisille henkilöille haastavaan elämäntilanteeseen.

Ydinryhmälle esiteltiin MATEAS-hankkeessa toteutetun karttasovelluksen tuotosta sen kehitysvaiheessa. Ydinryhmä kommentoi sovelluksen eri näkymiä ja terveydenhuollon toimintojen kuvakkeita sekä antoi kehittämisehdotuksiansa niihin. Ydinryhmä katsoi MATEAS-hankkeen tuottamia opetusvideoita, ja antoi niihinkin mielipiteensä. Ydinryhmältä kysyttiin ehdotuksia myös hankkeen tuottaman materiaalin levittämiseen.

Kokemusasiantuntijoiden saaminen mukaan MATEAS-hankkeeseen onnistui hyvin TEKO-hankkeen kanssa tehdyn hankeyhteistyön kautta. TEKO-hankkeessa kouluttautuneet kokemusasiantuntijat olivat mukana MATEAS-hankkeen ydinryhmässä, koulutus-tilaisuuksissa ja videotuotannossa. Kokemusasiantuntijat toimivat myös kouluttajina Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen pilotissa.

Tällä hetkellä Suomessa kokemusasiantuntijat ovat valtakunnallisesti järjestäytyneet ja mukana palveluiden kehittämistyössä laajasti eri aloilla. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta tulee hyödyntää yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa ja heiltä voi pyytää lausuntoja erilaisiin valmisteluihin. Heitä kannattaa kutsua kehittämistilaisuuksiin ja työryhmiin sekä tuoda heidän kokemuksiaan esille mediassa. (Hirschovits-Gerz ym. 2019; Kokemusasiantuntijat

n.d.) MATEAS-hankkeessa työskenneltiin kokemusasiantuntijoiden osaaminen tunnistaen. Tämä loi juuri sellaista yhteistyön kulttuuria, missä molempuolinen moninaisen asiantuntijuuden kunnioitus tehdään näkyväksi.

2.3 TYÖPAJATYÖSKENTELY

Työpajat ovat erinomainen yhteistoimintaa tuottava ja vahvistava menetelmä asiakasymmärryksen kartoittamiseksi. Työpajoissa on mahdollista kerätä tietoa suoraan kohderyhmien edustajilta ja suunnitella sekä kehittää yhdessä koulutuksia ja muuta toimintaa. Näin voidaan hyödyntää monipuolisesti erilaisia asiantuntijoita, ja heidän verkostoitumisensa on mahdollista. Työpajojen tuotos on monipuolinen, koulutusaiheeseen ja kohderyhmän erityistarpeisiin suunnattu. (Debbink ym. 2016.) Toiminnan suunnittelu, jossa kohderyhmän toimintatapoihin toivotaan muutosta, hyötyy työpajatoiminnasta laaja-alaisesti.

Työpajojen osallistujat saavat lisää tietoa toiminnan kohteena olevan aihealueen sisällöstä ja pystyvät sitomaan tiedon omaan asiantuntijuuteensa. Työpajoihin osallistujat tuottavat yhteistyössä ideoita ja mahdollisia työvälineitä, joilla kohderyhmän haasteisiin voidaan vastata. Tätä

tuotosta voidaan käyttää toiminnan jatkosuunnittelu- ja toteutusvaiheissa. (Kurki, Uusitalo, & Teperi 2019.) Työpajat, joiden aihealueet on rakennettu monimuotoisia tietolähteitä käyttäen, ja osallistujajoukko tulee monilta eri aloilta, mahdollistavat yhä monipuolisemman työskentelyn. Interaktiivisuus osallistujien välillä lisääntyy, mutta eri aiheisiin käytetty keskustelu-aika saattaa jakautua epätasaisesti. (Kelley ym. 2015.)

MATEAS-hankkeessa järjestettiin useita työpajoja, joissa hyödynnettiin aktiivisesti monimuotoista asiantuntijuutta. Maahanmuuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset, kolmannen sektorin toimijat ja hankkeen osapuolet sekä hoitotyön opiskelijat osallistuivat erilaisiin työpajoihin, joihin kaikki toivat oman asiantuntijuutensa, innovatiivisuutensa ja energiansa hankkeen toimintojen kehittämiseksi. MATEAS-hankkeen aineistojen ja toimintamallien



TYÖPAJAT OVAT ERINOMAINEN YHTEISTOIMINTAA TUOTTAVA JA VAHVISTAVA MENETELMÄ ASIAKASYMMÄRRYKSEN KARTOITTAMISEKSI.



KUVA 1. Työpajatyöskentelyä moniammatillisessa yhteistyössä: maahanmuuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset ja 3. sektorin toimijat (Tutta Tanntari)

sisältö pohjautuu hyvin vahvasti näiden työpajojen tuloksiin ja tieteelliseen tutkimustietoon, jonka pohjalta osa työpajoista toteutettiin.

Työpajoja järjestettiin neljän eri toiminnon suunnitteluun ja kehittämiseen. Audiovisuaalisten materiaalien ohjausvideot, organisaatioiden asiakas- ja palveluprosessien kehittäminen, maahanmuuttajien koulutusmalli ja ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden koulutuskokonaisuudet rakentuivat vahvasti työpajatoiminnan tuotosten pohjalta. MATEAS-hankkeessa tuotettujen audiovisuaalisten aineistojen suunnittelu aloitettiin työpajoilla, joihin osallistui maahanmuuttajia ja hoitotyön sekä media-alan opiskelijoita. Tämä työpajatoiminta muodosti pohjan tuotetuille terveydenhuollon ohjausvideoille, eikä videoiden tuottaminen olisi onnistunut ilman monialaista osaamista. Videotuotantoa on kuvattu tarkemmin luvussa 7.1 MATEAS-hankkeen videot. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin monikulttuurisuusvastaavien toiminnan suunnittelemiseen järjestettiin työpaja Tampereen yliopistollisen sairaalan toimijoiden ja MATEAS-hankkeen toimijoiden kesken. Näin saatiin

kartoitettua yhteistyökumppanin tarpeet ja mahdolliset resurssit ennen varsinaisen toiminnan suunnittelua ja kehittämistä. Aiheesta tarkemmin luvussa 3.3 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialueiden monikulttuurisuusvastaavat.

Monimuotoinen asiantuntijuus konkretisoitui hienosti maahanmuuttajien ja ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden koulutuksia edeltävissä työpajoissa. Työpajoja järjestettiin kolme, joista ensimmäiseen osallistui maahanmuuttajat ja toiseen ammattilaiset sekä kolmannen sektorin toimijat. Viimeinen työpaja oli yhteistyöpaja, johon kutsuttiin maahanmuuttajia, ammattilaisia ja kolmannen sektorin toimijoita. Työpajojen osallistujat olivat osittain samoja eri työpajoissa, mikä mahdollisti pitkäjänteisen yhteistyön ja tuotoksien jalostumisen työpajatoiminnan aikana.

Kaikki MATEAS-hankkeen koulutuksiin liittyvät työpajat järjestettiin Learning Cafe -menetelmällä

(Learning/Knowledge Cafe). Learning Cafe -menetelmä mahdollistaa pienryhmissä työskentelyn ja työskentelyn tuloksen jakamisen koko osallistujaryhmälle. Menetelmä toimii hyvin, kun ajankäyttö

”

**MONIMUOTOINEN ASiantuntijuus
KONKRETISOITUI Hienosti
MAAHANMUUTTAJien JA
AMMATTILAISTEN SEKÄ KOLMANNEN
SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUKSIA
EDELtÄVISSÄ TYÖPAJOISSA.**

organisoidaan tasapuolisesti, pienryhmäkoko on sopiva (4-5 henkilöä) ja tilaisuutta johdetaan asiantuntevasti. Konkreettisia käytännön näkökulmia tulee harkita, koska järjestelyillä tuetaan toiminnan lopputulosta. Kokoontumispaikan tulee olla sopiva, jotta ilmapiiristä muodostuu hyvä, ja osallistujat tuntevat olonsa rentoutuneiksi. Näin heidän on luonnollisempaa tutustua muihin osallistujiin, jakaa muille omaa asiantuntijuuttaan sekä vastaanottaa tietoa muilta. Learning Cafe -menetelmä mahdollistaa monipuolisen osallistumisen ja oppimisen useille osallistujille, koska menetelmä nojautuu vahvasti auditiivisiin ja visuaalisiin elementteihin. (Lefika, & Mearns 2015.)

MATEAS-hankkeen Learning Cafeissa osallistujat jaettiin menetelmän mukaisesti pienryhmiin, ja he kiersivät eri aihealueita käsittelevät työskentelypisteet vuorotellen. Jokaista työskentelypistettä fasilitoi hankkeen toimija, joka esitteli aiheen, kysyi tarkentavia kysymyksiä ja kirjasi jokaisen pienryhmän tuotoksen ylös. Näin kaikki osallistujat pääsivät esittämään oman näkemyksensä eri aiheista ja keskustelemaan pienryhmän muiden jäsenten kanssa. Tuotosien sisältö syveni Learning Cafeen edetessä, kun eri pienryhmät lisäsivät oman tietonsa jo tuotetun tiedon ympärille.

Maahanmuuttajien ja ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden työpajoissa käsiteltiin

kirjallisuuskatsauksista kerätyn tutkimustiedon pohjalta nousseita aiheita, jotka vaikuttivat maahanmuuttajien toimintaan terveyspalvelujen asiakkaana. Terveystieteiden palvelupolun näkökulmasta korotettiin niitä ongelmia, joita maahanmuuttajat, ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat olivat kohdanneet palvelupolun eri vaiheissa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Molemmissa työpajoissa pohdittiin keinoja, joilla kyseisiä ongelmia voisi ratkaista. Maahanmuuttajien perhedynamiikkaan ja yleiseen luottamukseen liittyviä haasteita selvitettiin pohtimalla perheiden voimavaroja ja rajoituksia. Miten näitä asioita tulisi asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutustilanteissa huomioida? Monialaisesti pohdittiin myös keinoja, joiden avulla asiakastilanteiden hoitamista voisi kehittää. Yhtenä ydinasiiana oli selvittää, minkälainen asiakastilanne perustuu maahanmuuttajien ja ammattilaisten mielestä luottamukseen. Tämä sitoutui vuorovaikutussuhteen lisäksi tulkkaustoimintaan, ja sen aiheuttamiin haasteisiin luottamuksen ja toiminnan sujuvuuden kannalta. Terveystieteiden toiminnan sujuvuuteen vaikuttavat maahanmuuttajien käsitykset kulttuurisista esteistä, erityisesti sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Työpajoissa pyrittiin keräämään tietoa niistä keinoista, joilla näitä kulttuurisia esteitä voitaisiin mahdollisesti poistaa tai vähentää. Tämä edesauttaisi maahanmuuttajaa sopeutumaan ja



KUVA 2. Työpajojen tuloksia koottiin eri tavoin ja hyödynnettiin koulutusten suunnittelussa (Tutta Tanttari)

ymmärtämään suomalaista terveydenhuollon toimintaa näistä näkökulmista. Luonnollisesti keräsimme kaikilta osallistujilta ehdotuksia, kuinka hyvää hoitoa voitaisiin kehittää huomioiden olemassa olevat sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvät esteet.

Terveydenhuollon kokonaisvaltaisen palvelurakenteen käytön näkökulmasta halusimme kartoittaa mielenterveyspalvelujen käyttöön liittyviä haasteita. Tämä nousi yhtenä keskeisenä tutkimustuloksena maahanmuuttajien terveyteen liittyvissä tutkimuksissa (Gadeberg, Montgomery, Frederiksen, & Norredam 2017; Kiesepää ym. 2019; Mitschke ym. 2017; Mölsä, Kuittinen, Tiilikainen, Honkasalo, & Punamäki 2017; Quinn 2014; Stenmark, Catani, Neuner, Elbert, & Holen 2013). Työpajoissa selvitimme osallistujien mielipiteitä, kuinka maahanmuuttajia voisi kannustaa ja tukea käyttämään mielenterveyspalveluita. Koimme tärkeäksi selvittää, mitä ammattilaisten tulisi huomioida maahanmuuttajan tarvitessa mielenterveyden palveluita. Tähän aihealueeseen liittyy kiinteästi maahanmuuttajien omahoidon ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon näkemykset, jotka ovat suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä merkittävässä roolissa. Terveydenhuollon järjestelmän asianmukainen käyttö ei kuitenkaan onnistu, elleivät maahanmuuttajat saa riittävästi tietoa terveydenhuollon palveluista. Selvitimme kanavia, mistä he yleensä saavat tietoa suomalaisista terveyspalveluista ja mahdollisia kehitysideoita tiedonsaannin parantamiseksi.

Työpajoissa kartoitettiin laajasti eri toimijoiden tietoja ja näkemyksiä MATEAS-hankkeen toimintojen osa-alueisiin liittyen, ja näiden näkemysten pohjalta muodostettiin Learning Cafeen teemat yhteistyöpajalle. Maahanmuuttajien, terveydenhuollon ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteisessä työpajassa pohdittiin perheen ja vuorovaikutustaitojen merkitystä sekä kulttuurierojen ymmärtämistä. Eettiset näkökulmat olivat pohdinnoissa vahvasti läsnä ja avasivat molemminpuolisesti eri näkökulmia. Konkreettiset asiat, kuten maahanmuuttajien aikakäsitys ja tiedot terveyspalvelujärjestelmästä selvitettiin, koska näiden tietojen kartoitus on palveluiden käytön kannalta merkityksellistä. Käytännön asioiden hallinta lisää maahanmuuttajien asiakastaitoja ja toisaalta auttaa ammattilaisia ymmärtämään toiminnan haasteita. Kielitaito ja kielen ymmärtäminen olivat läsnä lähes jokaisen aihealueen kohdalla, vaikka se oli yksi oma aihealueensa. Tämä alleviivasi

sitä, kuinka tärkeää kielitaidon ja tulkkaustoiminnan käsitteleminen oli osana maahanmuuttajien ja ammattilaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden koulutuksia.

Työpajojen tuotokset analysoitiin ja käsitteellistettiin. Tuotokset olivat pohjana maahanmuuttajien koulutuspakettien sisällön suunnittelemisessa ja koulutusmenetelmien valinnassa. Terveydenhuollon ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden koulutusmallin sisältö pohjautui myös suoraan työpajojen aineistoon. Kokonaisuuteen liitettiin tieteellinen tutkimustieto tarkoituksenmukaisesti osioihin. Työpajatoiminnan kautta saimme käyttöön monimuotoisen asiantuntijuuden koko kirjon. Maahanmuuttajien, ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden osallistaminen toimintojen suunnitteluun ja asiantuntijatiedon näkyväksi tekeminen tiedonkeruuvaiheessa loi äärimmäisen arvokkaan ja monisyisen asiantuntijuuden kudelman. Ilman työpajoja tätä monimuotoisuutta ei olisi saavutettu, ja hankkeen aineistojen monipuolisuus olisi kärsinyt.

LÄHTEET

- Anagnostopoulos, D. C., Heberbrand, J., Eliez, S., Doyle, M. B., Klasen, H., Crommen, S., . . . Raynaud, J. P. (2016). European society of child and adolescent psychiatry: Position statement on mental health of child and adolescent refugees. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*(7), 673-676. doi:10.1007/s00787-016-0882-x
- Bakker, A. (2018). Job crafting among health care professionals: The role of work engagement. *Journal of Nursing Management, 26*(3), 321-331. <https://doi.org/10.1111/jonm.12551>
- Batista, R., Batista, R., Pottie, K., Pottie, K., Bouchard, L., Bouchard, L., . . . Tugwell, P. (2018). Primary health care models addressing health equity for immigrants: A systematic scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health, 20*(1), 214-230. doi:10.1007/s10903-016-0531-y
- Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., & Koskinen, S. (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Raportti 61/2012. Luettu 30.10.2019. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

- Cheng, I. H., Wahidi, S., Vasi, S., & Samuel, S. (2015). Importance of community engagement in primary health care: the case of Afghan refugees. *Australian Journal of Primary Health, 21*(3), 262-267.
- Congress, E., & Kung, W. (2013). Using the culturagram to assess and empower culturally diverse families. Teoksessa: *Multicultural perspectives in social work practice with families* (3rd ed.) New York: Springer Pub. Co.
- Debbink, M. L. P., Hassinger, J. A., Martin, L. A., Maniere, E., Youatt, E., & Harris, L. H. (2016). Experiences with the providers share workshop method: Abortion worker support and research in tandem. *Qualitative Health Research, 26*(13), 1823-1837. doi:10.1177/1049732316661166
- Gadeberg, A. K., Montgomery, E., Frederiksen, H. W., & Norredam, M. (2017). Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: A systematic review of validated screening and measurement tools. *European Journal of Public Health, 27*(3), 439-446. doi:10.1093/eurpub/ckx034
- Guruge, S., Thomson, M. S., George, U., & Chaze, F. (2015). Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 22*(9), 655-667.
- Henderson, T., Shigeto, A., Ponzetti, J., Edwards, A., Stanley, J., & Story, C. (2017). A Cultural-Variant Approach to Community-Based Participatory Research: New Ideas for Family Professionals. *Family Relations, 66*(4), 629-643. <https://doi.org/10.1111/fare.12269>
- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J., & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiatuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiatuntijakoulutuksen ja-toiminnan käytännöstä. Luettu 5.1.2020. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Johnson-Agbakwu, C. E., Helm, T., Killawi, A., & Padela, A. I. (2014). Perceptions of obstetrical interventions and female genital cutting: insights of men in a Somali refugee community. *Ethnicity & Health, 19*(4), 440-457.
- Kelley, M., Stevenson, L., Golob, M., Devanarayan, V., Pedras-Vasconcelos, J., Staack, R. F., . . . DeSilva, B. (2015). Workshop report: AAPS workshop on method development, validation, and troubleshooting of ligand-binding assays in the regulated environment. *The AAPS Journal, 17*(4), 1019-1024. doi:10.1208/s12248-015-9767-z
- Kiesepää, V., Torniaainen-Holm, M., Jokela, M., Suvisaari, J., Gissler, M., Markkula, N., & Lehti, V. (2019). Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1-10*. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01774-y>
- Kislev, E. (2018). The Effect of Anti-Discrimination Policies on Middle Eastern and North African Immigrants in 24 European Countries. *International Migration, 56*(3), 88-104. <https://doi.org/10.1111/imig.12428>
- Kokemusasiatuntijat. n.d. Väestöliitto. Luettu 2.1.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-tee/kokemusasiatuntijat/>
- Kurki, A., Uusitalo, H., & Teperi, A. (2019). Enhancing proactive safety management in schools using the change workshop method. *Learning, Culture and Social Interaction, 23*, 100348. doi:10.1016/j.lcsi.2019.100348
- Körner, A., Silbereisen, R. K., & Cantner, U. (2014). Work-related demands emanating from social change and their relation to trait-like and occasion-specific aspects of subjective well-being. *Social indicators research, 115*(1), 203-222.
- Lefika, P. T., & Mearns, M. A. (2015). Adding knowledge cafés to the repertoire of knowledge sharing techniques. *International Journal of Information Management, 35*(1), 26-32. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2014.09.005
- Meriluoto, T. (2018). Making experts-by-experience: governmental ethnography of participatory initiatives in Finnish social welfare organisations. *JYU dissertations, (38)*. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/60096>
- Midtbøen, A. (2014). The Invisible Second Generation? Statistical Discrimination and Immigrant Stereotypes in Employment Processes in Norway. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 40*(10), 1657-1675. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.847784>
- Mitschke, D. B., Praetorius, R. T., Kelly, D. R., Small, E., & Kim, Y. K. (2017). Listening to refugees: How traditional mental health interventions may miss the mark. *International Social Work, 60*(3), 588-600. doi:10.1177/0020872816648256
- Mölsä, M., Kuittinen, S., Tiilikainen, M., Honkasalo, M., & Punamäki, R. (2017). Mental health among older refugees: The role of trauma, discrimination, and religiousness. *Aging & Mental Health, 21*(8), 829-837. doi:10.1080/13607863.2016.1165183
- Quinn, N. (2014). Participatory action research with asylum seekers and refugees experiencing stigma and discrimination: The experience from Scotland. *Disability & Society, 29*(1), 58-70. doi:10.1080/09687599.2013.769863
- Stenmark, H., Catani, C., Neuner, F., Elbert, T., & Hølen, A. (2013). Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study. *Behaviour research and therapy, 51*(10), 641-647
- Yhdenvertaisuus ja syrjintä. n.d. THL. Luettu 4.1.2020. <https://thl.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>

3

Asiakas- ja palveluprosessien kehittäminen

TAIJA KARHE, HANNA SULONEN, SAYNUR SORAMIES & MILLA MYRSKOG

Osana MATEAS-hanketta toteutettiin kolme organisaatioiden kehittämispilottia hankekumppaniemme Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP), Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän ja Tampereen kaupungin kanssa. Kehittämiskohteina olivat organisaatioiden asiakas- ja palveluprosessit maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulmasta. Pilottien teemat valittiin maahanmuuttajien ja terveysalan ammattilaisten yhteisissä työpajoissa sekä yhteisissä neuvotteluissa organisaation kanssa.

3.1 PALVELUKOKEMUKSEN KEHITTÄMINEN

MATEAS-hankkeessa tavoitteena oli tehdä suomalaiset terveyspalvelut läpinäkyviksi ja saavutettaviksi kolmansista maista tulleille maahanmuuttajille. Hankkeessa toteutettujen kehittämispilottien tehtävä oli helpottaa maahanmuuttajien asioimista kyseisten palveluiden käyttäjinä.

Palvelu- ja asiakaskokemuksen kehittämistä toteutettiin palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan palvelukokemuksen käyttäjälähtöistä suunnittelua siten, että palvelu vastaa sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan liiketoiminnallisia tavoitteita. Palvelumuotoilun avulla voidaan suunnitella, innovoida ja kehittää uusia tai jo olemassa olevia palveluja. Muotoilussa käytettyjä toimintatapoja yhdistetään palveluiden kehittämiseen ja näistä syntyy palvelumuotoilu. (Tuulaniemi 2013, 24.)

Palvelumuotoilun prosessia voidaan kuvata Double Diamond -mallin avulla. Tällä viitataan British Design Councilin nelivaiheiseen prosessiin, jossa tiedon kartoittamisen jälkeen tunnistetaan ja rajataan ensin suunnittelukysymys suuresta määrästä aineistoa. Sen jälkeen etsitään ratkaisu tai ratkaisut ongelmaan, ja lopuksi viimeistellään ja toimitetaan tuotos. Tuplatimanttiin (Double Diamond) sisältyy neljä vaihetta (Design Council 2015), jotka ovat Discover, Define, Develop ja Deliver.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän ja Tampereen kaupungin palvelu- ja asiakaskokemuksen kehittämispilottien palvelumuotoiluprosessien keskeiset elementit olivat taustatutkimukseen perehtyminen, asiakasymmärryksen kerääminen, ongelman määrittely, ratkaisuehdotusten esittäminen ja niiden testaus ja lanseeraus. Taustatietoon perehdyttiin tutustumalla teemaan liittyvään kirjallisuuskatsauksissa kerättyyn aiempaan tutkimustietoon. Työpajoissa kerättiin asiakasymmärrystä kohderyhmänä ja asiakkaana olevilta maahanmuuttajilta sekä palvelujen toteuttajina toimivilta terveydenhuollon

ammattilaisilta ja kolmannen sektorin edustajilta. Keskeisimpiä toimia päädyttiin suunnittelemaan tiivistetyn kysymyksen avulla: kuinka voisimme tehdä terveydenhuollon palvelut maahanmuuttajille helpommaksi käyttää ja löytää?

Tärkeäksi kehittämisen kohteeksi muodostuivat tulkkaukseen liittyvät asiat sekä olemassa oleva tieto maahanmuuttajien terveydenhuoltoon liittyen. Organisaatioiden palveluprosessien kehittäminen Hervannan terveyskeskuksessa ja Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa helpottivat tulkkauksen ja vuorovaikutuksen haasteita. Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän kanssa kehitettiin sen sijaan matalan kynnyksen Huokaus-palvelu, joka mahdollistaa maahanmuuttajille toiminnan, missä he voivat puhua luottamuksella asiantuntijan kanssa. Organisaatioiden palveluprosessit pilotoitiin, ja niitä kehitettiin saadun palautteen pohjalta.

Kuvasimme ja toteutimme koko MATEAS-hankkeen kaikki toiminnot palvelumuotoiluprosessina tuplatimanttimallia mukaillen (KUVIO 1). Nimesimme vaiheet seuraavasti: Tutki, Määrittele, Kehitä ja Seuraa.

Tutki-vaiheessa asiakasymmärrystä kerättiin haastatteluilla, terveyspalvelujen maahanmuuttajan palvelupolun kuvaamisella (LIITE 1) ja taustatietojen keruulla maahanmuuttajien sekä terveydenhuollon ammattilaisten työpajoissa. Taustatutkimukseen perehdyttiin laajasti.

Määrittele-vaiheessa asiakasymmärrys rajattiin ja kiteytettiin. Kehittämiskohteiksi nousivat tulkkitointa ja olemassa oleva tieto maahanmuuttajien terveydenhuoltoon liittyen.

Kehitä-vaiheessa ideoitiin erilaisia näkemyksiä ja ratkaisuja organisaatioiden palvelukonsepteihin sekä ammattilais- ja maahanmuuttajakoulutuksiin ja niiden sisältöihin.

Seuraa-vaiheessa ratkaisuideoita pilotoitiin organisaatioissa, koulutuksia järjestettiin maahanmuuttajille ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä tuotettiin audiovisuaalista materiaalia kuten pienoisdokumentit, ohjausvideot ja kuvakortit sekä karttasovellus.



**MATEAS-HANKKEESSA TAVOITTEENA
OLI TEHDÄ SUOMALAISET
TERVEYSPALVELUT LÄPINÄKYVIKSI
JA SAAVUTETTAVIKSI KOLMANSISTA
MAISTA TULLEILLE
MAAHANMUUTTAJILLE.**

MATEAS-HANKE PALVELUMUOTOILUPROSESSINA



KUVIO 1. MATEAS-hanke palvelumuotoiluprosessina.

3.2 TULKKITOIMINNAN KEHITTÄMINEN HERVANNAN TERVEYSASEMALLA

Yksi MATEAS-hankkeen toiminnoista oli eri projektioorganisaatioiden asiakas- ja palveluprosessin kehittäminen, ja niiden selkiyttäminen maahanmuuttajille. Tampereen kaupungin kanssa yhteistyö toteutettiin Hervannan terveysasemalla. Asiakas- ja palveluprosessin kohteeksi valikoitui työpajatyöskentelyn kautta tulkkiajanvarausten ohjelmoiminen lääkäreijöille.

Hervannan terveysasemalla työntekijöiden kokemuksen mukaan tulkkien tarve vastaanotoilla on suuri, ja tulkkien tilaaminen on usein aikaa vievää. Tulkkitoiminnan pilotointi aloitettiin Hervannan terveysasemalla syksyllä 2018. Kieliksi valikoituivat aluksi arabian ja darin kielet. Tietyille ennalta sovituille kiireettömille lääkäreijöille varattiin tulkki etukäteen. Tulkkiajat pilotissa olivat kestoltaan 30 minuuttia, normaalin 20 minuutin sijaan. Vastaanottoaikoja pidennettiin, koska tulkkiausta käytettäessä vastaanotto kestää kauemmin. Aluksi arabian kielen tulkkilaisia lääkäreijöitä oli kolme perättäistä

aikaa kahtena päivänä viikossa. Darin kielen tulkki oli varattuna kolmelle vastaanottoajalle kerran viikossa. Tulkit saapuivat terveysasemalle puoli tuntia ennen lääkäreijöiden alkua, jotta hoitajilla olisi mahdollisuus keskustella ennen vastaanottoa heidän kanssaan.

Tulkkitoiminnan pilotoinnin väliarvio suoritettiin marraskuussa 2018. Tulkkilisten, kiireettömien lääkäreijöiden koettiin helpottavan ajanvaraustyötä. Tulkkikeskuksen ajanvarausnumeroon jonottaminen väheni merkittävästi. Toisaalta lääkärit kokivat kolmen perättäisen tulkkilisen vastaanoton ajoittain haasteellisena ja raskaana. Hoitajien taholta tulkkien kanssa keskusteleminen puoli tuntia ennen lääkäreijöiden alkua oli erittäin vähäistä. Osittain siksi, että osalla hoitajista oli tähän aikaan oma puhelintunti ja osalla lounastauko. Lisäksi kritiikkiä ja keskustelua herätti se, ettei etukäteen varatun tulkin sukupuolta tiedetty ennalta, eikä asiakkaan kanssa samaa sukupuolta olevan tulkin varaamiseen pystytty vaikuttamaan. Tämä johti muutamien vastaanottojen viime hetken peruuntumiseen. Palautteen perusteella tehtiin muutamia muutoksia käytäntöihin. Tulkkiliset ajat jaettiin lääkäreiden työlistoissa useammalle

lääkärille, niin ettei yhdelle tullut kolmea perättäistä tulkillista vastaanottoa. Lisäksi poistettiin vähäiselle käytölle jäänyt puoli tuntia tulkin aikaa ennen lääkärin vastaanottoa.

Tulkkitoiminnan pilotoinnin loppuarvio pidettiin helmikuussa 2019. Darin kielen tulkkiaikojen kysyntä oli vähentynyt huomattavasti, joten näitä aikoja päätettiin vähentää. Arabian kielen tulkkiajat säilyivät tässä vaiheessa ennallaan. Tulkillisten, kiireettömien lääkäriaikojen nähtiin heikentävän työn sujumista. Käytännössä nähtiin enemmän plussia kuin miinuksia, joten tulkkitoiminnan työskentelymallia päätettiin jatkaa Hervannan terveysasemalla myös pilotoinnin päätyttyä. Myöhemmin darin kielen tulkkiajoista luovuttiin kokonaan kysynnän vähenemisen myötä. Myös arabian kielisten tulkkiaikojen kysyntä pieneni, joten tulkkiaikoja vähennettiin kahteen lääkärin vastaanottoaikaan viikossa. Tämä muutos yhdenmukaisti terveyspalvelujen saatavuuden maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten välille. Näin kiireettömän lääkäriajan odotusaika oli suurin piirtein yhtä pitkä niin tulkatuille kuin ei-tulkatuille vastaanotoille. Loppuarvioinnissa oli mukana lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, ajanvarauksen, tulkkipalveluiden sekä MATEAS-hankkeen edustajia. Pilotti todettiin hyväksi käytännöksi ja sitä voidaan edelleen jatkaa ja kehittää Hervannan terveysasemalla.

3.3 PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRIN TOIMIALUEIDEN MONIKULTTUURISUUSVASTAAVAT

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin pilotointikohde oli tulkkaustoiminnan saatavuuden ja löydettävyyden kehittäminen, tähän päädyttiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa tehtyjen kyselyjen ja pidettyjen työpajojen pohjalta. Ratkaisuna tulkkaustoiminnan kehittämiseen syntyi idea, missä jokaiselle sairaalan toimialueelle valittaisiin vastuuhenkilöksi monikulttuurisuusvastaava.

Organisaation asiakas- ja palveluprosessin kehittämiseksi ja selkeyttämiseksi järjestettiin hankkeen

alkuvaiheessa työpajoja, jossa tunnistettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kehitystarpeet maahanmuuttajien palveluprosessissa. Kommunikaatioon liittyvät haasteet ja kielelliset pulmat nousivat selvästi hoitotyöhön ja asiakkaan kohtaamiseen eniten vaikuttaviksi tekijöiksi. Sama oli todettu myös PSHP:n monikulttuurisuuskyselyssä vuonna 2016. Tulkin käyttö kommunikaatiossa suomen kieltä taitamattomien maahanmuuttajien kanssa on keskeinen

tarve hoitotyössä, koska vain onnistuneella kommunikatiolla turvataan asiakkaalle hyvää ja turvallista hoitoa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä järjestetyssä työpajassa todettiin, että hyviä tulkkipalveluita on olemassa. Niitä ei hyödynnetä riittävästi maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidossa, koska terveydenhuollon ammattilaisilla ei

ole tulkkitoiminnan palveluista asianmukaista tietoa. Kommunikaatioon maahanmuuttajien kanssa liittyy monia haasteita, joita ammattilaiset eivät välttä mättä tiedosta. Työpajoissa nousi esille lisähaaste liittyen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin intranettiin, jossa on paljon tietoa ja työkaluja maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyen, esimerkiksi tulkin tilaamiseen ja käyttöön. Monille terveydenhuollon ammattilaisille tietojen käyttäminen on kuitenkin haastavaa, koska tietojen löytäminen intranetistä on aikaa vievien polkujen takana.

MATEAS-hankkeessa luotiin PSHP:n eri toimialueille monikulttuurisuusvastuuhenkilöiden tehtäväkuva, jonka tavoitteena on parantaa maahanmuuttajien palveluja ja helpottaa ammattilaisten työskentelyä. Tätä varten järjestettiin terveydenhuollon ammattilaisille koulutusta kommunikaatiosta ja tulkkipalveluista. Tavoitteena oli rekrytoida koulutukseen osallistujista henkilöitä, jotka voivat toimia toimialueensa monikulttuurisuusvastaavana. Pilottivaiheen jatkona tarjottiin ryhmälle syventävää koulutusta, jonka aiheena oli tulkin kanssa työskentely. Tällä hetkellä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toimii 21 toimialueiden monikulttuurisuusvastaavaa. Myös Sydänsairaala, Coxa ja sosiaalityö ovat mukana tässä toiminnassa.



KOMMUNIKAATIOON LIITTYVÄT HAASTEET JA KIELELLISET PULMAT NOUSIVAT SELVÄSTI HOITOTYÖHÖN JA ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN ENITEN VAIKUTTAVIKSI TEKIJÖIKSI.

Monikulttuurisuusvastaaville järjestetään koulutustilaisuuksia kaksi kertaa vuodessa ja koulutukset lasketaan kuuluviksi heidän vuosittaisiin täydennyskoulutuspäiviinsä. Monikulttuurisuusvastaavat vievät koulutuksissa käsiteltyjä aihealueita toimialueilleen osastotuntien välityksellä. Lisäksi he laativat kirjallisen palautteen osastotunnista, mahdollisista palautteista ja kehittämisehdotuksista.

Toimialueiden monikulttuurisuusvastaavat pitävät monikulttuurisuuteen liittyvät asiat esillä toimialueellaan. He lisäävät tietoisuutta tulkkipalveluiden tilaamisesta ja tulkkien kanssa toimimisesta sekä esittelevät Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Intranetissä olevaa tietoa maahanmuuttajien kohtaamisesta. Lisäksi monikulttuurisuusvastaavat kertovat monikulttuurisuuteen liittyvistä koulutuksista oman toimialueensa terveydenhuollon ammattilaisille. Toimintaa koordinoivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin monikulttuurisuusasiantuntijat.

3.4 HUOKAUS – Keskustelupalvelua maahanmuuttajille

Maahanmuuttajat saapuvat Suomeen erilaisista olosuhteista, mitkä kaikki ovat jättäneet jonkinlaisen jäljen tulijaan. Joku on paennut sotaa ja toinen on muuttanut Suomeen esimerkiksi työn tai avioliiton vuoksi. Monella saattaa olla taustalla vaikeita ja traumaattisia kokemuksia, minkä vuoksi he tarvitsevat tukea arkeensa. Uuteen maahan ja kulttuuriin muuttaminen itsessään on jo niin iso muutosprosessi, että ihmiselle on hyödyllistä saada keskustella tuntemuksistaan ja ajatuksistaan luottamuksellisesti. Monet maahanmuuttajat ovat tulleet Suomeen yksin ilman tukiverkostoa, ja saattavat tämän vuoksi tarvita keskusteluapua. (Castaneda 2012.)

Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän asiakas- ja palveluprosessin kehittämisen kohteeksi valikoitui keskusteluapua tuottava palvelu maahanmuuttajataustaisille henkilöille. Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän ja MATEAS-hankkeen kanssa kehitettiin yhteistyössä matalan kynnyksen keskustelupalvelua, henkisen huollon keskusta, joka sai nimekseen Huokaus. (Huokaus n.d.) Tämän kehitystoiminnan sisältö ja toiminnan tarve pohjautuivat MATEAS-hankkeen työpajoissa saatuihin tuloksiin, jotka tuotettiin monialaisen asiantuntijuuden yhteistyönä.

Kevään 2018 työpajat antoivat tukea

Huokaus-palvelun muotoutumiseen. Työpajoissa kokemusasiantuntijat ja moniammatillinen työryhmä pohtivat yhdessä asioita, joita pitivät kyseisessä toiminnassa erityisen tärkeitä. Tällaisia työpajoissa esiin nousseita asioita olivat muun muassa keskusteluavun nopea saaminen, tapaamisajan kesto, käyntikertojen riittävä määrä sekä helposti ymmärrettävät termit esitteissä ja mainonnassa.



UUTEEN MAAHAN JA KULTTUURIIN MUUTTAMINEN ITSESSÄÄN ON JO NIIN ISO MUUTOSPROSESSI, ETTÄ IHMISELLE ON HYÖDYLLISTÄ SAADA KESKUSTELLA TUNTEMUKSISTAAN JA AJATUKSISTAAN LUOTTAMUKSELLISESTI.

Palvelun tarpeeseen liittyviä perusteluja mietittiin myös yhdessä. Työpajoissa hahmottui, että monelle on helpompaa yksityisyyden suojaamisen varmistamiseksi tavata muualla kuin omalla asuinalueellaan. Henkisen tuen hakeminen koettiin pääsääntöisesti asiaksi, joka halutaan pitää luottamuksellisena ja omana asiana. Toiminnallisten menetelmien käyttäminen ja tapaamiset ilman tulkkia pohjautuvat myös MATEAS-hankkeen työpajoissa saatuihin tuloksiin.

Huokaus tarjoaa keskusteluapua maahanmuuttajataustaisille henkilöille haastavaan elämäntilanteeseen uskonnollisesta taustasta riippumatta. Huokaus on paikka, jossa saa turvallisesti keskustella ammattilaisen kanssa elämän isoista ja pienistä huolista. Huokauksella on nettisivut (www.huokaus.fi), joiden kautta saa tietoa toiminnasta.

Keskusteluun voi hakeutua seuraavan tyyppisissä tilanteissa:

- asia/asiat painavat ja ajatukset ovat synkkiä
- univaikeudet ja painajaiset
- kokemus, että on yksin elämän vaikeiden asioiden keskellä
- huoli perheestä
- huoli omasta jaksamisesta



KUVA 3. Huokaus on matalan kynnyksen palvelu, joka tarjoaa keskusteluapua (Hannu Jukola)

- surullinen tai vihainen olo usein
- jatkuva kiireen tuntu ja kokemus, että ei ehdi olla tilanteissa mukana

Matalan kynnyksen toimintana Huokaus mahdollistaa maahanmuuttajille toiminnan, missä he voivat puhua luottamuksella asiantuntijan kanssa. Jaettuna taakat tuntuvat kevyemmiltä kantaa. Suomen kielen oppiminen tehostuu, kun oppii ilmaisemaan itseään keskustellen. Asioiden jakaminen ja käsittely saattavat ehkäistä ongelmien kehittymistä pahemmiksi. Välittävän ihmisen läheisyydessä syntyy parhaimmillaan kokemus merkityksellisyydestä, että on tärkeä jollekin.

Keskusteluapua haetaan täyttämällä Huokauksen kotisivulla oleva lomake. Lomakkeita on kahdenlaisia. Toiset lomakkeet on tarkoitettu yhteistyökumppaneiden täytettäväksi yhdessä asiakkaan kanssa ja toiset lomakkeet asiakkaan itse täytettäväksi. Huokauksen työntekijä ottaa yhteyttä asiakkaaseen ensimmäisen keskusteluajan sopimiseksi. Ensimmäistä keskusteluaikaa pyritään tarjoamaan mahdollisimman pian. Keskustelut ovat pääsääntöisesti Tampereen

keskustassa Seurakuntien talossa, Rauhaniemessä tai Marhabanissa.

Huokaukseen voi tulla, kun osaa muutaman sanan suomen kieltä. Keskustelun apuna käytetään toiminnallisia menetelmiä kuten kuvia, piirtämistä ja esineitä havainnollistamaan erilaisia tilanteita. Asiakaskäynti kestää yhden tunnin ja tapaamisia voi olla kahden tai kolmen viikon välein, enintään kuitenkin 20 kertaa. Arjen vaikeudet, haasteet ja ilot ovat keskustelun keskiössä.

Toimintaperiaatteita:

- Etsitään yhdessä voimia ja toivoa tulevaisuuteen
- Vähäinen suomen kielen osaaminen ei ole este keskustelulle
- Keskustelujen lomassa myös suomen kielen taito vahvistuu
- Toimimme ilman tulkkia
- Keskusteluapu on ilmaista
- Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus
- Tarvittaessa käytämme puhelimesta löytyviä kielenkääntäjäohjelmia
- Työkentelemme ratkaisukeskeisesti

Huokauksessa työskentelee seurakuntien työntekijöitä eri osaamisaloilta ja yhdessä he muodostavat moniammatillisen työryhmän. Työntekijät ovat koulutukseltaan muun muassa pastoreita, psykoterapeutteja ja diakoniatyöntekijöitä. Suurimmalla osalla on lisäksi jokin erikoistumiskoulutus, kuten työnohjaajan tai seksuaalineuvojan pätevyys. Toimintaa koordinoi yhteiskunnallisen työn diakoni.

MATEAS-hanke oli mukana toiminnan käynnistämisessä. Kohteeksi valittiin erityisesti Huokauksen asiakkaita lähettävien tahojen ohjeistus ja informointi. Hanke oli mukana toiminnan suunnittelussa, lähettävien tahojen informoinnissa sekä esitteen suunnittelussa. Loppuarviointi tehtiin maaliskuussa 2019, minkä perusteella pilotti todettiin onnistuneeksi ja Huokauksen toiminta on vakiintunut yhdeksi Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän työmuodoksi, joka on tunnustettu valtakunnallisesti laajemminkin. Asiakkaat ovat löytäneet palvelun enenevässä määrin. Markkinointia palvelun levittämiseksi tehdään edelleen eri tahoille. Palvelu on otettu myönteisesti vastaan sekä asiakkaiden että yhteistyötahojen taholta.

LÄHTEET

Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., & Koskinen, S. (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Raportti 61/2012. Luettu 30.10.2019. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Design Council. (2015). The Design Process: What is the Double Diamond. Viitattu 27.12.2019. Saatavilla: <http://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/design-process-what-double-diamond>

Tuulaniemi, J. (2013). Palvelumuotoilu. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Huokaus. n.d. Luettu 2.1.2020. www.huokaus.fi

Terveyspalvelut Suomessa -koulutukset

NINA SMOLANDER, HANNA SULONEN,
SAYNUR SORAMIES, MARJO HARJU & MILLA MYRSKOG

Suomessa asuvista henkilöistä vuoden 2017 tilaston mukaan ulkomaalaistaustaisia oli 402 619 eli 7,3 %. Maahanmuuttajat ovat usein kantaväestöön verrattuna huonommassa asemassa terveydenhuollon suhteen (Soriano-Ayala, & Cala 2019; THL. Maahanmuutto ja hyvinvointi. n.d.). Tämän vuoksi on tärkeää edistää heidän osaamistaan pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kehittää terveydenedistämiseen tarvittavia toimia (Castaneda ym. 2012).

Suomalaisten terveyspalveluiden käyttö vaatii kaikilta terveysjärjestelmämme tuntemusta ja palveluiden käyttötaitoja. Maahanmuuttajille tämä on erityisen vaativa tehtävä, jota hankaloittaa kielitaidon puute ja riittämättömät tiedot terveysjärjestelmästä sekä -palveluista. He käyttävät herkästi akuuttihoiton yksiköiden palveluja, ja oman tilanteen arviointi sekä omahoito eivät aina ole hallinnassa (Tsai, Lee, & Yu 2018). Tästä voi aiheutua hoitoon pääsyn viivästyistä heille itselleen ja muille terveyspalveluiden käyttäjille. Toisaalta osa terveyspalveluista voi jäädä heiltä käyttämättä, koska terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuus ei ole selvillä. (Castaneda ym. 2012.)

Terveyspalvelut Suomessa -koulutukset pohjautuivat käytännön kentältä tulleeseen palautteeseen ja huoleen, miten maahanmuuttajat voidaan ohjata käyttämään terveyspalveluita asianmukaisesti. Koulutuspakettien sisällön tarpeita kartoitettiin työpajoissa, joihin osallistui monialainen asiantuntijaryhmä: maahanmuuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset, kolmannen sektorin toimijat ja MATEAS-hankkeen toimijat. Koulutuspaketit ja -menetelmät suunniteltiin työpajojen tuloksiin ja kirjallisuuskatsauksissa kerättyyn tutkimustietoon pohjautuen. Koulutukset pilotoitiin kaksi kertaa. Pilotointipaikalle kerättiin jokaisen pilotoinnin jälkeen ja koulutuspakettien sisältö sekä koulutusmenetelmät muokattiin palautteen perusteella. Pilotointien jälkeen koulutuspaketit testattiin kokemusasiantuntijoiden toimiessa kouluttajina. Luvussa 4.6 on kuvattu Hanna Sulosen ylemmän AMKin opinnäytetyön pohjalta kokemusasiantuntijuuden merkitystä maahanmuuttajien Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen kouluttamisessa.

MATEAS-hankkeen Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspaketit ovat tarkoitettu erilaisten

yhteisöjen, järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden käyttöön, mutta ne voi opiskella myös itsenäisesti. Koulutuspaketit ovat kokonaisuus, joka muodostaa asiakaslähtöisen perehdytysmallin suomalaisista terveyspalveluista maahanmuuttajille. Koulutuspaketit ja kouluttajien ohjeet löytyvät MATEAS-hankkeen internet-sivuilta <https://projects.tuni.fi/mateas/>.

4.1 MAAHANMUUTTAJIEN KOULUTTAMINEN

Julkiset terveyspalvelut ja niiden käyttö ovat jokaisen kansalaisen ja oleskeluluvalla Suomessa asuvan henkilön oikeuksia (Castaneda ym. 2012). Ennen oleskeluluvan myöntämistä turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto hoidetaan vastaanottokeskusten kautta, mutta oleskeluluvan myöntämisen jälkeen maahanmuuttajat käyttävät samoja terveyspalveluja kuin kantasuomalaiset (Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut n.d). Tämä edellyttää riittäviä tietotaitoja terveyspalvelujärjestelmästä ja sen käytöstä. Koulutusten järjestäminen maahanmuuttajille on tärkeää, jotta heidän terveydenhuoltonsa ja -tilansa olisi mahdollista saada kohdemaassa olevalle yleiselle tasolle (Castaneda ym. 2012).

Maahanmuuttajille järjestettävät koulutukset vaativat huolellisen kohderyhmäanalyysin. Tämän avulla koulutuksen sisältö ja menetelmät pystytään suunnittelemaan parhaiten osallistujaryhmälle soveltuviksi. Eri syistä maahanmuuttaneet henkilöt toivovat koulutuksilta eri sisältöä ja eri koulutusmenetelmiä. (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013.) On tärkeää, että koulutusten menetelmät ja välineet ovat monipuolisia (Zou, & Parry 2012; Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013), jotta eri tilanteissa olevat osallistujat pystyvät seuraamaan opetusta ja oppimaan kyseiset asiat. Tarvitaan interaktiivisia keskusteluja ja esitelmiä, koska nämä ovat monille maahanmuuttajille omasta lähtömaasta tuttuja menetelmiä. Keskustelujen ja esitelmien aikana he voivat esittää lisäkysymyksiä epäselväksi jääneistä asioista ja väärinkäsityksiä voidaan ehkäistä. Esitelmien tukena tulisi olla kirjallista materiaalia, koska tämä vahvistaa

opetettavaa asiaa. (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013.). Laajat tekstikokonaisuudet eivät ole optimaalisia (Simich 2010; Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013) vaan kuvien käyttö on toivottavaa. Maahanmuuttajat ovat toivoneet pientä, esitemäiseen muotoon painettua kuvallista materiaalia, koska se ei mainosta liikaa heidän ongelmiaan. (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013.) Audiovisuaaliset ja internet -materiaalit ovat hyödyllisiä ja mielenkiintoa lisääviä elementtejä. Nämä mahdollistavat oppimisen niille maahanmuuttajille, jotka eivät osaa lukea tai kielitaito on liian vaatimaton tekstipohjaisen tai puhutun informaation sisäistämiseen. (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013; Zou, & Parry 2012.)

Terveydenhuoltoon liittyvien koulutusten sisältö on erityisen tärkeä osallistujien kiinnostuksen ja koulutukseen sitoutumisen kannalta. Terveystieteiden koulutukseen osallistumiseen vaikuttaa vahvasti, onko koulutuksen sisällöstä heille henkilökohtaista hyötyä. Koulutuksen tulee tarjota sellaista tietoa, josta on osallistujille hyötyä heidän jokapäiväisen elämänsä eri tilanteissa. Käytäntöön viedyt uudet terveydenhoidon tiedot ja taidot motivoivat jatkamaan koulutusta ja voimaannuttavat maahanmuuttajia.

(Frost, Markham, & Springer 2018.) Terveystieteiden koulutusten sisällössä tulisi huomioida maahanmuuttajien terveydenhoidollisia tarpeita ja tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän kotoutumiseensa (Batista ym. 2012).

Terveydenhuoltoon liittyvät koulutukset ovat yksi tilaisuus harjoitella uuden

kotimaan kieltä. Tämä lisää joidenkin maahanmuuttajien halukkuutta osallistua koulutuksiin. Oppimaan terveydenhoitoon liittyvää sanastoa maahanmuuttajien itseluottamus omien asioiden hoitoon kasvaa. He ovat rohkeampia varaamaan aikoja terveydenhuollon palveluihin ja hoitamaan itsenäisesti omia terveydenhuollon asioitaan. (Frost, Markham, & Springer 2018.) Maahanmuuttajat, joiden kielitaito pysyy huonona, kohtaavat merkittäviä ongelmia terveydenhuollossa. Vaatimaton kielitaito vähentää motivaatiota osallistua terveydenhoitoon liittyviin koulutuksiin, vaikeuttaa terveyspalvelujen käyttöä ja koulutuksen sisällön oppiminen on vaillaista,



KOULUTUKSEN TULEE TARJOTA SELLaista tietoa, josta on OSALLISTUJILLE HYÖTYÄ HEIDÄN JOKAPÄIVÄISEN ELÄMÄNSÄ ERI TILANTEISSA.

eikä opittuja asioita pystyttyä soveltamaan omaan arkielämään. (Zou, & Parry 2012.) Yksi ratkaisukeino kielitaito-ongelmiin on varata koulutuksiin tulkkaus ja tarvittava lisätuki esimerkiksi kuvakorttien muodossa (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013; Zou, & Parry 2012). Kielitaidon kasvaessa koulutuksiin osallistuminen lisää sosiaalisia taitoja (Frost, Markham, & Springer 2018) ja auttaa verkostoitumaan muiden maahanmuuttajien ja koulutusten järjestäjien kanssa. Tämä puolestaan lisää maahanmuuttajien edellytyksiä kehittää omia terveydenhoidon tietotaitojaan tulevaisuudessa. (Santos, Handley, Omark, & Schillinger 2014.) Sosiaalinen näkökulma yhdistyy koulutuksista saatuun tietotaitoon, joka hyödyttää omaa perhettä. Tämä on monille maahanmuuttajille äärimmäisen tärkeää. Perheenjäsenien terveyteen voidaan vaikuttaa myönteisesti uusien tietojen ja taitojen kautta, ja tämä omalta osaltaan helpottaa integroitumista ympäröivään yhteiskuntaan. (Frost, Markham, & Springer 2018; Santos, Handley, Omark, & Schillinger 2014.)

Terveyteen liittyy paljon uskomuksia ja asenteita, jotka voivat vaikeuttaa koulutusten sanoman perille menoa (Johnson-Agbakwu, Helm, Killawi, & Padela 2014; Soriano-Ayala, & Cala 2019; Zou, & Parry 2012). Maahanmuuttajat voivat vastustaa omiin uskomuksiinsa pohjautuen opetettavia asioita, mikä voi luoda ristiriitaitilanteita osallistujien välille. Osalla maahanmuuttajista saattaa olla matala koulutustaso ja sosioekonominen asema, jotka molemmat omalta osaltaan vaikeuttavat terveydenhoitoon liittyvien asioiden priorisointia. Kaikille maahanmuuttajille terveydenhuollon koulutusten sanoma ei ole välttämättä heidän arvojärjestyksessään korkealla ja heikentää uuden kotimaan terveyspalvelujen käytön oppimista. (Zou, & Parry 2012.)

Tarjotakseen asianmukaista terveydenhuollon koulutusta maahanmuuttajille, tulee kouluttajien huomioida kulttuurinen sensitiivisyys koko koulutuskokonaisuuden ajan. Tulkkauspalveluiden ja sopivan teknologian käyttö sekä opetusmenetelmien harkinta kohderyhmän mukaan ovat keskeisiä elementtejä, mihin tulee kiinnittää huomiota koulutuksia suunniteltaessa. (Zou, & Parry 2012). Omankielisen tai kaksikielisen terveydenhoidon koulutusaineiston käyttöä tulee pohtia (Becerra, B, Arias, & Becerra 2017), ja kaksikielisen kouluttajan osallistuminen yhtenä asiantuntijana koulutuksiin on saanut erinomaista palautetta (Riggs ym. 2017).

Terveyshuollon koulutusten tietotaitoa voidaan jakaa maahanmuuttajien yhteisöissä monella tavalla. Sosiaalinen media on monelle maahanmuuttajalle tuttu ja paljon käytetty ympäristö, joten sen kautta levitetty terveydenhoitoon liittyvä tieto saavuttaa laajan yleisön (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013; Zou, & Parry 2012). Terveydenhuoltoon ja -palvelujärjestelmiin liittyvät kurssit ovat monissa maissa osa turvapaikanhakijoiden koulutusta kielikurssien yhteydessä. Näiden sisältöjen yhdistäminen edesauttaa molempien osa-alueiden oppimista. (Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut n.d.; Wimmelmann, Vitus, & Jervelund 2017.)

4.2 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA -KOULUTUSPAKETTI

Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspaketissa kuvataan suomalaista terveydenhuollon kulttuuria ja järjestelmää sekä perehdytetään maahanmuuttajia suomalaisten terveyspalveluiden sisältöön ja toimintaperiaatteisiin. Koulutuspaketti on asiakaslähtöinen perehdytysmalli, joka auttaa maahanmuuttajia tiedollisissa, teoreettisissa ja käytännöllisissä terveydenhuollon asioissa. Koulutuksen tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietämystä suomalaisesta terveydenhuollosta ja kulttuurista sekä ohjata heitä suomalaisen terveyspalvelujen asianmukaiseen käyttöön. Tämän ansiosta maahanmuuttajat löytävät oikeat terveyspalvelut helpommin ja osaavat käyttää niitä asianmukaisesti.

Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspaketti sisältää diasarjat ja kouluttajan oppaat sekä erikieliset ohjausvideot ja kuvakortit. Diasarjat ja kouluttajan oppaat -kokonaisuudessa on kymmenen moduulia, joista jokainen käsittelee yhtä terveydenhuollon aihealuetta.

Moduulit voidaan ryhmitellä erilaisiksi koulutuskokonaisuuksiksi kolmen teeman avulla: Suomalainen terveyskäsitys, Terveydenhuollon järjestelmän rakenteet ja Terveyspalveluiden asianmukainen käyttö (TAULUKKO 1). Suomalaista terveyskäsitystä voidaan avata käyttäen moduuleita Terveydenhuollon kulttuuri, Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys sekä Mielenterveys. Terveydenhuollon kulttuurin moduulissa esitellään, kuinka tasa-arvo toteutuu suomalaisessa terveydenhuollossa eikä syrjintä ole sallittua. Maahanmuuttajille kerrotaan heidän oikeuksistaan potilaana ja selvitetään

TAULUKKO 1. Koulutusmoduulit on ryhmitelty koulutuskokonaisuuksiksi kolmen teeman avulla: Suomalainen terveystieteiden, Terveydenhuollon järjestelmän rakenteet ja Terveyspalveluiden asianmukainen käyttö.

TEEMAT	MODUULIT	MODUULIT	MODUULIT	MODUULIT
Suomalainen terveystieteiden	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys	Mielenterveys	Terveydenhuollon kulttuuri	
Terveydenhuollon järjestelmän rakenteet	Terveysasema	Hammashuolto	Äitiys- ja lastenneuvolat	Sairaalat
Terveyspalvelujen asianmukainen käyttö	Omahoito	Kiireellinen hoito	Mihin hakeutua	

henkilökunnan velvollisuudet sairaalassa. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys -moduuli selvittää suomalaisen terveydenhuollon käsitteitä ja miten ne vaikuttavat yksilöiden elämään. Mielenterveys-moduulissa perehdytetään mielenterveysongelmien syihin ja oireisiin sekä ohjataan, miten mielenterveyttä voidaan tukea suomalaisessa terveydenhuollon järjestelmässä.

Terveydenhuollon järjestelmän rakennetta on kuvattu moduuleissa Terveysasema, Sairaalat, Hammashuolto ja Äitiys- ja lastenneuvola. Terveysasema-moduuli kertoo terveysaseman palveluista esitellen eri ammattikuntien vastaanotot, laboratoriotoinnin ja seulonnat. Sairaalat esitellään sairaanhoitopiirien toiminnan kautta. Moduulissa kerrotaan, miten sairaalaan pääsee, minkälaisia sairauksia eri sairaaloissa hoidetaan, ja minkälaista hoitoa eri sairaaloissa voi saada. Hammashuollon moduulissa kerrotaan, mitä suuhygienistin ja hammaslääkärin työtehtäviin kuuluu. Lisäksi ohjataan, milloin on tarpeen varata kiireellinen hammaslääkäriaika. Äitiys- ja lastenneuvola -moduuli kuvaa terveysjärjestelmämme palveluita ja käyttöä raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen lapsen kouluikään saakka.

Terveyspalvelujen asianmukaista käyttöä ohjataan Mihin hakeutua, Omahoito ja Kiireellinen hoito -moduuleissa. Mihin hakeutua -moduuli opettaa milloin ja minne tulee mennä hoitoon eri sairauksien vuoksi. Omahoidon yhteydessä maahanmuuttajille opetetaan niiden sairauksien hoitoa, joiden vuoksi ei tarvitse hakeutua terveysasemalle tai sairaalaan, vaan ne voidaan hoitaa kotona. Suomalaisen

terveydenhuollon päivystysjärjestelmä kuvataan Kiireellinen hoito -moduulissa. Maahanmuuttajat oppivat, milloin käytetään terveysaseman päivystystä ja milloin hoito vaatii akuuttia hoitoa päivystysyksikössä. Moduuliin sisältyy lyhyt testimäinen osuus, joka avulla konkretisoidaan eri sairauksien ja tapaturmien oikeita hoitopaikkoja. Moduulin yksi tärkeä kokonaisuus on hätäkeskus. Siinä esitellään hätäkeskuksen toimintaa, ja maahanmuuttajille ohjataan, kuinka hätäkeskukseen otetaan yhteyttä ja miten puhelun aikana toimitaan.

Moduulit on rakennettu siten, että niitä voidaan käyttää yhdessä tai erikseen, ja niitä voidaan yhdistellä koulutuksen osallistujaryhmän tarpeiden mukaan. Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspakettiin on liitetty kouluttajan ohjeet, jotka löytyvät tämän julkaisun liitteistä (LIITTEET 2 – 11). Ohjeissa avataan moduuleissa käsiteltyjä asioita laajemmin. Kouluttajan oppaasta löytyvät koko koulutuspaketin aineiston lähteet ja linkit, joista koulutuspaketin käyttäjä saa aiheeseen liittyvää lisämateriaalia. Terveyspalvelut Suomessa -koulutuspaketti on tehty valtakunnallisesti käytettäväksi.

Koulutusmateriaaliin kuuluvat myös terveydenhuollon toimintaa avaavat viisi ohjausvideota. Ohjausvideoita tehtiin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, akuuttisairaanhoidosta ja hammashuollosta sekä neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluista. Näitä ohjausvideoita voidaan käyttää koulutuspakettien lisäaineistona. Videot on tuotettu kuudella eri kielellä, joita ovat arabia, dari, englanti, persia, somali sekä selkosuomi.

4.3 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA -KOULUTUS 1. PILOTTI

MATEAS-hankkeessa toteutettiin syksyllä 2018 ensimmäiset Terveyspalvelut Suomessa -koulutukset maahanmuuttajille. Hankkeessa päätettiin viedä koulutukset sinne, missä maahanmuuttajat muutenkin käyvät. Koulutukset pidettiin Marhaban-keskuksessa Kalevassa, Kototorilla Hervannassa ja TAMKin pääkampuksella Kaupissa. Ensimmäinen koulutus pidettiin Tampereen ev.lut. seurakuntayhtymän Marhaban-keskuksessa, joka on avoin, matalan kynnyksen kohtaamispaikka maahanmuuttajille. Koulutukseen osallistui pääasiassa Tampereen seudun ammattiopiston (Tredu) kotoutumiskoulutuksen opiskelijoita. Koulutusryhmä osallistui koulutukseen opettajansa kanssa. Marhaban-keskuksessa oli koulutuspäivänä muuta ohjelmaa, ja tämän takia mukaan ei tullut keskuksessa käyviä maahanmuuttajia.

Ensimmäisen pilottikoulutuksen jälkeen koulutuksen rakennetta muutettiin. Tämä oli välttämätöntä, koska osallistujien suomen kielen taito oli vaatimaton, eikä koulutuksen sisältöä ymmärretty riittävästi. Koulutuksessa oli käytössä kuvakortit opetuksen apuna, mutta siitä huolimatta monelle osallistujalle oli haasteellista seurata opetusta ja osallistua siihen aktiivisesti. Koulutuksessa oli paikalla kokemusasiantuntija, joka avusti ja tulkki tarvittaessa. Tämä oli tärkeää ja todettiin, että kaikkiin koulutuksiin tulee ottaa mukaan kokemusasiantuntijoita.

Toinen ensimmäisen pilotointivaiheen koulutus järjestettiin Kototorilla Hervannassa, johon osallistui myös Tredun kotoutumiskoulutuksen opiskelijoita. Koulutusmateriaalia oli jäsennetty ja tiivistetty ensimmäisen pilottikoulutusten kokemusten perusteella. Kototorilla osallistujia oli enemmän kuin Marhaban-keskuksessa. Osallistujien suomen kielen taitotaso vaihteli paljon, koska mukana oli hiljattain



KUVA 4. Syksyn 2018 Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen osallistujia (MATEAS-hanke)

maahan tulleita henkilöitä ja jo pidempään Suomessa asuneita. Osallistujat antoivat palautetta koulutus-paketista ja pohtivat kielitaitonsa vaikutusta koulu-tuksen sisältöön. Yhtenä ratkaisuna tähän voisi olla, että koulutuspaketista tuotettaisiin eritasoiset ver-siot osallistujien suomen kielen osaamisen mukaan.

Kolmas ja viimeinen ensimmäisen pilottivaiheen Terveyspalvelut Suomessa -koulutus järjestettiin TAMKissa. Yhteistyötahona oli Settlementti Tampere ry:n Miesten Kansalaistalo Mattila, josta saapui pai-kalle pieni osallistujaryhmä ohjaajan kanssa. Pieni ryhmäkoko vaikeutti osallistavien koulutusmenetel-mien käyttöä. Ryhmän koko ja suomen kielen taito-taso ovat keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat siihen, miten mittavaa koulutussisältöä voidaan käsitellä koulutuksen aikana.

Ensimmäisen pilottivaiheen toteutuksista saatiin arvokasta palautetta, millä oli suuri merkitys Ter-veyspalvelut Suomessa -koulutuksen jatkokehittä-misessä. Koulutuspakettien sisällöt saivat muotonsa, ja seuraavat koulutukset järjestettiin keväällä 2019. Hanketoimijat tekivät kehittämistyötä yhdessä koke-musasantuntijoiden ja ydinryhmän kanssa. Yhteiske-hittäminen toimi koko prosessin ajan hyvänä palaut-teen ja itsearviointin keinona.

4.4 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA -KOULUTUS 2. PILOTTI

Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen toinen pilottivaihe toteutettiin maaliskuussa 2019 Tampereen seudun ammattiopiston (TREDU) Koivistontien toimipisteessä. Koulutukset järjestettiin suo-meksi, toteutuksia oli kaksi. Ensimmäisen pilotoinnin palautteiden pohjalta koulutusrakenteeseen tehtiin muutoksia. Tarkentaviin kysymyksiin ja keskuste-luille annettiin nyt enemmän aikaa koulutuksessa. Ensimmäiseen toteutukseen osallistui 25 opiskelijaa ja toiseen 15 osallistujaa. Ensimmäisen toteutuksen sisällöstä yksi moduuli siirrettiin toiseen koulutus-kertaan, koska moduulia ei ehditty käsitellä ensim-mäisen toteutuskerran aikana.

Koulutuksista saatiin arvokasta tietoa koulutus-paketin toimivuudesta ja tähän mennessä tehdystä kehittämisestä. Esitysaineistoa muokattiin entistä selkeämmäksi, yhtenäisemmäksi ja lyhytsanaise-maksi. Kouluttajan ohjetta muokattiin ja kehitettiin vastaamaan rakenteeltaan ja sisällöltään tarkemmin moduulirakennetta.

”

MONET OSALLISTUJAT KERTOIVAT, ETTÄ KOULUTUKSEN KAUTTA HE SAIVAT KONKREETTISTA TIETOA ESIMERKIKSI SIITÄ, MIHIN TERVEYDENHUOLLON TOIMIPISTEESEEN MILLOINKIN HAKEUDUTAAN.

Hyvää palautetta saatiin dioista, joihin toivot-tiin lyhyempiä tekstejä. Kaikki osallistujat kertoivat oppineensa koulutuksesta, myös opettajat. Tredussa havaittiin, että Terveyspalvelut Suomessa -koulutus-paketin opettamiseen tarvitaan enemmän kuin kaksi opetuskertaa. Koulutuksiin osallistuneet maahan-muuttajat kokivat Terveyspalvelut Suomessa -kou-lutuksen erittäin hyödyllisenä. Monet osallistujat kertoivat, että koulutuksen kautta he saivat konkreettista tietoa esimerkiksi siitä, mihin terveyden-huollon toimipisteeseen milloinkin hakeudutaan. Keskustelu oli vilkasta ja osallistujat kertoivat innok-kaasti omista kokemuksistaan.

4.5 KOKEMUSASIAANTUNTIJAT KOULU-TUSPAKETTIEEN TESTIKOULUTTAJINA

Terveyspalvelut Suomessa -koulutus haluttiin kokei-lumieessä järjestää vielä loppukeväältä 2019 toteu-tuksina, joissa kouluttajina oli kaksi kokemusasiantuntijaa. Näin saataisiin arvokasta tietoa siitä, mikä vaikutus vertaiskouluttajalla on oppimiseen ja asioi-den ymmärtämiseen sekä myös siitä, miten kokemus-asantuntija itse selviytyi opetustilanteissa.

Ensimmäinen toteutus järjestettiin Settlementti Tampere ry:n Miesten Kansalaistalo Mattilassa huh-tikuussa (TAULUKKO 2). Terveyspalvelut Suomessa -koulutusaineisto jaettiin kahteen osaan, jotka oli tarkoitus käsitellä kahdella eri koulutuskerralla. Kou-lutus toteutettiin yhdistetysti suomen ja arabian kielillä ja koulutusaineisto oli selkokielistä suomea. Kokemusasiantuntijat käyttivät MATEAS-hankeessa tuotettua koulutusaineistoa PowerPoint-esityk-senä. Koulutusaineiston ensimmäinen osa jaettiin paperitulosteena kaikille osallistujille ensimmäisellä

koulutuskerralla, jotta he voisivat tehdä omia merkintöjään ja seurata koulutusta helpommin. Materiaali sisälsi paljon oppimista tukevia kuvia. Tavoitteena oli, että kaikki osallistujat ymmärtäisivät sisällön koulutustaustastaan huolimatta.

Koulutuksen osallistujista ensimmäisellä toteutuskerralla osa oli paikalla koulutuksen alkuosassa ja osa koulutuksen puolivälistä loppuun asti. Ensimmäinen toteutus, jossa oli tarkoitus käsitellä aineiston alkuosuus, lopetettiin kesken ja hieman etuajassa, niukan osallistujamäärän vuoksi. Koulutuksen alkupuolen opetus pidettiin pääasiassa arabian kielellä sekä joissakin kohdin suomeksi täydentäen. Tämä sopi osallistujille hyvin. Koulutuksen keskiosassa paikalla olleet saivat opetuksen täysin arabiaksi, ja tämä toimi heidän kohdallaan, koska he olivat asuneet Suomessa vasta lyhyen aikaa.

Koulutuksen toista toteutusta Settlementti Tampere ry:n Miesten Kansalaistalo Mattilan tiloissa suunniteltiin alkuperäisen ohjelman mukaan huhtikuulle 2019. Päivää ei kuitenkaan toteutettu ensimmäisen koulutuksen vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Koulutukset päätettiin järjestää alusta alkaen uudestaan Nalkalan settlementitalon tiloissa huhti-toukokuussa 2019, jotta saataisiin enemmän osallistujia. Kokemusasiantuntijat olivat keskeisessä roolissa, kutsuessaan koulutukseen osallistujia omien verkostojensa kautta.

Nalkalan settlementitalon tiloissa järjestettiin huhtikuussa 2019 uudestaan Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen ensimmäinen osa (TAULUKKO 2). Koulutus järjestettiin yhden kokemusasiantuntijan kouluttamana arabian kielellä, joissakin

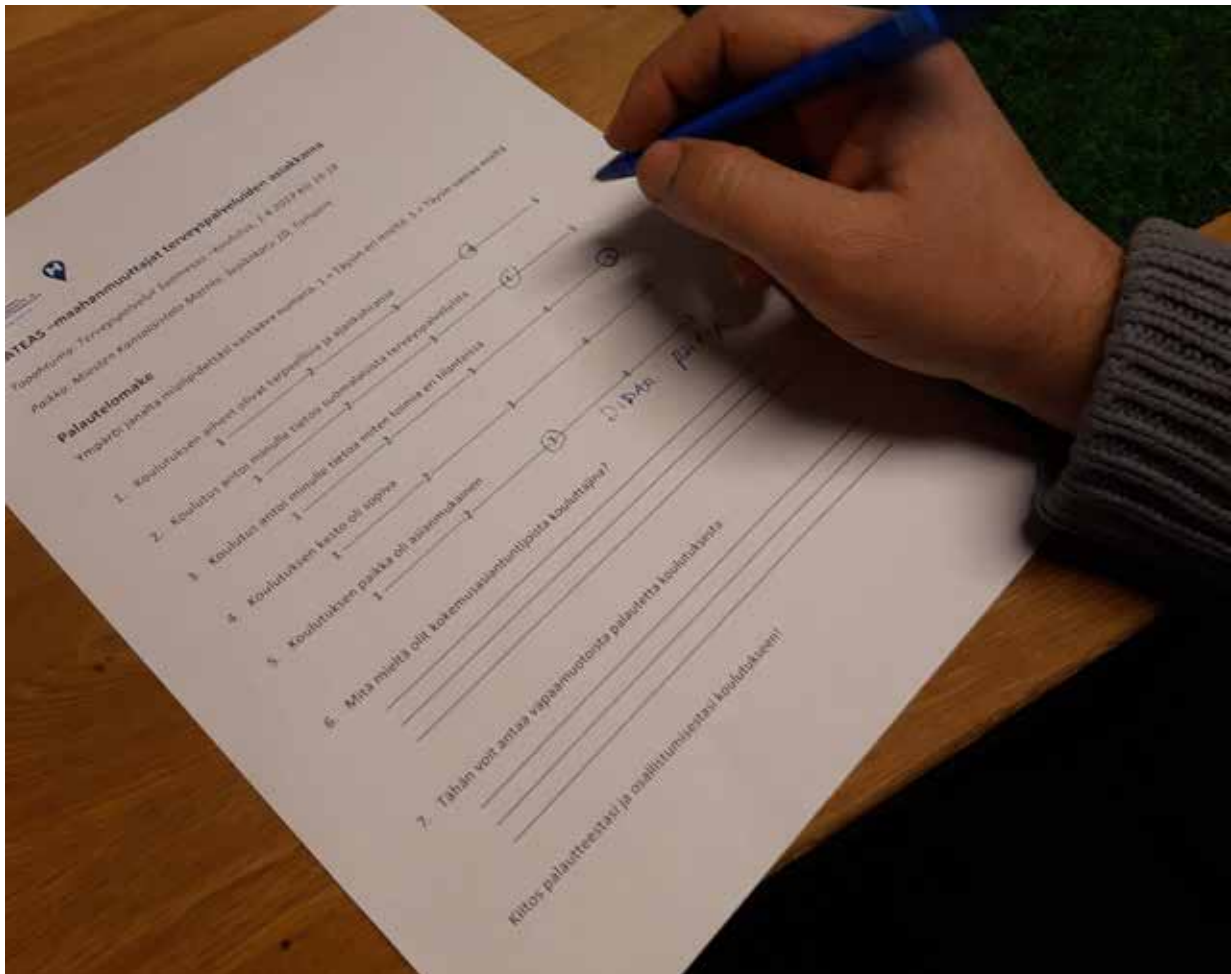
kohdin suomeksi täydentäen. Koulutusmateriaalia käytiin läpi perusteellisesti osallistujien täydentäviin kysymyksiin dialogisesti vastaten. Koulutuksessa oli intensiivinen ja keskittynyt tunnelma koko illan. Osallistujat olivat selkeästi motivoituneita oppimaan ja kiinnostuneita aiheesta. Osallistujat kysyivät aktiivisesti syventäviä ja täydentäviä kysymyksiä, joihin vaadittiin terveydenhuollon ammattilaisen osaamista. MATEAS-hankkeen toimijat vastasivat myös joihinkin osallistujien esittämiin syventäviin lisäkysymyksiin.

Nalkalan settlementitalon tiloissa toukokuussa 2019 järjestetty kolmas koulutus toteutui yhden kokemusasiantuntijan kouluttamana (TAULUKKO 2). Aluksi käsiteltiin ensimmäisen koulutusosion kesken jääneitä asioita. Koulutus toteutettiin käyttäen sekä suomea että osittain arabiaa. Osallistujat olivat aktiivisia ja kiinnostuneita suomalaisista terveystalveluista. Osallistujilla oli paljon omia esimerkkejä erilaisista tilanteista liittyen suomalaisiin terveystalveluihin. Osallistujien oli vaikeaa ymmärtää joitakin terveydenhuollon käsitteitä, kuten sairaanhoitopiirejä. Hammashoito jätettiin käsittelemättä tiiviin aikataulun vuoksi.

Kokemusasiantuntijoiden testikoulutusten jälkeen kerättiin osallistujilta palaute kyselylomakkeella. Lähes kaikkien osallistujien mielestä koulutuksen aiheet olivat tarpeellisia ja ajankohtaisia. Koulutus antoi osallistujille tietoa suomalaisista terveystalveluista ja miten eri tilanteissa tulee toimia. Kokemusasiantuntija kouluttajana koettiin vuorovaikutuksen kannalta hyvänä ratkaisuna, koska näin pystyttiin ratkomaan vaikeita termejä ja prosesseja omalla kielellä, tässä arabiaksi.

TAULUKKO 2 Terveyspalvelut Suomessa -koulutukset, osallistujamäärät, sisällöt, paikat ja ajankohdat.

KOULUTUS	KOHDERYHMÄ /KIELI	OSALLISTUJAMÄÄRÄ	SISÄLTÖ	PAIKKA	PÄIVÄMÄÄRÄ
Terveyspalvelut Suomessa. Koulutus 1	Maahanmuuttajat Arabia	4	Osa 1 (alkuosa)	Miesten Kansalaistalo Mattila	2.4.2019 klo 16-18
Terveyspalvelut Suomessa. Koulutus 2	Maahanmuuttajat Arabia	12	Osa 1 (alkuosa)	Nalkalan settlementtitalo	16.4.2019 klo 18-20
Terveyspalvelut Suomessa. Koulutus 3	Maahanmuuttajat Arabia	4	Osa 2 (alkuosa)	Nalkalan settlementtitalo	2.5.2019 klo 18-20



KUVA 5. Osallistajat täyttivät palautelomakkeen koulutuksen onnistumisesta (Helena Tirronen)

Yhteenvetona voidaan todeta, että kevään 2019 kolme koulutusta antoivat hyvää kokemusta omakielisestä koulutuksesta sekä kokemusasiantuntijoille sopivista rooleista Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksessa. Maahanmuuttajien tilanteet ovat erilaisia, eikä voida sanoa, että olisi olemassa vain yksi oikea tapa kouluttaa suomalaisia terveyspalveluita. Jokainen koulutustilaisuus tulisi räätälöidä riittävän yksilölliselle tasolle, jotta opetuksen kohderyhmän edellytykset tulee huomioitua. Näin koulutusten onnistuminen ja niihin sitoutuminen onnistuvat todennäköisimmin hyvin.

MATEAS-hankkeen Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksista kerättyjen palautteiden perusteella voidaan arvioida, että suomalaisten terveyspalveluiden opettamista maahanmuuttajille ei tulisi täysin jättää kolmannen sektorin ja järjestöjen vastuulle. Koulutukset voisivat olla osa muissa järjestelmissä, kuten kotoutumiskoulutuksessa tarjottavaa opetusta. Näin voidaan todennäköisesti taata paremmin

kaikille samansisältöinen opetus ja tieto terveyspalveluista. MATEAS-hanke järjesti yhteensä seitsemän koulutuskertaa maahanmuuttajille, ja näiden koulutusten kokemusten ja palautteiden pohjalta on syntynyt MATEAS-hankkeen lopputuotoksena asiakaslähtöinen koulutusmalli maahanmuuttajille.

4.6 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN MERKITYS MAAHANMUUTTAJAKOULUTUKSESSA

Kokemusasiantuntijoiden merkitystä maahanmuuttajakoulutuksessa on kuvattu tässä luvussa Hanna Sulosen (2019) ylemmän AMKin opinnäytetyön pohjalta.

Kokemusasiantuntijoiden merkitys kouluttajana maahanmuuttajille suunnatuissa terveysjärjestelmän ja -palveluiden koulutuksissa tiivistyy heidän vertaisasemaansa ja kokemukseensa kohdemaassa elämisestä. Heillä on ainutlaatuinen tilaisuus jakaa

omia kokemuksiin, tarjota omakielistä opetusta ja hyödyntää opetuksessaan yksilöllisiä osaamisalueitaan. He pystyvät vaistomaisesti etenemään riittävän rauhallisesti, koska tuntevat vertaisina tilanteen vaatimukset henkilökohtaisesti.

Kokemusasiantuntijat toivat esille, että heille ominaisin rooli MATEAS-hankkeen Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksessa on toimia kokemusasiantuntijaluennonantajana. Myös työpajaan osallistujana, tiimin jäsenenä ja työparina haluttiin toimia. Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että suomalaisia terveyspalveluita koulutettaessa sopivin rooli kokemusasiantuntijalle on luennoiminen omista kokemuksistaan suomalaiseen terveydenhuoltoon liittyen. Kokemusasiantuntijoiden haastatteluissa tuli myös esille, että suomalaiset terveyspalvelut tulisi opettaa maahanmuuttajille omalla äidinkiellään yksilöllisesti kotoutumisen alkuvaiheessa. Toisaalta tuli myös esille vastakkainen näkökulma, jonka mukaan terveyspalvelut tulisi opettaa suomeksi kielen oppimisen vuoksi. Kun terveyspalveluita opetetaan maahanmuuttajille suomeksi, tulee kielitaidon ja tietämyksen suomalaisista terveyspalveluista olla riittävällä tasolla.

Kokemusasiantuntijat eivät ole yhtenäinen samoilla osaamisalueilla varustettu joukko, vaan kaikilla on oma ainutkertainen tarinansa kerrottavanaan sekä yksilöllisiä vahvuusalueita. Kokemusasiantuntijuus itsessään ei ole riittävä lähtökohta toimia suomalaisten terveyspalveluiden kouluttajana, vaan henkilöllä tulee lisäksi olla omaehtoisia kokemuksia, kiinnostusta ja perehtyneisyyttä aiheeseen. Näin ollen maahanmuuttajataustaisilla kokemusasiantuntijoilla on hyvät lähtökohdat ymmärtää maahanmuuttajien tarpeita omien kokemustensa johdosta. Heillä on myös kyky auttaa maahanmuuttajia erilaisissa kotoutumiseen liittyvissä tilanteissa. Varhaisessa vaiheessa saatu tuki ja luottamuksellisten ihmissuhteiden luominen ovat olennaisia asioita kotoutumisen onnistumiseksi. Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia suomalaisista terveyspalveluista yksilöllisesti voisi tuoda esille esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilaisten tietoisuutta kokemusasiantuntijuuksista olisikin syytä lisätä entisestään yhteistyön lisäämiseksi tulevaisuudessa.

Kouluttajana toimiminen on haastavaa työtä, joka vaatii koulutusta ja mielenkiintoa tehtävää kohtaan. On tärkeää ottaa huomioon, että MATEAS-hankkeen Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksessa käsitellään asioita, joiden sisäistäminen on muuttuvassa palvelujärjestelmässä haasteellista kenelle tahansa. Terveyspalvelut ja niihin hakeutuminen ovat asioita, joihin tulee ohjata täsmällisesti ja oikein. Terveyspalvelut Suomessa -koulutusten pilotoinneissa keväällä 2019 tuli osallistujilta joitakin niin vaikeita lisäkysymyksiä, että niihin pystyi asianmukaisesti vastaamaan vain terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö. Valmiin tietopohjaisen koulutuspaketin esittäminen ryhmälle on myös erilainen asia mihin koke-



**KOULUTTAJANA TOIMIMINEN ON
HAASTAVAA TYÖTÄ, JOKA VAATII
KOULUTUSTA JA MIELENKIINTOA
TEHTÄVÄÄ KOHTAAN.**

musiasiantuntijoita on valmistettu koulutuksessaan. On otettava huomioon, että kokemusasiantuntijat ovat asiantuntijoita pääasiassa kotoutumiseen liittyvissä kysymyksissä eivätkä välttämättä suomalaisissa terveyspalveluissa eivätkä pedagogisessa osaamisessa. Jos kokemusasiantuntijoita halutaan käyttää suomalaisten terveys-

palveluiden kouluttajina, tulee heille antaa riittävä perehdytys ja koulutus tehtävään. Toisaalta suomalaisten terveyspalveluiden kouluttajana voisi toimia myös maahanmuuttajataustainen henkilö, jolla on olemassa esimerkiksi terveydenhuollon koulutus kotimaastaan tai joka opiskelee Suomessa alaa. Ihanteellinen tilanne olisi, jos Terveyspalvelut Suomessa -koulutus pystyttäisiin järjestämään niin, että kouluttajana olisi henkilö esimerkiksi kotoutumiskoulutuksesta opetuksen ollessa osallistujan omalla äidinkiellällä. Kokemusasiantuntijoita voisi olla mukana koulutuksessa antamassa puheenvuoroja omista kokemuksistaan suomalaisessa terveydenhuollossa, sekä osallistumassa työpajoihin ja keskusteluihin. Olisi tärkeää, että edes osassa koulutuksista olisi mukana terveydenhuollon ammattilainen vastamassa osallistujien syventäviin kysymyksiin.

Kokemusasiantuntijana toimimisella esimerkiksi suomalaisten terveyspalveluiden kouluttamisen yhteydessä voi olla myös vaikutusta

kokemusasiantuntijan oman elämän eri osa-alueisiin, kuten opintojen aloittamiseen tai työllistymiseen, pidemmällä aikavälillä. MATEAS-hanke päättyi tammi-kuussa 2020 ja TEKO-hanke päättyi lokakuussa 2019. Mikäli kokemusasiantuntijat toimivat jatkossa Terveyspalvelut Suomessa -koulutuksen kouluttajina jossakin roolissa hankkeiden päättymisen jälkeen, tulee kouluttavan tahon itse ottaa yhteyttä kokemusasiantuntijaan. Mielestäni olisi toivottavaa, että joku taho ottaisi kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoinnin itselleen hankkeiden päättymisen jälkeenkin toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.

LÄHTEET

Batista, R., Batista, R., Pottie, K., Pottie, K., Bouchard, L., Bouchard, L., . . . Tugwell, P. (2018). Primary health care models addressing health equity for immigrants: A systematic scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 214-230. doi:10.1007/s10903-016-0531-y

Becerra, B. J., Arias, D., & Becerra, M. B. (2017). Low health literacy among immigrant hispanics. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(3), 480-483. doi:10.1007/s40615-016-0249-5

Castaneda A.E., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. Raportti 61/2012. Luettu 1.12.2019. Saatavilla: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.

Frost, E. L., Markham, C., & Springer, A. (2018). Refugee health education: Evaluating a community-based approach to empowering refugee women in Houston, Texas. *Advances in Social Work*, 18(3), 949-964. doi:10.18060/21622

Johnson-Agbakwu, C. E., Helm, T., Killawi, A., & Padela, A. I. (2014). Perceptions of obstetrical interventions and female genital cutting: Insights of men in a somali refugee community. *Ethnicity & Health*, 19(4), 440-457. doi:10.1080/13557858.2013.828829

Lee, S. K., Sulaiman-Hill, C. M., & Thompson, S. C. (2013). Providing health information for culturally and linguistically diverse women: priorities and preferences of new migrants and refugees. *Health Promotion Journal of Australia*, 24(2), 98-103.

Maahanmuutto ja hyvinvointi. n.d. THL. Luettu 2.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>

MATEAS-hanke. Luettu 30.11.2019. Saatavilla: <https://projects.tuni.fi/mateas/>.

Reznik, M., Sharif, I., & Ozuah, P. O. (2004). Improving immigrant health education using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(1), 60-61. doi:10.1258/135763304322764239

Riggs, E., Muyeen, S., Brown, S., Dawson, W., Petschel, P., Tardiff, W., . . . Yelland, J. (2017). Cultural safety and belonging for refugee background women attending group pregnancy care: An australian qualitative study. *Birth*, 44(2), 145-152. doi:10.1111/birt.12272

Santos, M. G., Handley, M. A., Omark, K., & Schillinger, D. (2014). ESL participation as a mechanism for advancing health literacy in immigrant communities. *Journal of Health Communication*, 19(sup2), 89-105. doi:10.1080/10730.2014.934935

Simich, L. (2010). health literacy, immigrants and mental health1. *Canadian Issues*, 17.

Soriano-Ayala, E., & Cala, V. C. (2019;2018;). A transcultural health education programme led by immigrant adolescents in southern spain. *Health Promotion International*, 34(5), 970-980. doi:10.1093/heapro/day057

Sulonen, H. 2019. Kokemusasiantuntija kouluttajana Maahanmuuttajien vertaiskoulutus suomalaisiin terveyspalveluihin. Sosionomi (YAMK). Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hanna Sulonen, Sosionomi (YAMK)

Tsai, T., Lee, S. D., & Yu, W. (2018). Impact of a problem-based learning (PBL) health literacy program on immigrant Women's health literacy, health empowerment, navigation efficacy, and health care utilization. *Journal of Health Communication*, 23(4), 340-349. doi:10.1080/10810730.2018.1445798

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut. n.d. THL. Luettu 2.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveydenhuoltopalvelut>

Wimmelmann, C. L., Vitus, K., & Jervelund, S. S. (2017). Challenged assumptions and invisible effects: An explorative case study of a health education intervention addressing immigrants. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13(4), 391-402. doi:10.1108/IJMHC-03-2016-0014

Zou, P., & Parry, M. (2012). Strategies for health education in north american immigrant populations. *International Nursing Review*, 59(4), 482-488. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.01021.x

Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutukset

NINA SMOLANDER

Terveystieteiden ammattilaisten, kolmannen sektorin toimijoiden ja maahanmuuttajien hyvä yhteistyö on onnistuneen terveydenhoidon ja asianmukaisen terveyspalveluiden käytön perusta. Suomalaiset terveyspalvelut muodostuvat julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestelmästä (Suomen terveydenhuoltojärjestelmä n.d.), joka voi olla maahanmuuttajille monimutkainen ja vieras (Novitsky 2016). Tähän kaksijakoiseen kokonaisjärjestelmään yhdistyy yksityisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimijoiden tuottamat palvelut (Suomen terveydenhuoltojärjestelmä n.d.).

Sujuva yhteistyö eri organisaatioiden tuottamien palvelujen välillä on ensiarvoisen tärkeää, jotta palvelujen asianmukainen käyttö ja saatavuus ovat kaikkien palveluja tarvitsevien ulottuvilla (Castaneda ym. 2012; Hoidon saatavuus n.d.; Mirza ym. 2014). Terveystieteiden ammattilaiset ovat avainasemassa kohdatessaan maahanmuuttajia terveyspalveluiden eri sektoreilla. Onnistunut yhteistyö vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta ja kolmannen sektorin toimijoilta tietotaitoa maahanmuuttajien kohtaamisesta ja maahanmuuttajilta tietotaitoa terveyspalveluiden käytöstä. (Johnson-Agbakwua ym. 2013.)

MATEAS-hankkeessa järjestettiin neljä koulutustilaisuutta terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Koulutusten sisältöön sulautettiin aihealueen tutkimustietoa ja monimuotoisen asiantuntijaryhmän tuottamaa tietoa. Koulutuksen aihealueet muotoutuivat työpajatoiminnan aikana, kun monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelyn tuloksena syntyi arvokas tiedollinen ja kokemuksellinen synteesi. Ydinryhmän asiantuntijat kommentoivat koulutuksen sisältöä, ja hanketoimijat muokkasivat koulutusta palautteen mukaan. Ydinryhmän asiantuntijuutta on kuvattu tarkemmin luvussa 2.2 Ydinryhmän toiminta. Koulutustilaisuuksissa kerättiin osallistujapalautteita, joka analysoitiin ja järjestäjien omien kokemusten jälkeen hyödynnettiin seuraavan koulutuksen kehittämisessä. Terveystieteiden ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden koulutusmalli julkaistaan MATEAS-hankkeen internetsivuilla ja on kaikkien käytettävissä.

5.1 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUSTARPEET

Ammattilaisille on tuotettu ohjeita ja toimintamalleja maahanmuuttajien kohtaamisesta ja hoidosta laaja-alaisesti. Tutkimuksia on tehty muun muassa lisääntymisterveyden (Degni ym. 2012), lääkehoidon (Bellamy, Ostini, Martini, & Kairuz 2015), mielenterveyden (Anagnostopoulos ym. 2016; Mitschke, Praetorius, Kelly, Small, & Kim 2017), perusterveydenhuollon (Batista ym. 2018) ja terveysterveystieteen (Lee, Sulaiman-Hill, & Thompson 2013) konteksteissa.

Tieteellinen tutkimus on laajentunut eri konteksteissa tehtyjen tutkimusten lisäksi maahanmuuttajien 'terveydenlukutaitoihin' (Health Literacy) (Becerra, Arias, & Becerra 2017; Santos, Handley, Omark, & Schillinger 2014; Soto Mas, & Jacobson 2019). Maahanmuuttajien tietotaidot ennaltaehkäisevän toiminnan, omahoidon ja pitkäaikaissairauksien suhteen ovat puutteelliset (Fernández-Gutiérrez, Bas-Sarmiento, & Poza-Méndez 2019). Heidän voi olla vaikeaa ymmärtää terveydenhoitoon liittyvää ohjeistusta ja terveydenhuollon palvelujen hyödyntäminen voi olla puutteellista (Becerra, Arias, & Becerra 2017; Fernández-Gutiérrez, Bas-Sarmiento, & Poza-Méndez 2019). Koko terveydenhuollon prosessissa saattaa maahanmuuttajilla olla puutteita. Nämä ovat lähtökohtia, joiden ymmärtäminen on terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille erittäin tärkeää.

Maahanmuuttajat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta kulttuurista tietämystä ja kulttuurisensitiivistä vuorovaikutusta (Anagnostopoulos ym. 2016; Batista ym. 2018; Elwell, Junker, Sillau, & Aagaard 2014; PALOMA-käsikirja 2018). Terveystieteen palveluiden kulttuurisensitiivisyys näkyy maahanmuuttajien konkreettisissa hoidon toiveissa, joihin sisältyy muun muassa saman sukupuolisten työntekijöiden ja maahanmuuttajien terveydenhoitoon erikoistuneiden työntekijöiden antama hoito sekä tulkauksen järjestäminen (Joshi ym. 2013). Toisaalta terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea maahanmuuttajien uskomukset ja kulttuuriset traditiot

ongelmallisiksi hoidon kannalta. Myös vuorovaikutus maahanmuuttajien kanssa voi muodostua ongelmalliseksi perheenjäsenen läsnäolon tai maahanmuuttajalle hyvin vaikean asian puheeksi ottamisen vuoksi. (Degni ym. 2012.) Nämä ovat tilanteita, joiden hoitaminen vaatii molemminpuolista ymmärrystä sekä ammattilaisten omien mahdollisten ennakkoluulojen, asenteiden ja kulttuuristen väärinymmärrysten tarkastelua (Drewniak, Krones, & Wild 2017). Eriytyisenä toiveena maahanmuuttajilla voi olla oman yhteisön edustajan mukanaolo terveydenhuollon yksiköissä, joka auttaa ja tukee häntä hoidon aikana (Johnson-Agbakwu ym. 2014).

Maahanmuuttajat kaipaavat lisää aikaa terveydenhuollon vastaanotoille (Degni ym. 2012; Mirza ym. 2014) ja kokevat toisinaan, ettei heitä kuunnella ja uskota (Novitsky 2016; Quinn 2014). Maahanmuuttajat kokevat tärkeäksi sen, että heidän ja ammattilaisten välillä rakentuu

luottamuksellinen hoitosuhde (Johnson-Agbakwu, Helm, Killawi, & Padela 2014; Riggs ym. 2017). Tämä on myös hoitohenkilökunnan tavoitteena, ja toisinaan hoitajat yrittävät lääkäreitä enemmän rakentaa yhteistyösuhdetta maahanmuuttajan kanssa (Degni ym. 2012). Terveystieteen ja omaisten hoitoon liittyvien asioiden selittäminen ymmärrettävällä tavalla on ajoittain vaivallista, ja tämä heikentää maahanmuuttajan luottamusta terveydenhuollon ammattilaisiin ja -järjestelmään (Batista ym. 2016; Johnson-Agbakwu ym. 2014).

Maahanmuuttajien huolena voi olla terveydenhuollon ammattilaisten tietojen ja taitojen riittävyys juuri heidän hoitonsa suhteen. He kaipaavat syvempää osaamista ja kokemusta muun muassa post-traumaattisen stressireaktion tunnistamiseen (Vermette ym. 2015) ja ympärileikattujen naisten synnytysten hoitoon. He pelkäävät, että heidän kulttuuristen erityispiirteidensä vuoksi osa heidän toivomistaan hoitolinjoista ei toteudu. (Johnson-Agbakwu ym. 2014.) Tämän asian käsittely vaatii ammattilaisilta huolellisesta asioiden selittämistä maahanmuuttajille ja asioiden perustelua näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen (Kreps, & Sparks 2008). Maahanmuuttajat



MAAHANMUUTTAJAT TOIVOVAT TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA KULTTUURISTA TIETÄMYSTÄ JA KULTTUURISENSITIIVISTÄ VUOROVAIKUTUSTA.

saattavat myös kokea, että heidän sosioekonominen asemansa, kielitaidon puutteensa ja virallisten terveyspalvelujen käytön ongelmat voivat vaikuttaa heidän saamaansa hoitoon (Higginbottom, Hadziabdic, Yohani, & Paton 2014).

Maahanmuuttajat kaipaavat lisää apua ammattilaisilta eri palvelujärjestelmien välillä toimimiseen (Johnson-Agbakwu ym. 2014). Yhteistyön sujuminen eri organisaatioiden välillä saattaa olla hankalaa ja pirstaleista, ja tähän toivotaan neuvoja eri organisaatioiden ammattilaisilta (Mirza ym. 2014). Maahanmuuttajien yhteisöjen ja terveyspalvelujen organisaatioiden välinen yhteistyö voi auttaa ratkaisemaan maahanmuuttajien ongelmia terveyspalvelujärjestelmän käytössä (Cheng, Wahidi, Vasi, & Samuel 2015).

5.2 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUSTEN SUUNNITTELU

Ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden koulutusten sisältö pohjautui kirjallisuuskatsauksien tutkittuun tietoon ja hankkeen järjestämissä työpajoissa kerättyyn empiiriseen tietoon; tätä on kuvattu tarkemmin luvussa luvussa 2.3 Työpajatyöskentely. Ensimmäinen työpaja järjestettiin maahanmuuttajille, joista osa toimi kokemusasiantuntijoina ja oli asunut Suomessa useampia vuosia. Maahanmuuttajien työpajassa keskusteltiin terveydenhuollon palvelurakenteista ja palvelujen käyttötavoista eri kulttuureissa. Suomalaiset terveyspalvelut eivät ole heille tuttuja, ja he ovat tottuneet julkisen terveydenhuollon tarjoavan huonompaa hoitoa kuin yksityiseltä palvelutarjoajalta saatava hoito. Keskusteluissa pohdittiin terveydenhuollon eroja suomalaisen kulttuuriin verrattuna ja mahdollisia terveyspalvelujen käytön esteitä. He kokivat, että Suomessa hoidetaan vain yhtä ongelmaa kerrallaan eikä hoitoa saa kaikkiin ongelmiin samalla käynnillä. Lääkkeitä määrätään suomalaisessa terveydenhuollossa vähän eikä antibioottien käyttö ole lainkaan täällä yhtä yleistä kuin heidän

lähtömaissaan. Tämä voi heijastua kokemuksena huonosta hoidosta. Lähtömaissaan osa maahanmuuttajista oli tottunut määräämään lääkäreitä ja valitsemaan itse oman lääkärinsä eikä sairaanhoitajan rooli ollut yhtä asiantunteva kuin Suomessa. Suomessa kohtelu koettiin ajoittain ylimielisenä ja kohteluun toivottiin avoimuutta ja kunnioitusta, joka helpottaisi vuoro-vaikutuksen haasteita.

E erityisenä huomion kohteena oli, kuinka paljon Suomessa käytetään hoidon tai vastaanottokäynnin aikana teknologiaa. Tämä voi viestittää maahanmuuttajalle välinpitämättömyydestä, ellei hänelle selitetä digitaalisia palvelujamme. Suoraan terveydenhuoltoon liittyvien aiheiden lisäksi työpajassa käsiteltiin sukupuolirooleja ja perhekäsitystä. Maahanmuuttajille perhe on äärimmäisen tärkeä, ja perheen tulee tietää kaikki samat asiat kuin potilaan. Erilaiset perhekäsitykset saattavat aiheuttaa ongelmia, ja maahanmuuttajat kokevat perheen arvoihin puuttumisen hyvin kielteisesti. Tämä voi näkyä tilanteissa, joissa joidenkin maahanmuuttajien sallima fyysinen väkivalta tulkitaan Suomessa kaltoinkohteluksi.

Toinen työpaja pidettiin terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Tässä työpajassa kerättiin tietoa ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kokemuksista heidän työskennellessään maahanmuuttajien kanssa.

Työpajan anti tiivistyi aihealueisiin, jotka olivat aiheuttaneet toiminnan ja yhteistyön kannalta ristiriitatilanteita. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä organisaationa tunnettiin puutteellisesti maahanmuuttajien keskuudessa, mikä johti ongelmiin maahanmuuttajien edetessä terveysjärjestelmämme asiakkaina. Heillä oli hankaluuksia ajanvarauksen kanssa ja hoitajan arviointi ennen lääkärille

pääsyä oli heille uutta. Jatkohoidon onnistuminen ja avohoidon palveluiden käyttö aiheuttivat myös haasteita maahanmuuttajille.

Ammattilaiset tunnistivat niitä osa-alueita, joissa heidän oma ammattitaitonsa oli vaillinaista. He kaipaivat lisää koulutusta traumataustaisen potilaan



SUOMALAINEN
TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ
ORGANISAATIONA TUNNETTIIN
PUUTTEELLISESTI MAAHANMUUTTAJIEN
KESKUUDESSA, MIKÄ JOHTI
ONGELMIIN MAAHANMUUTTAJIEN
EDETESSÄ TERVEYSJÄRJESTELMÄMME
ASIAKKAINA.

hoitoon ja yleistä tietoa ja taitoa toimia maahanmuuttajien kanssa. Tiedonpuute eri kulttuurien vaikutuksista terveydenhoitoon, terveyskäsityksiin ja terveydenhuollon järjestelmän käyttämiseen olivat alueita, joihin toivottiin lisää asiantuntijuutta. Ammattilaiset tiedostivat omien asenteiden ja aikaisempien kokemusten vaikutukset vuorovaikutustilanteisiin maahanmuuttajien kanssa. Kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan hoitotyössä ja toisaalta ymmärrystä, kuinka eri tavalla kotoutuminen edistyy eri maahanmuuttajien välillä. Näiden aihealueiden lisäksi työpajan keskusteluissa nousi esiin huoli ter-



**KOHTAAMIS- JA
VUOROVAIKUTUSTAITOJA
SEKÄ TARPEITA POHDITTAESSA
NOUSIVAT KESKIÖÖN
LUOTTAMUKSEN RAKENTAMINEN,
VAITIOLOVELVOLLISUUDEN KÄSITTEEN
YMMÄRTÄMINEN, AITO LÄSNÄOLO JA
TODELLINEN DIALOGISUUS.**

veyspalvelujen yhdenmukaisuudesta maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten välillä. Erityisesti tämä koettiin ongelmalliseksi niissä tilanteissa, joissa tulkkauspalvelut olivat välttämättömiä. Tulkkauspalvelujen ja tulkkauksen toimintatavat eivät olleet osallistujien mielestä Suomessa vakiintuneet, ja tämä aiheutti ongelmia käytännön hoitotyössä.

Kolmas työpaja järjestettiin yhteisenä työpajana, johon osallistui maahanmuuttajia, ammattilaisia ja kolmannen sektorin toimijoita. Tämän työpajan tavoitteena oli yhdessä keskustella niistä näkökulmista, jotka olivat esiintyneet molempien aikaisempien työpajojen tuloksissa. Työpajassa pohdittiin perheen merkitystä, aikakäsitystä ja kulttuurierojen ymmärtämistä terveydenhoidon yhteydessä. Keskustelu kiteytyi samoihin pääkohtiin kuin aikaisemmissa työpajoissa, joka vahvisti näiden asioiden sisällyttämistä tuleviin koulutuksiin. Terveyspalvelujen näkökulmasta käsiteltiin kielitaidon merkitystä ja kohtaamistaitoja. Kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja sekä tarpeita pohdittaessa nousivat keskiöön

luottamuksen rakentaminen, vaitiolovelvollisuuden käsitteen ymmärtäminen, aito läsnäolo ja todellinen dialogisuus. Tiedon välittämistä terveyspalvelujärjestelmästä pidettiin yhteisessä työpajassa aivan yhtä merkittävänä tarpeena kuin edellisissä työpajoissa. Osallistujat pohtivat työpajan päätteeksi, kuinka nämä asiat vaikuttivat maahanmuuttajan, ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöhön, ja mitä koulutuksen keinoilla voitaisiin tehdä yhteistyön kohentamiseksi.

Työpajojen järjestäminen ennen koulutuksia mahdollisti sen, että kaikki osapuolet pääsivät vaikuttamaan koulutusten sisältöön. Tämä lisää koulutusten sisällön asianmukaisuutta ja osallistujien motivaatiota erityisesti tietyille kohderyhmille kohdistetuissa koulutuksissa (Frost, Markham, & Springer 2018). Työpajojen annin ja tieteellisten tutkimustulosten perusteella muodostettiin koulutuksen pääteemat. Pääteemoiksi valittiin valtaetäisyys, kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot sekä traumatisoituneiden ja kidutettujen ihmisten tunnistaminen ja hoitomahdollisuudet terveydenhuollossa. Pääteemojen lisäksi koulutuksen teoreettisessa osuudessa käsiteltiin maahanmuuttajien kielitaidon ja kulttuurin vaikutusta terveydenhuollon palveluihin.

5.3 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN KOULUTUKSET

Ammattilaisten ja kolmannen sektorin koulutustilaisuudet järjestettiin iltapäivisin. Ajattelimme tämän soveltuvan työssäkäyville parhaiten, koska koulutusten kohdeyleisössä oli monen eri toimialan ja organisaation ammattilaisia. Koulutukset järjestettiin neljän tunnin seminaareina, joissa kaikissa oli kahden tunnin luento-osuus ja kahden tunnin pienryhmätyöskentely. Valitsimme pienryhmätoiminnan työskentelytavaksi Learning Cafe-menetelmän, koska olimme saaneet menetelmästä hyvää palautetta koulutuksia edeltävän työpajatoiminnan aikana.

Koulutusten luento-osuus jakaantui tulkkaus-toiminnan osioon ja kokemusasiantuntijoiden pitämiin esityksiin. Tulkkaustoiminnasta puhuivat tulkkaustoimintaa tarjoavan organisaation edustaja ja tulkkipäätöksiä järjestävän koulutusorganisaation edustaja. Tulkkaustoimintaa tarkasteltiin asioimistulkin koulutuksen, tulkkauspalvelun periaatteiden, organisoiminnan ja käytön näkökulmista. Tulkeilta vaaditaan vahvaa kielitaitoa, johon sisältyy toisen



KUVA 6. Terveydenhuollon ammattilaisille ja 3. sektorin toimijoille järjestetyn Maahanmuuttaja terveydenhuollossa –koulutuksen Learning Cafe –työskentelyä (Tutta Tanntari).

työkielen ylläpitäminen ammattimaisella tasolla. Heidän ammatinsa edellyttää laajaa yleissivistystä ja kykyä omaksua asioita nopeasti, jotta tulkkaustilanteet sujuvat joustavasti. Osallistujille kerrottiin tulkkien eettisistä säännöistä, joihin sisältyvät salassapitovelvollisuus, hyväksikäyttökielto ja esteellisyyden ilmoittaminen. Ammatillisesti toimiessaan tulkin tulee tulkata tarkasti, kattavasti ja puolueettomasti. Tulkin tehtävänä on taata, että kommunikaatiotilanteissa tulkattavat ovat tasavertaisessa asemassa muiden kanssa. Tulkin tulisi pystyä huomioimaan myös kuulijan kulttuuritausta välittäessään puhetta ja puhujan tarkoituksia toiselle kielelle. Tulkkien työskentelyperiaatteiden ja ammatillisuuden säädösten tietäminen ja ymmärtäminen auttavat ammattilaisia tulkkaustilanteissa maahanmuuttajien kanssa. Tämä varmistaa tulkkauksen onnistumisen.

Terveydenhuollon tulkkaustilanteissa tulee terveydenhuollon ammattilaisten huomioida tiettyjä asioita, jotka tekevät tulkkaustoiminnasta ja -tilanteesta sujuvan, asiantuntevan ja luotettavan kaikkien osapuolten kannalta. Tulkin ammattitaidosta ja kokemuksesta huolimatta tulee tulkeille antaa aikaa valmistautua tulkkaustilanteeseen, joten ennakkoarvaukset on suositeltavaa. Erityisesti tämä tulee

huomioida niissä tilanteissa, joissa terveydenhuollon asiakkaan tulkkauksessa käsitellään vaikeita, tiettyyn erikoisalaan liittyviä asioita. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös huomioida tiettyjä tulkkaustilannetta sujuvoittavia asioita, kuten oman puheen tauottaminen, riittävän tulkkausajan varaaaminen ja pitkissä tulkkauksissa taukojen järjestäminen tulkille. Kaikkien osapuolien välinen luottamus on tulkkaustilanteissa erittäin tärkeää, joten terveydenhuollon ammattilaisten oikeutena ja velvollisuutena on kysyä tulkkaustilanteen jälkeen, mikäli jokin asia jää epäselväksi (Novitsky, A. (2016). Ammattilaisten ja tulkkien välinen yhteistyö sekä käytännön järjestelyt Pirkanmaalla herättivät osallistujien ja luennoitsijoiden välille vilkasta keskustelua. Tämä viestitti koulutusten järjestäjille, että valittu aihe oli osallistujille tarpeellinen ja ajankohtainen.

Koulutustilaisuuden tulkkausosion jälkeen hyödynsimme MATEAS-hankkeessa tuotettuja audiovisuaalisia aineistoja. Esitimme koulutuksissa terveydenhuollon ohjausvideon tai lyhytelokuvan. Molemmat ratkaisut toimivat ja loivat tunnelman muutoksen tulkkausluennon jälkeen. Erityisesti lyhytelokuvat johdattelivat osallistujat maahanmuuttajan elämään ja ajatuksiin. Niiden ansiosta tunnelma muokkautui

vaikuttavaksi ja lämpöiseksi. Kiitollisuuden ja toiveikkuuden ilmapiiri tarttui katsojiin.

Kokemusasiantuntijoiden aktiivinen osallistuminen ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden koulutuksiin oli ensiarvoisen tärkeää. Lähes kaikissa koulutuksissa, yhtä lukuun ottamatta, oli nainen ja mies kokemusasiantuntijoina. Näin mahdollistimme sen, että molempien sukupuolien näkökulmat tulivat esiin. Osallistujat saivat myös mahdollisuuden kysyä sekä naisen että miehen näkökulmaa heitä askarruttaviin asioihin. Kokemusasiantuntijoiden esitykset käsittelivät heidän kulttuurinsa vaikutusta naisen asemaan ja sukupuolirooleihin sekä perhekäsitykseen ja terveyspalvelujen käyttöön. Kaikki kokemusasiantuntijamme korostivat esityksissään sitä, että heidän luentonsa on heidän yksilöllinen näkemys puhumastaan aiheesta. Heidän näkemyksensä eivät välttämättä olleet yleistettävissä muihin perheisiin, sukuihin tai yhteisöihin, joiden etninen tausta on sama kuin heidän. Kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen jälkeen osallistujat kysyivät aktiivisesti asioita, joita he olivat kohdanneet hoitotyössä tai muissa tukipalvelujen tilanteissa. Mieltä askarruttavia asioita olivat esimerkiksi tilanteet, joissa ammatillaiset epäilivät miehen läsnäolon estävän naispotilaan avoimen vastaamisen hänelle esitettyihin kysymyksiin. Näihin kysymyksiin ei kokemusasiantuntijoilla ollut kaiken kattavaa vastausta, mutta joitakin toimintamalleja ehdotettiin. Asioiden selkeä selittäminen, maahanmuuttajan mielipiteen kysyminen ja rohkea vuorovaikutus kaikissa ristiriitatilanteissa olivat niitä keinoja, joilla kehoitettiin hoitamaan näitä tilanteita. Nämä keskustelut vahvistivat sen, kuinka ainutlaatuinen ja vaikuttava jokainen lyhytkin kohtaaminen voi olla.

Koulutustemme pienryhmätoiminta toteutettiin Learning Cafe -menetelmällä, ja sisältönä oli kolme pääteemaa. Pääteemoja olivat valtaetäisyys, kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä traumatisoituneet ja kidutetut maahanmuuttajat. Jokainen teema käsiteltiin yhdessä työskentelypisteessä, missä teemojen esittelijöinä ja työskentelypisteiden fasilitoijina

toimivat hankkeen asiantuntijat. Osallistujat jaettiin 6-8 henkilön pienryhmiin, jotka kiersivät vuorotellen kaikissa työskentelypisteissä. Fasilitoijat esittelivät aiheet, kysyivät aihealueeseen liittyviä kysymyksiä, rohkaisivat osallistujia jakamaan omaa asiantuntijuuttaan ja kirjasivat osallistujien tuotokset. Learning Cafe -kierrosten päätyttyä fasilitoijat tiivistivät ryhmien tuotokset yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi ja esittelivät ne kaikille osallistujille.

Pienryhmätoiminnan tuotoksissa näkyivät osallistujien asiantuntijuus ja motivaatio luoda onnistunutta yhteistyötä maahanmuuttajien kanssa. Valtaetäisyyden teemaan liitettiin vahvasti luottamus terveydenhuollon toimijoiden ja maahanmuuttajien välillä. Useat maahanmuuttajat tulevat korkean valtaetäisyyden maista, joissa virkamiehillä ja koulutetuilla ihmisillä on selkeä määräys- ja päätäntävalta. Tämä voi vaikuttaa maahanmuuttajan käytökseen myös suomalaisissa terveydenhuollonpalveluissa. Suomi, matalan valtaetäisyyden maana, voi terveysjärjestelmän osalta aiheuttaa maahanmuuttajille hämmennystä. Heidän mielipidettään kysytään, he voivat vaikuttaa hoitoonsa ja heidän odotetaan puhuvan omasta tilanteestaan, eikä ainoastaan vas-

tata ennalta odotetulla tai määrättyllä tavalla. Terveystieteiden ammattiroolin tuoma valta ja maahanmuuttajien viranomaisia kohtaan tuntema pelko olivat asioita, joiden ymmärtämisen koettiin helpottavan ammattilaisten ja maahanmuuttajien välistä vuorovaikutusta. Kohtamis- ja vuorovaikutustaidoissa korostui kyky olla kaikissa tilanteissa ihminen

ihmiselle, oikeasti läsnä maahanmuuttajaa varten. Todellisen kiinnostuksen osoittaminen ilman ennakkoluuloja ja aito maahanmuuttajan kuunteleminen luovat vuorovaikutustilanteesta sellaisen, missä voi kysyä ja selittää asioita riittävästi. Osallistujat keskustelivat paljon myös non-verbaalisen viestinnän vaikutuksesta maahanmuuttajan kokemukseen. Vuorovaikutuksen luonteenomaisten piirteiden eroja pohdittiin eri kulttuurien välillä, samoin perheen ja sukupuolen merkitystä vuorovaikutustilanteeseen. Traumatisoituneiden ja kidutettujen henkilöiden



**MIELTÄ ASKARRUTTAVIA ASIOITA
OLIVAT ESIMERKIKSI TILANTEET,
JOISSA AMMATTILAISET
EPÄILIVÄT MIEHEN LÄSNÄOLON
ESTÄVÄN NAISPOTILAAN
AVOIMEN VASTAAMISEN HÄNELLE
ESITETTYIHIN KYSYMYKSIIN.**

TAULUKKO 3. Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutuksen osallistujien vastaukset palautelomakkeen väittämiin N=82

VÄITTÄMÄT	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koulutuksen aiheet olivat tarpeellisia ja ajankohtaisia	34	31	4	-	-
Koulutus antoi minulle työhöni lisää tietoa maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn	26	37	16	3	-
Koulutus antoi minulle lisää työkaluja maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn	21	27	17	5	-
Koulutuksen kesto oli sopiva	32	25	8	3	1
Koulutuksen paikka oli asianmukainen	44	19	3	-	2
Koulutuksen kahvitarjoilu oli hyvä	50	16	2	1	-

tilanteen puheeksi ottaminen ammattilaisena, ja heidän kammottavien kokemusten pohtiminen, olivat aiheuttaneet osallistujille surua, ahdistusta ja riittämättömyyden tunteita. Traumatisoituneiden henkilöiden laajan oirekirjon tunnistaminen koettiin vaativana. Monimuotoisten oireiden yhdistäminen osaksi trauman jälkeistä tilannetta saattoi olla vaikeaa, ja tämän osa-alueen koulutuksen tarpeesta keskusteltiin paljon. Samoin riittävän tiedon omaaminen eri palvelu- ja hoitomuodoista, joihin maahanmuuttajia voidaan ohjata, oli haastavaa.

5.4 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN KOULUTUSTEN PALAUTE

Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutuksiin osallistui kaikkiaan 89 terveydenhuollon ammattilaista ja kolmannen sektorin toimijaa. Osallistujat työskentelivät terveydenhuollon eri organisaatioissa eri tehtävissä, ja edustajia oli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköistä ympäri Pirkanmaata. Yksityisten terveydenhuollon yksiköiden edustajia ei osallistunut koulutuksiin. Mukana olleet kolmannen sektorin toimijat edustivat kolmatta sektoria monipuolisesti. Osallistujien joukossa oli yhdistysten työntekijöitä, maahanmuuttajien alkuvaiheen palveluiden edustajia, muiden hankkeiden toimijoita ja mielenterveyden sekä asumispalveluiden edustajia.

Kaikki osallistujat eivät pystyneet osallistumaan

pienryhmätoimintaan, mutta suurin osa oli aktiivisesti mukana. Tämä mahdollisti heidän asiantuntijuutensa ja kokemustiedon jakamisen muille osallistujille. Pienryhmätoiminnan aikana oli mahdollista keskustella muiden osallistujien kanssa, mikä on aikaisemmissa hankkeissa havaittu erittäin tarpeelliseksi erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (PALOMA-käsikirja 2018). Osallistujien välisten keskustelujen ansiosta heillä oli tilaisuus verkostoitua muiden alalla toimivien kanssa ja jakaa havaitsemiaan hyviä ja toimivia käytäntöjä.

Osallistujilta kerättiin palaute koulutusten päätteeksi. Palautekyselyssä oli väittämiä koulutuksen sisällöstä ja käytännön järjestelyistä (TAULUKKO 3) sekä tila avoimelle palautteelle. Palautekysely haluttiin pitää lyhyenä, jotta vastaaminen olisi vaivatonta ja houkuttelevampaa.

Osallistujien palautteet heijastelivat koulutus-tilaisuuksien lämpöistä tunnelmaa. Saimme hyvin positiivisen palautteen koulutuksen sisällöstä, järjestelyistä ja yleisestä tunnelmasta. Tunnelma oli ryyditty kannustavuudella, eloisuudella, keskusteluilla ja ymmärtävällisillä ihmisillä. Tunnelman luomiseen saattoi vaikuttaa myönteisesti ensimmäisen koulutuksen jälkeen tehty muutos, joka koski teoriaosuuden ja pienryhmätoiminnan välissä ollutta kahvitarjoilua. Ensimmäisessä koulutuksessa tarjoilu järjestettiin erillisessä tilassa, joka katkaisi teoriaosuuden aikana syntyneen tunnelman. Kahvitarjoilu siirrettiin pienryhmätoiminnan yhteyteen, mikä tuntui säilyttävän

tunnelman ja muihin osallistujiin tutustuminen oli luontevampaa. Näin Learning Cafeen pienryhmätoiminta alkoi kirjaimellisesti kahvilapöytien ääressä ja sosiaalisen kahvipöytäkeskustelun ansiosta tunnelma rentoutui kotoisaksi.

Osallistajat kiittivät monipuolisista luennoitsijoista. Kokemusasiantuntijoiden luennot koettiin kiinnostaviksi, ja heidän asiantuntijapuheenvuorojaan toivottiin lisää. Koulutusta pidettiin monipuolisena ja antoisana, koska siitä sai uutta tietoa ja ajateltavaa sekä se selkiytti ajatuksia. Pienryhmätyöskentely sai myös runsaasti kiitosta. Se mahdollisti antoisat ja mielenkiintoiset keskustelut muiden osallistujien kanssa ja loi tilaisuuden verkostoitua muiden alalla toimivien kanssa. Osallistajat toivoivat pidempää koulutusta ja enemmän konkreettista tietoa, jota voisi hyödyntää työelämässä. MATEAS-hankkeen toimijoina olimme pohtineet konkreettisia kulttuurillisia asioita, mutta niiden mukaan ottaminen ei ollut perusteltua. Tiettyjen konkreettisten asioiden yleistäminen koskemaan kaikkia tietyn kulttuurin edustajia ei ole tarkoituksenmukaista. Jokainen maahanmuuttaja on ensisijaisesti yksilö, ainutlaatuisen ihminen eikä oman kulttuurinsa stereotypian tai ennakkokäsityksen edustaja. Halusimme koulutusten sisällön kautta korostaa sitä ydinarvoa, että jokainen kohtaaminen on ainutkertainen eikä niihin löydy yleistettäviä ohjeita.

MATEAS-hankkeen Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutusten perusteella voimme olla ylpeitä asiantuntevista ammattilaisista ja kolmannen sektorin toimijoista. Halu hyvään yhteistyöhön ja motivaatio kehittää toimintaa terveydenhuollon rajapinnoissa oli käsin kosketeltavaa. Koulutusten tunnelma ja keskustelut korostivat yksittäisten kohtaamisten merkitystä ja jokaisen vaikutusmahdollisuuksia. Jokainen kohtaaminen luo kotoutumista ja kehittää yhä toimivampaa yhteistyötä. Tehdään yhdessä, yhä parempaa ja monimuotoisempaa yhteiskuntaa meille kaikille.

LÄHTEET

- Anagnostopoulos, D. C., Heberbrand, J., Eliez, S., Doyle, M. B., Klasen, H., Crommen, S., . . . Raynaud, J. P. (2016). European society of child and adolescent psychiatry: Position statement on mental health of child and adolescent refugees. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(7), 673-676. doi:10.1007/s00787-016-0882-x
- Batista, R., Batista, R., Pottie, K., Pottie, K., Bouchard, L., Bouchard, L., . . . Tugwell, P. (2018). Primary health care models addressing health equity for immigrants: A systematic scoping review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 214-230. doi:10.1007/s10903-016-0531-y
- Bellamy, K., Ostini, R., Martini, N., & Kairuz, T. (2015). Access to medication and pharmacy services for resettled refugees: A systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 21(3), 273. doi:10.1071/PY14121
- Becerra, B. J., Arias, D., & Becerra, M. B. (2017). Low health literacy among immigrant hispanics. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(3), 480-483. doi:10.1007/s40615-016-0249-5
- Castaneda A.E., Rask S., Koponen P., Mölsä M. & Koskinen S. Raportti 61/2012. Luettu 1.12.2019. Saatavilla: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.
- Cheng, I., Wahidi, S., Vasi, S., & Samuel, S. (2015). Importance of community engagement in primary health care: The case of afghan refugees. *Australian Journal of Primary Health*, 21(3), 262. doi:10.1071/PY13137
- Degni, F., Degni, F., Suominen, S., Suominen, S., Essén, B., Essén, B., . . . Uppsala universitet. (2012). Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: Health care providers' experiences in meeting somali women living in finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 330-343. doi:10.1007/s10903-011-9465-6
- Drewniak, D., Krones, T., & Wild, V. (2017). Do attitudes and behavior of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 89-98. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.015
- Elwell, D., Junker, S., Sillau, S., & Aagaard, E. (2014). Refugees in denver and their perceptions of their health and health care. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 25(1), 128-141. doi:10.1353/hpu.2014.0032
- Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., & Poza-Méndez, M. (2019). Effect of an mHealth intervention to improve health literacy in immigrant populations: A quasi-experimental study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(3), 142-150. doi:10.1097/CIN.0000000000000497

Frost, E. L., Markham, C., & Springer, A. (2018). Refugee health education: Evaluating a community-based approach to empowering refugee women in Houston, Texas. *Advances in Social Work, 18*(3), 949-964. doi:10.18060/21622

Higginbottom, G. M. A., Hadziabdic, E., Yohani, S., & Paton, P. (2014). Immigrant women's experience of maternity services in Canada: A meta-ethnography. *Midwifery, 30*(5), 544-559. doi:10.1016/j.midw.2013.06.004

Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J., & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiatuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiatuntijakoulutuksen ja-toiminnan käytännöstä. Luettu 5.1.2020. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoidon saatavuus. n.d. Luettu 5.1.2020. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-suomessa/hoidon-saatavuus/>

Johnson-Agbakwu, C. E., Helm, T., Killawi, A., & Padela, A. I. (2014). Perceptions of obstetrical interventions and female genital cutting: Insights of men in a Somali refugee community. *Ethnicity & Health, 19*(4), 440-457. doi:10.1080/13557858.2013.828829

Joshi, C., Russell, G., Cheng, I., Kay, M., Pottie, K., Alston, M., . . . Harris, M. F. (2013). A narrative synthesis of the impact of primary health care delivery models for refugees in resettlement countries on access, quality and coordination. *International Journal for Equity in Health, 12*(1), 88-88. doi:10.1186/1475-9276-12-88

Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counselling, 71*(3), 328-332. doi:10.1016/j.pec.2008.03.001

Lee, S. K., Sulaiman-Hill, C. M., & Thompson, S. C. (2013). Providing health information for culturally and linguistically diverse women: priorities and preferences of new migrants and refugees. *Health Promotion Journal of Australia, 24*(2), 98-103.

Mirza, M., Mirza, M., Luna, R., Luna, R., Mathews, B., Mathews, B., . . . Mishra, U. D. (2014). Barriers to healthcare access among refugees with disabilities and chronic health conditions resettled in the US midwest. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*(4), 733-742. doi:10.1007/s10903-013-9906-5

Mitschke, D. B., Praetorius, R. T., Kelly, D. R., Small, E., & Kim, Y. K. (2017). Listening to refugees: How traditional mental health interventions may miss the mark. *International Social Work, 60*(3), 588-600. doi:10.1177/0020872816648256

Novitsky, A. (2016). Kohtaamistarinoita. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Helsinki: Väestöliitto. Luettu 5.1.2020. Saatavilla: <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/45497869413d7422679b6640e-c6928cf/1578258297/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>

PALOMA-käsikirja. (2018). Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Ohjaus, 5/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki, 2018. Luettu 2.1.2020. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Quinn, N. (2014). Participatory action research with asylum seekers and refugees experiencing stigma and discrimination: The experience from Scotland. *Disability & Society, 29*(1), 58-70. doi:10.1080/09687599.2013.769863

Riggs, E., Muyeen, S., Brown, S., Dawson, W., Petschel, P., Tardiff, W., . . . Yelland, J. (2017). Cultural safety and belonging for refugee background women attending group pregnancy care: An Australian qualitative study. *Birth, 44*(2), 145-152. doi:10.1111/birt.12272

Santos, M. G., Handley, M. A., Omark, K., & Schillinger, D. (2014). ESL participation as a mechanism for advancing health literacy in immigrant communities. *Journal of Health Communication, 19*(sup2), 89-105. doi:10.1080/10730.2014.934935

Soto Mas, F., & Jacobson, H. E. (2019;2018;). Advancing health literacy among hispanic immigrants: The intersection between education and health. *Health Promotion Practice, 20*(2), 251-257. doi:10.1177/1524839918761865

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä. n.d. Luettu 5.1.2020. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-suomessa/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/>

Vermette, D., Vermette, D., Shetgiri, R., Shetgiri, R., Al Zuheiri, H., Al Zuheiri, H., . . . Flores, G. (2015). Healthcare access for Iraqi refugee children in Texas: Persistent barriers, potential solutions, and policy implications. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(5), 1526-1536. doi:10.1007/s10903-014-0110-z

Mateas -karttasovellus terveyspalveluista

NINA SMOLANDER & JUSSI POHJOLAINEN

MATEAS-hankkeessa toteutettiin konkreettisia apuvälineitä maahanmuuttajille. Yksi näistä on mobiilipohjainen karttasovellus, joka on suunniteltu auttamaan terveydenhuollon eri toimijoiden löytämistä. Karttasovellus rajautuu Pirkanmaalla sijaitseviin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelutarjoajiin. Karttasovellukseen on sisällytetty kolmannen sektorin toimijoista ne palvelujentuottajat, joilla on fyysinen toimipiste Pirkanmaalla. Karttasovelluksen tavoitteena on auttaa tarvitun hoitopaikan löytymistä ja oppia samalla terveydenhuoltojärjestelmästä ja -palveluista. Samalla karttasovellus toimii pienimuotoisena kieliapuna, koska se toteutettiin eri kieliversioina.

”

KARTTASOVELLUKSEN
TAVOITTEENA ON AUTTAA
TARVITUN HOITOPAIKAN
LÖYTYMISTÄ JA OPIA
SAMALLA TERVEYDENHUOLTO-
JÄRJESTELMÄSTÄ JA
-PALVELUISTA.

6.1 KARTTASOVELLUKSEN TARVE

Terveyspalvelujen tarjonta on Pirkanmaalla monipuolista. Pirkanmaa on Tampereen yliopistollisen sairaalaan erityisvastuualueetta, ja alueella toimii useita eri tavalla profiloituneita sairaaloita: Tays Kussairaala, Tays Valkeakoski, Tays Sastamala, Tays Hatanpää, Tays Pitkäniemi, Sydänsairaala ja Tekonivelsairaala Coxa. Julkisen sektorin terveysasemia ja hyvinvointipisteitä on 48. Pystyäkseen vastaamaan maakunnan terveyspalvelujen tarpeeseen Pirkanmaalla on ulkoistettu terveyspalveluja yksityisille palveluntuottajille enemmän kuin muualla Suomessa. (Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa 2018.)

Kolmannen sektorin toiminta terveyspalvelujen ja terveyden tukipalvelujen tuottajana on Pirkanmaan alueella laaja-alaista. Erilaiset järjestöt ja organisaatiot ylläpitävät toimintaa, joka kattaa useita terveyden osa-alueita. Lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden tukipalvelut (muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri n.d.; Tampereen Tyttöjen Talo n.d.; Perheväkivaltaklinikka n.d.; Tampereen ensi- ja turvakoti n.d.) ovat hyvin edustettuina, samoin läheisensä menettäneiden järjestöjen tarjoamat palvelut (Käpy ry n.d.; Huoma ry n.d.). Useat toimijat tarjoavat mielenterveyden tukipalveluja (muun muassa Mielenterveysyhdistys Taimi ry n.d.; Sopimusvuori ry n.d.) tai päihteiden ja huumeiden käytön lopettamiseen tähtäävää apua (muun muassa A-kiltojen liitto ry n.d.; KRIS-Tampere ry n.d.). Nämä palvelut tulisi löytää, jotta niiden käyttö voisi hyödyttää maahanmuuttajia. Kolmannen sektorin palvelujen ja julkisen sekä yksityisen terveydenhuollon palvelujen käytön oppiminen voi olla maahanmuuttajille haastavaa, ja ohjauksen lisäksi teknisten apuvälineiden käytöstä voi olla apua.

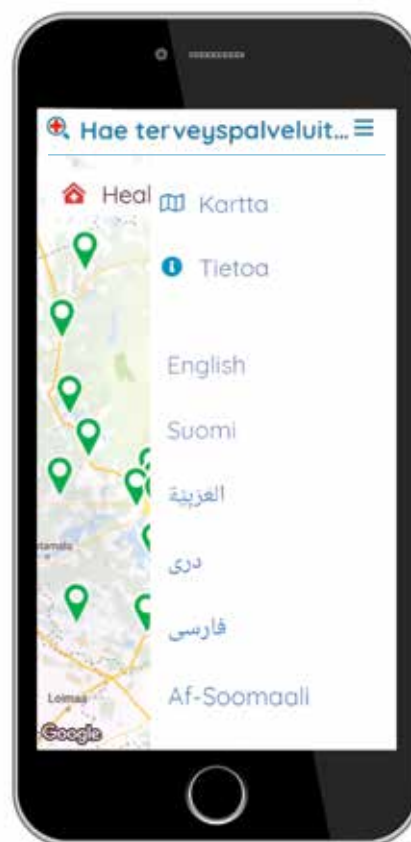
Karttapohjaisen mobiilisovelluksen idea syntyi käytännön hoitotyössä havaitusta tarpeesta. Pirkanmaan terveyspalvelujen tuottajilla heräsi huoli, osaavatko maahanmuuttajat käyttää terveyspalveluita asianmukaisella tavalla. Luonnollinen osa tätä taitoa on löytää oma terveysasema, hammaslääkäriasema, neuvola, sairaalan päivystys tai ajanvarauspoliklinikka. Yhtä luonnollinen osa terveyspalvelujen asianmukaista käyttöä on tietää, milloin tulee mennä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin, ja mitä terveydenhuollon eri palvelut sisältävät. Tämä käytännön kentältä noussut kehityskohde oli lähtökohtana TAMKin MATEAS-hankkeessa

tehtyyn karttasovellukseen. MATEAS-hankkeen eri asiantuntijat suunnittelivat karttasovelluksen sisällön, ulkoasun ja teknisen toteutuksen.

6.2 KARTTASOVELLUKSEN SISÄLTÖ

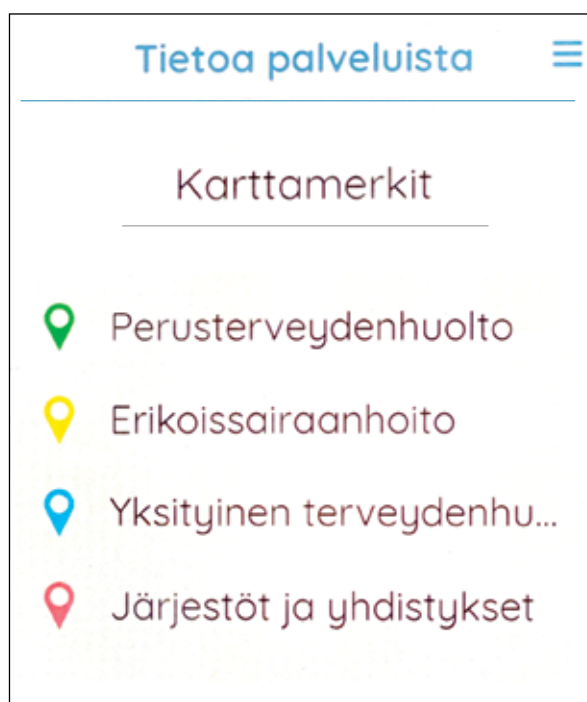
MATEAS-karttasovelluksen sisällön suunnittelu perustui niihin tarpeisiin, joita käytännön hoitotyössä oli havaittu. Karttasovelluksen tavoitteena on helpottaa terveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelujen löytymistä ja välittää tiivistetysti tietoa suomalaisesta terveysjärjestelmästä. Karttasovelluksen sisältö suunniteltiin yhteistyössä hankkeen eri toimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kokemusasiantuntijoiden aktiivinen rooli karttasovelluksen kehitystyössä oli ensiarvoisen tärkeää, jotta lopputuloksesta tulisi käyttäjäkohderyhmälle soveltuva.

Karttasovelluksen sisältö jakautuu kahteen eri osa-alueeseen: Kartta- ja Tietoa-osioihin (KUVA 7). Sovelluksen perusnäky on karttanäkymä, josta valikoiden kautta pääsee sovelluksen muihin toimintoihin.



KUVA 7. Karttasovelluksen päänäkymä ja valikon näkymä (Minttu Rantanen)

Sovelluksen karttaosion taustatyöhön sisältyi selvitys, missä hoitotyön opiskelijat kartoittivat laaja-alaisesti Pirkanmaalla toimivia julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluntarjoajia. He selvittivät palveluntarjoajien toimialan, tarjotut palvelut, yhteystiedot ja aukioloajat kaikista löydetyistä terveyspalveluista. Palveluntarjoajien kartoituksesta jätettiin kehitystyön tässä vaiheessa pois hammaslääkäriasemat ja fysioterapiaryitykset, mutta näiden sisällyttäminen on tärkeää sovelluksen jatkokehittämisvaiheessa. Taustaselvityksessä kartoitettiin myös Pirkanmaan kolmannen sektorin toimijoita, joiden toimiala liittyi terveydenhuollon palveluihin tai tukipalveluihin. Kartoituksen tulokset ryhmiteltiin palveluntarjoajien toimialojen mukaan, ja toimialat värikoodattiin. Perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityinen terveydenhuolto ja kolmannen sektorin järjestöt/yhdistykset näkyvät karttanäkymässä erivärisinä karttamerkkeinä (KUVA 8).



KUVA 8. Karttamerkkien värikoodit (Minttu Rantanen)

Kolmannen sektorin kartoituksessa selvitettiin lasten, nuorten, perheiden ja iäkkäiden palvelut sekä eri-ikäisten trauma- ja kriisipalvelut, kuten esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuneiden tukipalvelut. Lisäksi kartoitettiin mielenterveyden, päihteidenkäytön, läheisensä menettäneiden ja saattohoidon palvelut. Karttasovelluksen karttaosioon merkittiin vain ne palveluntarjoajat, joilla on fyysinen toimipiste.

Toimipisteiden lokaatiot merkittiin sovellukseen syöttämällä sisällönhallintajärjestelmään toimipisteiden leveys- ja pituuspiirien koordinaatit.

Palveluntarjoajat löytyvät sovelluksen karttanäkymästä terveyspalvelujen hakutoiminnon tai värikoodattujen karttamerkkien kautta. Lisäksi lähimmän palveluntarjoajan sijainti voidaan hakea käyttäjän oman sijainnin kautta. Sijaintitietojen lisäksi palveluntarjoajien tiedoista löytyvät osoite, puhelinnumero ja mahdollinen kuva sekä internetsivujen linkki. Aukioloaikoja ei sisällytetty palveluntarjoajien tietoihin, koska ne löytyvät toimijoiden internetsivuilta, ja niiden päivittäminen aiheuttaisi sovelluksen ylläpidon näkökulmasta merkittävästi lisää työtä.

MATEAS-karttasovelluksessa on esitelty yleisellä tasolla suomalaista terveysjärjestelmää, jotta sovelus tukisi terveyspalveluiden asianmukaisen käytön oppimista. Tietoa-osiossa on kerrottu lyhyesti, miten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, yksityinen terveydenhuolto ja järjestöt sekä yhdistykset sijoittuvat suomalaisen terveydenhuollon kokonaisjärjestelmään. Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän rakenne, palvelujen sisältö ja käyttö on myös



KUVA 9. Karttasovelluksen selitys Järjestöt ja yhdistykset -osioon (Minttu Rantanen)

selitetty tiivistetysti. Terveysaseman, sairaalan, synnytyssairaalan, hammaslääkärin, neuvolan ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien toiminnan pääperiaatteet on kirjoitettu mahdollisimman yleistetysti ja ymmärrettävästi (KUVA 9).

Mielenterveyspalveluiden ja kiireellisen hoidon kuvaukset on sisällytetty tietoa-osioon, koska näiden palveluiden käyttö on aiheuttanut maahanmuuttajille haasteita. Nämä haasteet ovat tulleet esiin tutkimustiedon ja terveydenhuollon ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden sekä hankkeen toimijoiden kokemustiedon kautta. Erityisesti kiireellisen hoidon syiden ja perusteiden selittäminen koettiin tarpeelliseksi, koska kiireellistä hoitoa vaativien tilanteiden hahmottaminen vaikuttaa systemaattisesti hoitoon pääsyyn ja hoitoratkaisujen ymmärtämiseen. Tietoa-osio on kirjoitettu yleistetysti, jotta sen sisältö soveltuisi myös Pirkanmaan ulkopuolelle. Osion



KUVA 10. Terveyspalveluiden ikonit (Minttu Rantanen)

tiivistetty tekstimuoto on perusteltua puhelinsovelluksen käyttöominaisuuksien näkökulmasta.

Kokemusasiantuntijat, erityisesti ydinryhmän jäsenet, osallistuivat karttasovelluksen kehitystyöhön siinä vaiheessa, kun sovelluksen ulkoasu ja toiminnallisuus olivat lähellä esitestausvaihetta. Karttasovelluksen sisältö, ulkoasu ja toiminnot esiteltiin kokemusasiantuntijoille. He kommentoivat karttasovellusta monipuolisesti ja antoivat erinomaisia kehitysehdotuksia. Erityisesti eri terveyspalveluja kuvaavat ikonit osoittautuvat haastaviksi valinnoiksi (KUVA 10).

Kokemusasiantuntijat pohtivat erityisesti ikonien informatiivisuutta ja hyväksyttävyyttä sekä ristiriitaisuutta eri kulttuurien näkökulmista. Mielenpitoita jakoivat erityisesti ikonit, jotka kuvasivat läheisensä menettäneiden, kriisi- ja väkivaltatilanteiden sekä päihde- ja mielenterveyden tukipalveluja. Kokemusasiantuntijoiden ehdotukset huomioitiin, ja karttasovellukseen tehtiin niiden perusteella muutoksia.

6.3 KARTTASOVELLUKSEN TEKNINEN TOTEUTUS

TAMKin tietojenkäsittelyn koulutusohjelma vastasi mobiilisovelluksen ja sisällönhallintajärjestelmän teknisestä toteutuksesta osana MATEAS-hanketta. Sovelluskokonaisuus muodostui Android- ja iOS-mobiilikäyttöjärjestelmille julkaistavasta karttapohjaisesta mobiilisovelluksesta, datan tallentamisesta ja verkon kautta käytettävän ohjelmointirajapinnan tarjoamisesta vastaavasta palvelinohjelmistosta sekä verkkokäyttöliittymästä, jonka kautta MATEAS-hankkeen nimittämät henkilöt voivat muokata sovellusten käyttämää dataa.

Sovelluskokonaisuus toteutettiin osana tietojenkäsittelyn koulutuksen opinnäytetyönä opinnäytetyötekijän toimesta. Valittuina teknisinä menetelminä toimivat mobiilisovelluksessa React Native, sisällönhallintajärjestelmässä React ja Node.js ja tietokannaksi valittiin MongoDB (KUVIO 2). React Native -tekniikan avulla on mahdollista toteuttaa mobiilisovellus sekä Android että iOS-versioina samalla ohjelmakoodilla. Kun mobiilisovellus ja web-käyttöliittymä toteutettiin React/JavaScript -tekniikoin, oli luonnollista valita niin sanottu backend-toteutukseen myös JavaScript-pohjainen Node.js. Perinteisen relaatiotietokannan sijaan tietokannaksi valittiin dokumenttipohjainen MongoDB, joka

mahdollistaa dynaamisemman tietokannan rakenteen. Sovelluksessa käytettävään terveystietokantaan tehdään muutoksia nopealla aikataululla ja valittu tietokanta mahdollistaa vaivattomamman tietorakenteen muokkauksen projektin aikana ja myös jatkokehityksessä.

Sovelluksen mobiilikäyttöliittymä nojautuu vahvasti karttapohjaiseen näkymään, jossa sovelluksen käyttäjä voi nähdä kartalla eri terveystietokantoja. Mobiilisovelluksen keskeisenä komponenttina on käytetty dynaamista karttakomponenttia, joka Android-laitteissa käyttää hyväkseen Google Maps -palvelua ja iOS-laitteissa vastaavasti Applen karttapalvelua.

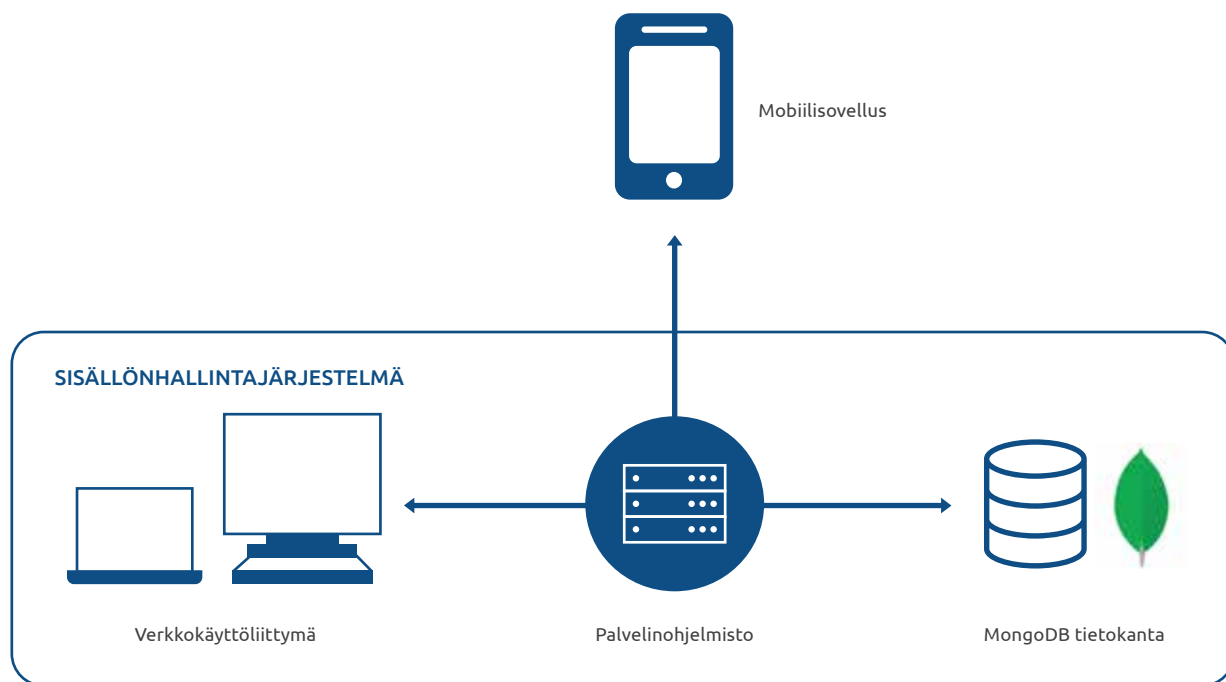
Sovelluksen verkkokäyttöliittymä ja mobiilisovellus kommunikoivat palvelinohjelmiston kanssa toteutetun RESTful rajapinnan avulla. RESTful rajapinta mahdollistaa jatkokehityksessä sen, että sovellukseen on mahdollista myöhäisemmässä vaiheessa toteuttaa myös muita käyttöliittymiä mobiilisovelluksen ja verkkokäyttöliittymän lisäksi. Kun sovelluksen käyttöliittymä ja palvelinosuus on toteutettu JavaScriptillä, on ollut luonnollinen valinta tehdä kommunikointi käyttäen JSON-tiedostoformaattia, joka itsessään on JavaScript-kieltä. JSON-formaatti on ollut myös luonteva valinta dokumenttipohjaisen

tietokantaohjelmiston kannalta, joka kykenee tallentamaan ja käsittelemään JSON-tiedostoja natiivisti.

Tämän lisäksi sovellus toteutettiin teknisesti monikieliseksi; käyttöliittymän tekstit ja tietokannan sisältö on helppo laajentaa tukemaan useampia eri kieliä.

Sovelluksen niin sanottu backend-osuus, eli verkkokäyttöliittymä ja palvelinohjelmisto on asennettu toimivaksi heroku.com palveluun. Ohjelmisto tietokantaa ajetaan mlab.com palvelussa ja Android-versio mobiilisovelluksesta löytyy Google Play -palvelusta.

Sovellukset vaativat järjestelmällisen testauksen ennen käyttöönottoa. Käyttöönoton jälkeen tai testauksen aikana on hyvin todennäköistä, että sovelluksista löytyy muutostarpeita jotka vaativat lisätoimia. Mobiilisovelluksista ei ole testattu iOS-version toiminnallisuutta. iOS-versiota ei ole myöskään julkaistu Applen App Storeen. Applen kauppapaikka vaatii tunnukset, jotka maksavat 100€ vuosi. Android-versio on suljetussa beta-tilassa Google Play -palvelussa. Tällä hetkellä sovellukseen on pääsy vain nimetyillä henkilöillä. Testauksen jälkeen sovellus pitäisi laittaa julkiseksi. Kaikki sovelluksen käyttämät tilit (heroku.com, google apis, cloudinary, mlab) ovat yksittäisen opiskelijan oman tunnuksen takana ja nämä pitäisi siirtää hankkeen omille tunnuksille. Hankkeelle pitäisi saada



KUVIO 2. Kuvaus sisällönhallintajärjestelmän rakenteesta ja suhteesta mobiilisovellukseen (Pakarinen 2019)

siis omat viralliset tunnukset useampaan eri palveluun, joista osa on maksullisia.

Kun sovellus otetaan käyttöön, sovelluksella pitää olla tekninen tukihenkilö, joka voi mahdollisuuksien mukaan korjata esille tulleita virheitä. Sovellusprojekteissa on hyvin tyypillistä, että useita sovelluksen virheitä löytyy vasta käyttöönnoton jälkeen.

6.4 KARTTASOVELLUKSEN TESTAUS

MATEAS-karttasovellus eteni demoversion testivaiheeseen syksyllä 2019. Saadaksemme aitoa käyttäjäläpälautetta valitsimme testaajiksi joukon maahanmuuttajia, jotka olivat kiinnostuneita sovelluksen testauksesta. Testaus toteutettiin Pirkanmaalla toimivassa kolmannen sektorin toimipisteellä. Testauksen jälkeen kaikilta osallistujilta kerättiin palaute. Palautekyselyssä selvitettiin maahanmuuttajien mielipiteitä karttasovelluksen ulkoasusta, käytöstä ja sisällöstä. Palaute kerättiin haastattelumenetelmällä.

Ennen varsinaista testausta osallistujille esiteltiin karttasovelluksen ulkoasu: karttanäkymä ja ikonit, sekä eri osa-alueiden sisältö ja toiminnallisuudet. Tämän jälkeen kaikki pääsivät kokeilemaan karttasovellusta käytännössä ohjaajan avustuksella. Näin saimme myös konkreettista havainnointipalautetta, koska joidenkin osallistujien suomenkielentaito oli vaatimaton. Osallistujat olivat erityisen kiinnostuneita siitä, milloin sovelluksen kieliversio tulee käyttöön.

Kartta-applikaation käyttö vaati testaajien mielestä harjoittelua, mutta tuntui lopulta helpolta. Ulkoiset ominaisuudet miellyttivät, koska väritys oli selkeä eikä sovellus ollut liian täysinäisen näköinen. Tosin osa kuvakkeista koettiin liian pieniksi. Laaja palveluntarjoajien määrä otettiin myönteisesti vastaan, samoin terveyspalveluiden puhelinnumerot ja verkkosivujen linkit olivat tarpeellisia ominaisuuksia. Eri palveluja kuvaavat ikonit olivat helposti ymmärrettäviä, ainoastaan Läheisensä menettäneiden -järjestöjen ikoni oli vaikea hahmottaa. Sovellukseen toivottiin palvelujen aukiolo- ja soittoaikoja sekä hakusanatoimintoa, jonka kautta pystyisi nopeammin etsimään haluamansa paikan. Testaajien mielestä olisi hyödyllistä sisällyttää sovelluksen reittiohjeet, jotka näyttäisivät omasta lokaatiosta määränpään vievät bussilinjat ja kävelyreitit.

Testaajat tarjosivat myös arvokkaita kehitysideoita. Sovelluksessa voisi olla tarkemmat

karttarajaukset, missä näkyisivät kaupunginosat ja oman alueen palvelut. Tämä helpottaisi sovelluksen käyttöä. Karttanäkymän käyttöä helpottaisi keskitystoiminto, ja oma terveysasema löytyisi helposti, jos sovelluksessa voisi käyttää sen etsimiseen omaa katuosoitetta. Oikean terveyspalvelun valinta helpottuisi, jos palveluntarjoajista olisi laajemmat kuvaukset. Terveyspalvelun paikan valinta olisi myös helpompi ymmärtää, jos sovelluksessa ohjattaisiin eri hoitopaikkoihin oireiden perusteella.

Kokonaisuutena käyttäjäläpälautte oli rohkaisevaa, koska testaajat pyysivät meidät esittelemään valmista sovellusta heille uudelleen. Testauksen jälkeen karttasovelluksen sisältö ja tiedot tarkistettiin ajantasaisiksi. Hankkeen päättyessä MATEAS-karttasovellus on toteutettu beta-versiona, joka on teknisesti, toiminnallisesti ja sisällöllisesti korkealaatuinen. Tuotantokäytön aloittaminen vaatii teknisen tuen ja sisällön päivittämiseen sitoutuneen tahon, jotta sovelluksen kehittäminen ja käyttö ovat sujuvaa ja luotettavaa.

LÄHTEET

A-kiltojen liitto ry. n.d. Luettu: 5.1.2020. <https://a-kiltojen-liitto.fi/>

HUOMA – Henkirikoksen uhrien läheiset ry. n.d. Luettu: 30.11.2019. <https://huoma.fi/index.html>

KRIS-Tampere ry n.d. Luettu 5.1.2020. <https://kris.fi/>

KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry. n.d. Luettu 30.11.2019. <https://kapy.fi/>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri n.d. Luettu: 30.11.2019. <https://hameenpiiri.mll.fi/>

Mielenterveysyhdistys Taimi ry n.d. Luettu 5.1.2020. <https://www.taimiry.fi/>

Pakarinen, J. (2019) Mobiilisovelluksen ja sisällönhallintajärjestelmän toteutus: Case MATEAS-sovellus.

Sopimusvuori ry n.d. Luettu 5.1.2020. <https://www.sopimusvuori.fi/>

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa. (2018) THL – Päätösten tueksi 36/2018. Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137079/URN_ISBN_978-952-343-175-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tampereen ensi- ja turvakoti n.d. Luettu 5.1.2020. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tampereenensijaturvakoti/>

Tampereen Tyttöjen Talo n.d. Luettu: 30.11.2019. <https://www.tytto.fi/>

Audiovisuaalinen ohjausmateriaali

HELENA RUOHOTIE & HANNA SULONEN

MATEAS-hankkeessa toteutettiin terveydenhuollon eri toimintoihin liittyviä ohjausvideoita ja kaksi lyhytelokuvaa. Hankkeessa toteutettiin myös kuvakortteja visualisoimaan tilanteita, joissa on tarve hakeutua erilaisten terveyspalveluiden piiriin. Lyhytelokuvissa kuvattiin maahanmuuttajien taustaa, kulttuuria ja uskontoa sekä heidän elämäänsä Suomessa. Audiovisuaalista ohjausmateriaalia tuotettiin suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toiminnoista kohderyhmän eli maahanmuuttajien käyttöön. Audiovisuaalista materiaalia voivat käyttää terveydenhuollon ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat järjestäessään koulutustilaisuuksia maahanmuuttajille.

7.1 MATEAS-HANKKEEN VIDEOT

MATEAS-hankkeen audiovisuaalisen ohjausaineiston suunnittelu aloitettiin selvittämällä, millaista ohjausta maahanmuuttajat tarvitsevat terveyspalveluiden käyttöön. Maahanmuuttajat osallistuivat aktiivisesti sisällön suunnitteluun. Näin tuotettava aineisto palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin.

Työ videosisältöjen parissa aloitettiin työpajassa, johon osallistui sairaanhoitaja- ja media-alan opiskelijoita sekä maahanmuuttajia. Tilaisuus alkoi maahanmuuttajien kokemuspuheenvuoroilla. He kertoivat, millaisia kokemuksia ja mielikuvia heillä on

suomalaisista terveyspalveluista ja niiden piiriin hankiutumista. Puheenvuorot herättelivät päivän teemaan ja jo niiden perusteella syntyi vilkasta keskustelua suomalaisista terveyspalveluista. Alustuksen jälkeen työ jatkui pienryhmissä, joissa työstettiin ideoita ja ajatuksia neljästä terveyspalvelujen teemasta. Keskustelu ja työskentely olivat hyväntuulista ja idearikasta. Loppupurku venähti hivenen yliajalle; se ei innokkaita osallistujia kuitenkaan haitannut. Illan saldona oli kahdeksan idea-aihiota ohjausvideoiden sisällöistä.

Ohjausvideoiden suunnittelua jatkettiin seuraavassa pajassa, jossa pureuduttiin tarinallisuuteen ja videoiden yksityiskohtiin. Yksityiskohdat suunniteltiin huolellisesti, jotta asiasisältö olisi oikea. Tarinallisuus on videoiden maailmassa tärkeää sanoman esille tuomisen kannalta. Ideoista kirjoitettiin käsikirjoituksia, joiden pohjalta kolmannessa työpajassa toteutettiin demoja. Näissä

esiintyi maahanmuuttajia ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Jokainen tiimi teki erinomaista työtä alun rimakauhusta huolimatta. Prosessin myötä kirkastui selkeästi videoiden tarpeellisuus. Saimme valmiista demoista hyvää palautetta MATEAS-hanketiimin jäseniltä ja kohderyhmän edustajilta. Saadun palautteen perusteella päätimme jaoella terveyspalveluiden esittelyn teemoittain viiteen eri videoon, jotta terveyspalveluiden eri osat alueet nousisivat selvemmin esille.

Demojen jälkeen alkoi varsinainen käsikirjoitusvaihe, jossa kirkastettiin olennaista viestiä terveydenhuoltojärjestelmän perustoiminnoista. Videoilla esiteltiin perusterveydenhuolto, neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, hammashuolto, erikoissairaanhoido ja akuuttisairaanhoido. Tärkeänä johtoajatuksena oli luoda selkeitä kohtauksia, joista jo kuvailmaisun kautta saisi käsityksen tapahtumista.

”

**MAAHANMUUTTAJAT
OSALLISTUIVAT AKTIIVISESTI
SISÄLLÖN SUUNNITTELUUN. NÄIN
TUOTETTAVA AINEISTO
PALVELISI KOHDERYHMÄÄ
MAHDOLLISIMMAN HYVIN.**



KUVA 11. MATEAS-videoiden kuvaustilanne aiheena Neuvola, kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto (Helena Ruohotie)



KUVA 12. Pienoisdokumentti Mahmoudin tarina Libanonista Suomeen (MATEAS-hanke)

Replikointikieleksi valittiin suomi ja ohjeistukset tehtiin hankesuunnitelmassa mainituilla kielillä.

Kuvaukset toteutettiin kolmen päivän aikana ja niiden toteuttajaksi valikoitui kilpailutuksen kautta pirkanmaalainen tuotantoyhtiö. Ammattitaitoinen kuvaaja ja pieni tiimi mahdollistivat tehokkaan työkentelyrytmin. Videon esiintyjät olivat pääosin maahanmuuttajia, jotka heittäytyivät antaumuksella ja innolla rooleihinsa kameraa pelkäämättä. Kaikista videosta tehtiin vaadittavat kieliversiot: arabia, dari, englantia, persia, somali sekä selkosuomi. Jälkityövaiheessa yllättävä haaste oli kieliversioiden teko, sillä esimerkiksi arabiankielinen virke on ääneen lausuttuna huomattavasti pidempi kuin suomeksi tai englanniksi sanottuna. Tämä seikka otettiin huomioon rauhallisella kuvaleikkauksella, joka mahdollisti kieliversioiden toteuttamisen samalle pohjalle.

MATEAS-hankkeen asiantuntijat olivat suureksi avuksi tuoden käsikirjoitusprosessiin terveydenhuollon näkemystä. Videoiden tekeminen oli kokonaisvaltaista yhteistyötä. Videoilla esiintyi hanketiimin jäseniä, hoitotyön opiskelijoita, kokemusasiantuntijoita ja maahanmuuttajia. Ilman heitä videoiden synty olisi ollut mahdotonta. Lääketieteellisenä asiantuntijana toimi pirkanmaalainen lääkäri. Hän kävi kuvauksissa ja opasti esiintyjä käyttämään oikeanlaisia otteita ja tarkasti sisällölliset yksityiskohdat.

7.2 LYHYTELOKUVAT

Hankkeessa tuotettiin kaksi lyhytelokuvaa maahanmuuttajista. Tämä muotoutui lopulta ajatukseksi kahdesta pienoisdokumentista, johon hankkeen Tampereen evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän asiantuntija koekuvasi ja haastatteli mahdollisia päähenkilöitä. Tässä vaiheessa haasteeksi nousivat henkilöiden taustat. Hiljattain Suomeen saapuneet maahanmuuttajat eivät olleet valmiita esiintymään kasvoillaan elokuvassa, jota oli tarkoitus levittää vapaasti YouTubessa.

Lopulta saimme kontaktin syyrialaisperheeseen, joka oli saapunut Suomeen pari vuotta aiemmin. He kutsuivat meidän kahden hengen toimittaja-kuvaajatiimin kotiinsa tutustumaan heidän arkeensa ja ajatuksiinsa. Oli todella vaikuttavaa nähdä, kuinka hienosti he olivat rakentaneet elämäänsä uudessa maassa, lyhyessä ajassa sotaolojen ja vaarallisen matkan jälkeen. Ensi tapaamisen jälkeen perheeseen syntyi toinen lapsi, minkä jälkeen teimme kuvauksia kolmena päivänä arjen lomassa. He kertoivat ajatuksiaan omasta kulttuuristaan, kulttuurieroista, perhekäsityksistään ja kodista. Yhteistyö pirkanmaalaisen tuotantoyhtiön kanssa jatkui myös tässä. Kuvaajan kokemus välittyi rauhallisuutena ja selkeytenä myös päähenkilöille, mikä edesauttoi rennon tunnelman luomisessa.

Toiseen pienoisdokumenttiin saimme Pirkanmaalla aktiivisesti vaikuttavan Libanonista Suomeen muuttaneen henkilön. Hän oli aktiivisesti mukana jo ohjevideoiden teossa ja kertoi mielenkiintoisia ajatuksia suomalaisista ja kotoutumisesta. Hän on asunut Suomessa jo noin 30 vuotta ja toiminut luottamustehtävissä muun muassa jäsenenä Tampereen kaupungin maahanmuuttajaneuvostossa.

”

**AIDOT TARINAT HERÄTTÄVÄT
TUNNEREAKTIOITA JA TARJOAVAT
KURKISTUKSEN IHMISYYDEN
PERUSKYSYMYSTEN ÄÄRELLE.**

Videoiden fokus muotoutui henkilöiden kautta siten, että kulttuurillisten erojen esiin nostamisen sijaan keskiöön nousi ihmisyyden ja sopeutuminen vieraaseen maahan. Aidot tarinat herättävät tunnereaktioita ja tarjoavat kurkistuksen ihmisyyden peruskysymysten äärelle.

7.3 KUVAKORTIT

MATEAS-hankkeen yhtenä toimintona oli tuottaa kuvakortteja suomalaisen terveydenhuollon tilanteisiin, joissa yhteistä kieltä ei löydy. MATEAS-hankkeen järjestämissä työpajoissa ja maahanmuuttajien koulutusten pilotoitien palautteissa tuli useaan otteeseen esille, että kuvakortit ovat tarpeellista tukimateriaalia myös selkeyttämään koulutuksia ja parantamaan asioiden ymmärtämistä. Kuvien käyttö on tärkeää varsinkin silloin, kun koulutukseen osallistujan suomen kielen taso ei ole vielä kovin vahva. Kuvien merkityksestä ja käytöstä esimerkiksi kieli-taito-ongelmien ratkaisuna on mainittu luvussa 4.1 Maahanmuuttajien kouluttaminen. Maahanmuuttajien kouluttamisessa on tärkeää käyttää monipuolista koulutusaineistoa, kuten esimerkiksi kuvakortit.

Kuvakortit muokattiin Papunetin kuvapankin kuvista tukemaan maahanmuuttajien oppimista. Kuviin on otettu suomalaisen terveydenhuollon keskeisiä käsitteitä yleisellä tasolla siten, että niitä voi käyttää eri puolilla Suomea. Kuvien julkaisuun MATEAS-hankkeen yhteydessä ja logolla varustettuna on saatu lupa Papunetistä. Kuvakortit käsittävät kiireellisen hoidon, terveysaseman/ terveyskeskuksen, sairaalan, röntgenin, laboratorion, äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja hammashuollon.



KUVA 13. MATEAS-kuvakortti aiheesta kiireellinen hoito (MATEAS-tiimi)

Yhteenveto

NINA SMOLANDER, TAIJA KARHE & HELENA TIRRONEN

MATEAS – maahanmuuttajat terveystalveluiden asiakkaina -hanke on päättymässä. Kolme vuotta on kulunut monikulttuurisuuden, monimuotoisen asiantuntijuuden ja monipuolisen hanketyön merkeissä. Ennen kaikkea MATEAS-hanke on ollut ystävyyden, välittämisen, innostuksen ja aidon yhteistyön matka. Olemme saaneet olla osallisina jotakin sellaista, johon emme välttämättä edes hankkeen alussa pyrkineet. Saimme hanketoimijoina tämän hankkeen aikana niin paljon enemmän. Suunnittelimme, pohdimme, opimme, tutkimme, teimme, ohjasimme, testasimme, muokkasimme ja jälleen kerran testasimme erilaisia aineistoja ja toimintoja monimuotoisen huipputiimin kanssa. Monialainen asiantuntijajoukko koostui maahanmuuttajista, terveydenhuollon ammattilaisista ja 3. sektorin toimijoista, joiden sitoutuneisuus ja työpanos olivat hämmäntävän voimakasta tekemistä. Tehdään yhdessä -sanonta konkretisoitui tavalla, jonka toivomme näkyvän MATEAS-hankkeen aineistoissa ja tuloksissa.

Terveyspalvelut Suomessa -koulutusaineistoa on levitetty Pirkanmaalla toimiville maahanmuuttajien yhteisöille ja yhteistyöorganisaatioille. Moduuleista koostuva, suomenkielinen koulutusaineisto on otettu mukavasti vastaan, ja kotoutumiskoulutukset sekä suomen kielen ryhmät ovat ottaneet aineistoa jo käyttöönsä. Näin moni maahanmuuttaja saa mahdollisimman ajantasaisen ja testatun koulutuksen, ja kotoutuminen on toivottavasti MATEAS -hankkeen ansiosta hivenen helpompaa. Tämä on parhainta palautetta, mitä hanke voi toivoa.

Toivomme, että maahanmuuttajille suunniteltua koulutusaineistoa käytettäisiin virallisten organisaatioiden lisäksi itse maahanmuuttajien toimesta sekä itseopiskellen. Kokemusasiantuntijoiden tietotaidolla, kielitaidolla ja verkostoilla koulutusaineiston kohderyhmän saavuttaminen onnistuisi varmasti parhaiten. Esimerkiksi sosiaalisen median yhteisöjen ja verkostojen kautta koulutusaineiston levittäminen ja siitä tiedottaminen olisi nopeaa ja laajan maahanmuuttajaryhmän tavoitettavaa. Terveyspalvelut Suomessa -koulutusaineisto soveltuu yhtä lailla kenen tahansa jo pitkään Suomessa asuneen maahanmuuttaneen kuin kantasuomalaisenkin opiskeltavaksi.

Koulutusaineisto sisältää kymmenen moduulia, mikä mahdollistaa koulutusaineiston opetuksen ja omaksumisen helposti pienemmissä erissä. Tämä oli monen maahanmuuttajan toive pilottiemme palautteiden mukaan. Laajojen kokonaisuuksien opiskelu ja sisäistäminen olisi tällä tavalla palasteltuna monelle helpompaa. Koulutuksen järjestäminen kaksikielisesti; omakielisyys auttaisi asiasisältöjen ja termien ymmärtämisessä, ja suomenkielisyys edistäisi suomen kielen taitoa. Pienen osion, yhden moduulin, opiskelu kerrallaan vahvistaa koulutuksen vaikutuksia, ja opitut asiat konkretisoituvat helpommin osaksi maahanmuuttajien arkielämää uudessa kotimaassaan.

Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutusmalli on asiantuntijoiden ja kolmannen sektorin toimijoiden käytössä hankkeen päätyttyä. Koulutusaineisto muodostui eri tavalla kuin maahanmuuttajien

koulutuksissa, mutta koulutusten rakenne, sisältö ja materiaalit ovat kaikille avoimia. Tämä on kohdennettu muun muassa esimerkki- ja tukimateriaalina niille organisaatioille, missä omasta ryhmästä ei löydy monikulttuurisuuden asiantuntijoita tai kokemusasiantuntijoita. Erityisesti korkealaatuiset lyhytelokuvat ja aidot luentotalenteet ovat oivallisia aineistoja herättämään keskustelua, luomaan tunnelmaa ja mahdollistavat kurkistamisen maahanmuuttajien elämään ja kokemusmaailmaan. Toivomme kaikille maahanmuuttajien kanssa toimiville tahoille rohkeutta ja innostusta käyttää aineistojamme koulutuksissa, itsenäisessä opiskelussa tai keskustelujen herätteinä.

MATEAS-hankkeen päättyminen on tämän muutoksen yhteistyömme päätös. Se ei kuitenkaan ole yhteisen kehittämisen, tekemisen ja toimimisen päätös. Tämä konkretisoitui hienosti loppuseminaarissamme, missä puhujana oli Melody Karvonen, monikulttuurisen rohkeuden puolestapuhuja. Hänen asiantuntijuutensa, innostuksensa ja rohkeutensa tarttui osallistujiin. Kerätyämme loppuseminaarin jälkeen palautteen saimme tästä kirjallisen todisteen. Erään osallistujan kommentti lämmitti meitä kaikkia erityisesti: "Hienoa! Rohkeutta olette jakaneet."

Tähän olemme pyrkineet, tällaista tavoitelleet. Oli uhkarohkeaa toivoa, että hankkeemme pystyisi välittämään rohkeutta monikulttuuriseen yhteistyöhön maahan muuttaneiden ihmisten kanssa. He ovat maahan muuttaneita, naapureitamme, ystäviämme, tutujamme ja lähimmäisiämme, joten kehittäkäämme yhdessä yhä rohkeammin entistä toimivampaa yhteiskuntaa. Rohkeus on ottaa askelia, jotka vievät tuntemattomaan, rohkeutta on ottaa askeleita, jotka saavat kohtaamaan henkilökohtaisesti uuden ihmisen. Rohkeutta on katsoa eteenpäin ja tehdä asioita, jotka auttavat toista ihmistä voimaan paremmin. Toivomme, että sana MATEAS on jälki, joka muistetaan rohkeudesta, välittämisestä ja ennen kaikkia monimuotoisesta yhteistyöstä. Jätetään jälki – Tehdään yhdessä!



**ROHKEUS ON OTTAA ASKELIA,
JOTKA VIEVÄT TUNTEMATTOMAAN,
ROHKEUTTA ON OTTAA ASKELEITA,
JOTKA SAAVAT KOHTAAMAAN
HENKILÖKOHTAISESTI UUDEN
IHMISEN.**

Kirjoittajat

MARJO HARJU: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutuksen lehtorina ja projektipäällikkönä. Koulutukseltaan yhteiskuntatieteiden lisensiaatti ja sosiaalityöntekijä. 15 vuoden työkokemus maahanmuuttajatyöstä järjestöjen ja kunnan palveluksessa.

TAIJA KARHE: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa palveluliiketoiminnan koulutuksen lehtorina ja MATEAS-hankkeen projektipäällikkönä marraskuusta 2019 lähtien. Koulutukseltaan kasvatustieteen maisteri ja opettaja.

MELODY KARVONEN: Yli 32 vuoden vankka työkokemus monikulttuurisessa toimintakentässä Suomessa. Kouluttaa ja luennoi aiheista kulttuurien kohtaaminen ja kulttuurisensitiivinen yhteistyö. Suomen presidentti on myöntänyt hänelle Suomen Valkoisen ruusun Ritarikunnan I luokan mitalin vuonna 2015, Poliisin hopeisen ansiomitalin vuonna 2005 sekä Vuoden ihmisoikeuspuurtaja-palkinnon vuonna 2003. On toiminut monikulttuurisuuden asiantuntijana Suomen Vanhempainliitossa vuosina 2010 - 2019.

MILLA MYRSKOG: Työskentelee Tampereen kaupungin avoterveydenhuollossa Hervannan terveysasemalla sairaanhoitajana. Koulutukseltaan sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK.

JUSSI POHJOLAINEN: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa tietojenkäsittelyn koulutuksen lehtorina. Yli 15 vuoden kokemus ohjelmointiteknikoiden koulutuksesta.

HELENA RUOHOTIE: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa mediatuottamisen opettajana. Uransa aikana hän on työskennellyt myös useiden eri televisio-ohjelmien ja muiden av-sisältöjen parissa muun muassa tuottajana, käsikirjoittajana ja toimittajana.

NINA SMOLANDER: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyön lehtorina. Koulutukseltaan terveystieteiden maisteri ja sairaanhoitaja. Hänellä on yli 20 vuoden hoitotyön kokemus, johon sisältyy 12 vuotta hoitotyötä Lähi-Idässä monikulttuurisessa työympäristössä. Hän on työskennellyt suurimman osan hoitotyön urastaan erittäin sairaiden lasten parissa, ja hänellä on paljon kokemusta monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelystä. Lisäksi hän työskentelee muissa kansallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa.

SAYNUR SORAMIES: Monikulttuuriseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja, jolla on saksalais-turkkilaiset juuret. Muutti Suomeen perheensä kanssa vuonna 2004. Vastaa toisen henkilön kanssa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista. Pitää työnsä ohella koulutuksia ja luentoja samasta aiheesta. On lisäksi erikoistunut psykoterapiaan.

HANNA SULONEN: Työskentelee Tampereen ev.lut. seurakuntayhtymällä erityisdiakonian viranhaltijana vuoden 2019 loppuun. Lisäksi hänellä on aikaisempi 15 vuoden kokemus ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävästä työstä palvelutaloissa, kotihoidossa, päivätoiminnassa, vapaaehtoistoiminnassa ja palveluneuvonnassa.

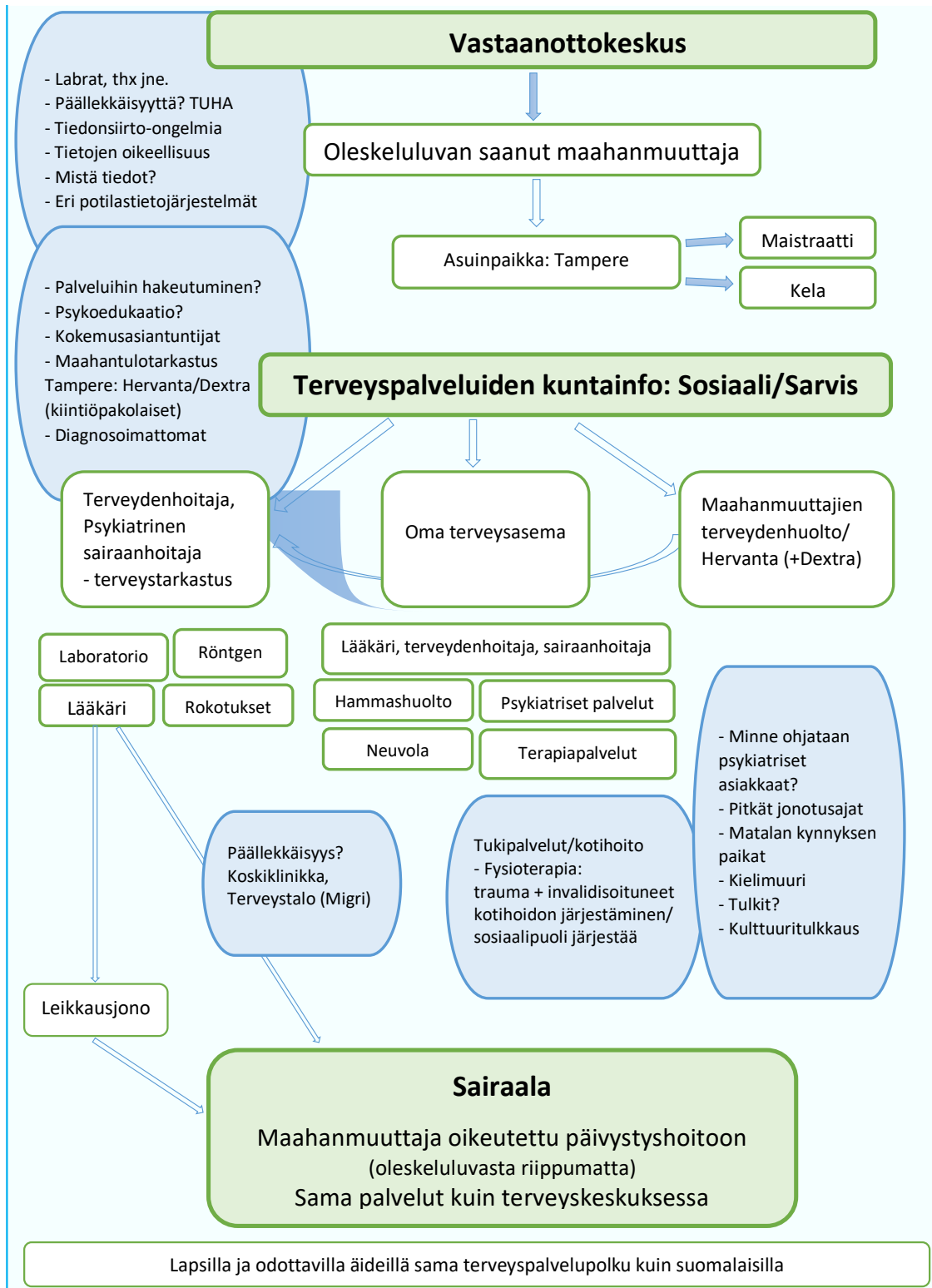
TUTTA TANTTARI: Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen lehtori (virkavapaalla 1.11.2019 alkaen). Toiminut MATEAS-hankkeen projektipäällikkönä 31.10.2019 saakka. Koulutukseltaan sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri.

HELENA TIRRONEN: Työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulun Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiopalveluissa projektipäällikkönä. Lisäksi hänellä on 20 vuoden kokemus verkko-opettajana toimimisesta aiheena muun muassa verkkoliiketoiminta. Hän on myös ohjaava opettaja Tampereen ammattikorkeakoulun ammatillisessa opettajankoulutuksessa.

Liitteet

LIITE 1

OLESKELULUVAN SAANEEN MAAHANMUUTTAJAN TERVEYSPALVELUPOLKU



MODUULI: FYYSINEN, PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TERVEYS

TEEMA: SUOMALAINEN TERVEYSKÄSITYS 1/3

DIA 2: FYYSINEN, PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TERVEYS

Terveys jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: fyysinen terveys, psyykinen terveys ja sosiaalinen terveys.

DIA 3: FYYSINEN TERVEYS

Fyysinen terveys tarkoittaa kehon hyvinvointia, silloin keho toimii moitteettomasti. Sydän jaksaa pumppata verta ja keuhkot toimivat.

DIA 4: PSYKKINEN TERVEYS

Psyykinen terveys tarkoittaa mielen hyvinvointia ja oman itsensä arvostamista. Tunteiden säätely ja erilaisten tunteiden nimeäminen ovat osa mielen terveyttä. Hyvä itsetunto auttaa mielen hyvinvoinnissa.

DIA 5: SOSIAALINEN TERVEYS

Sosiaalinen terveys tarkoittaa toimivia ja mielekkäitä ihmissuhteita. Sosiaaliset taidot eli kuunteleminen, keskusteleminen ja esimerkiksi jämäkkyys ovat tärkeitä taitoja sosiaalisen terveyden kannalta. Ketään ei ole tarkoitettu elämään yksin.

KOULUTTAJALLE: Tasapainolaudan avulla voi selvittää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kokonaisuutta. Laita kolme vedellä täytettyä pulloa tasapainolaudalle, jotka kuvaavat näitä osa-alueita.

KYSYMYS OSALLISTUJILLE: Oletteko tekin oppineet, että terveyteen kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osuus?

MODUULI: MIELENTERVEYS

TEEMA: SUOMALAINEN TERVEYSKÄSITYS 2/3

Näytä Perusterveydenhuolto-video (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä.

DIA 3: HAASTEELLISIA ELÄMÄNTILANTEITA

- Vaikeat kokemukset kuten sairastuminen tai läheisen kuolema
- Vaikea elämäntilanne kuten ero tai työttömyys
- Oleskeluluvan odottaminen
- Perheen yhdistämisen vaikeus
- Koti-ikävä

DIA 4: MIELENTERVEYTEEN LIITTYVIÄ OIREITA

- Kivut ja sairaudet
- Väsymys
- Univaikeudet, painajaiset
- Keskittymisongelmat
- Muistiongelmia
- Ärtäisyys
- Eristäytyminen
- Päihteiden käyttö
- Aloitekyvyttömyys

Vaikeat kokemukset elämässä jättävät mielen ja kehon hälytystilaan. Jos esimerkiksi stressi jatkuu pitkään tai on liian voimakasta, siitä tulee ongelmalista ja se alkaa vaikuttaa meihin huonoilla tavoilla.

DIA 5: MONET MIELENTERVEYDEN OIREET OVAT OHIMENEVIÄ

Monet mielenterveyden oireet ovat ohimeneviä. Lyhytaikainen psyykinen pahoinvointi on normaalia vaikeassa elämäntilanteessa. Ihminen ei ole hullu

tai outo tai erilainen, vaan reagointi kyseisessä tilanteessa voi olla normaalia.

DIA 6: MITEN MIELENTERVEYTTÄ VOI TUKEA?

- terveellinen ruoka
- liikunta
- riittävä uni
- harrastukset
- mukava tekeminen, esimerkiksi käsityöt
- uskonto
- työnteko
- perhe ja ystävät
- opiskelu
- luonto
- muiden auttaminen

DIA 7: MITEN HAKEA APUA?

Jos mielenterveyden oireet jatkuvat pitkään tai vaikeuttavat elämää, on tärkeää tunnistaa tilanne ja hakea sopivaa hoitoa.

Lisää tietoa mielenterveydestä löytyy mielenterveystalo-sivuilta: <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Täältä löytyy erikielistä tietoa mielenterveyteen liittyen: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/default.aspx>

MODUULI: TERVEYDENHUOLLON KULTTUURI

TEEMA: SUOMALAINEN TERVEYSKÄSITYS 3/3

Tämän moduulin tarkoituksena on tehdä suomalaista terveydenhuollon kulttuuria tutuksi toisesta kulttuurista tuleville. Tavoitteena on helpottaa maahan muuttaneiden toimimista terveydenhuollon asiakkaina.

DIA 3: TOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Tasa-arvo:

Suomessa kaikki ovat tasa-arvoisia. Miehillä ja naisilla on samat oikeudet. Jokainen saa sanoa oma mielipiteensä ja on vastuussa omasta elämästään. Väki-valta, esimerkiksi lyöminen, on Suomessa aina rikos. Perheen sisällä tapahtuva väkivalta on rikos, ja väkivallan jälkeen tulee käydä lääkärissä ja tehdä rikosilmoitus poliisille. Myös työelämässä naisia ja miehiä kohdataan samalla tavalla.

<https://www.tasa-arvo.fi/tasa-arvolaki-pahkinankuudessa>

Syrjintä:

Suomessa ihmisiä ei saa syrjiä terveyspalveluissa etnisyyden, uskonnon, sukupuolen, kansalaisuuden, kielen, mielipiteen tai vammaisuuden vuoksi.

Suomalaiset käyttäytymistavat:

- Tervehtiminen on pidättyväistä verrattuna moniin muihin kulttuureihin. Yleensä kätellään.
- Usein lääkäriä ja hoitajia sinutellaan.
- Suomalainen puhuu yleensä vain silloin, kun hänellä on asiaa.
- Toisen puhetta ei yleensä keskeytetä, vaan odotetaan kohteliaasti omaa puheenvuoroa.
- Silmiin katsomista pidetään rehellisyyden merkinä. Sen sijaan alaspäin ja sivuille katsomista pidetään merkinä epärehellisyydestä.
- Liian kovaa äänenkäyttöä pidetään epäkohteliaana käyttäytymisenä.

Ajanvaraus:

- Yleensä aika hoitajalle tai lääkärille varataan netin kautta tai puhelimitse.
- Jos ei pääse varatulle ajalle, aika pitää perua. Perumatta jääneistä ajoista usein joudutaan maksamaan sakkoa.
- Varattu aika on rajallinen. Sen vuoksi yleensä käsitellään vain yksi vaiva kerrallaan.
- Suomessa arvostetaan täsmällisyyttä. Kun henkilöllä on varattu aika, saavutaan paikalle sovitun aikaan. Jos on esimerkiksi varannut ajan lääkäriltä, on erityisen tärkeää saapua paikalle ajoissa. Käyttämättä jääneistä hoitoajoista annetaan sakot.

Terveydenhuollon järjestämisen periaate:

Suomi on hyvinvointivaltio. Se tarkoittaa, että verorahoilla rahoitetaan koulutus kirjastot, sosiaaliturva ja julkinen terveydenhuolto. Tästä syystä työtä arvostetaan Suomessa ja sekä miehet että naiset käyvät töissä.

DIA 4: SAIRAALAAN TULO

- Ennen hoitoon tuloa potilas saa kirjallisen kutsun sairaalaan. Kutsussa kerrotaan, milloin ja minne pitäisi tulla.
- Kutsukirjeen mukana saattaa olla lomakkeita, jotka pitää täyttää. Lomakkeet otetaan mukaan sairaalaan.
- Kutsussa voi olla myös ohjeita siitä, miten pitää valmistautua ennen sairaalaan tuloa. On tärkeää noudattaa ohjeita huolellisesti.
- Sairaalaan ei kannata ottaa liikaa rahaa tai koruja mukaan.

Tulkkipalvelu:

- Viranomaiset voivat tilata tulkin, jos he kokevat sen tarpeellisenä potilasturvallisuuden tai heidän oman oikeusturvan vuoksi.
- Usein on mahdollista tilata tulkki mukaan

terveyspalveluihin, mikäli henkilö ei puhu / ymmärrä riittävän hyvin suomea. Potilaalla ei ole kuitenkaan oikeutta vaatia tulkkia.

- Tulkkiasiaa on hyvä kysyä ja varmistaa terveyspalveluista etukäteen. Potilas itse ei voi tilata tulkkia vaan hoitaja tilaa. Mikäli potilas itse tilaa tulkin, hän maksaa sen.

DIA 5: SAIRAALASSA OLO

- Potilaalle laitetaan sairaalaan tultaessa *nimiranneke*, jotta potilas pystytään tunnistamaan aina oikein. Sitä ei saa poistaa itse, vaan ammattilainen poistaa sen potilaan kotiuttamisen eli sairaalasta pois pääsyn yhteydessä.
- Sairaalan vaatteet, pyyhkeet ja tossut ovat käytössä maksuttomina.
- Omat peseytymisvälineet otetaan mukaan. Sairaalaruoka: Suomessa sairaalaruoka maksetaan verorahoista. Potilaan ei tarvitse maksaa sitä erikseen. Jos tuodaan ruokaa mukaan, varmistetaan hoitajalta, saako potilas sitä syödä.

Vierailijoiden ohjeita:

- Läheiset ovat tervetulleita sairaalaan. Toivotaan kuitenkin, että läheiset vierailevat sairaalassa vierailuajoina. Vierailuajat vaihtelevat eri sairaaloissa ja eri osastoilla.
- Jos vieraalla on nuha, yskä tai muu tarttuva tauti, ei saa vierailla sairaalassa. Tarttuva tauti voi olla haitaksi potilaille.
- Eristystarrat: jos potilaan ovella on tarra, varmistetaan hoitajalta, liittykö siihen erikoistoimet, kuten suojavaatteiden käyttöä.

DIA 6: POTILAAN OIKEUDET SAIRAALASSA

- Potilas saa Suomessa hyvää ja tasavertaista hoitoa. Jos ihminen sairastuu, hän saa sopivaa hoitoa siihen sairauteen.
- Suomessa suurin osa hoidosta maksetaan verorahoilla. Sen vuoksi kaikki saa parasta hoitoa. Kaikki Suomessa laillisesti asuvat ihmiset saavat samat palvelut.
- Potilaalle kerrotaan aina hänen sairaudesta ja sen hoidosta (tiedonsaantioikeus).

- Potilaalla on itsemääräämisoikeus. Hän voi päättää itse, haluaako hän hoitoa vai ei ja kuka omainen saa tietoa hänen hoidosta. Sen vuoksi häneltä pyydetään suostumusta ja allekirjoitusta toimenpiteisiin.

<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

DIA 7: POTILAAN VELVOLLISUUDET SAIRAALASSA

- Potilaalta odotetaan omatoimisuutta, aktiivisuutta ja sairaalan sääntöjen noudattamista.
- Potilaalta odotetaan rehellisyyttä, esimerkiksi kun ammattilainen kysyy lääkkeitä ja allergioista.
- Luottamus: On tärkeää, että potilas kertoo omasta terveydentilastaan ja tehdyistä tutkimuksista, jotta häntä voidaan hoitaa mahdollisimman hyvin.
- Omaiset haluavat usein tietää miten potilas voi. Toivotaan, että vain yksi ihminen soittaa osastolle ja tiedustelee potilaan vointia. Se helpottaa hoitajien työtä. Omaiset voivat sopia keskenään, kuka heistä soittaa osastolle ja kysyy potilaan vointia.

DIA 8: HENKILÖKUNNAN VELVOLLISUUDET SAIRAALASSA

- Henkilökunta hoitaa kaikki potilaita yhtä hyvin ja tasavertaisesti.
- Sairaalan henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus. He eivät saa kertoa potilaan asioista toisille ihmisille. Potilas voi puhua luottamuksellisesti sairautensa liittyvistä asioista henkilökunnan kanssa.
- Potilaan asioista kerrotaan vain potilaalle tai lähiomaiselle, mikäli siihen on saatu potilaan lupa.
- Luotettavuus: Hoitovirheitä ei peitetä ja potilaita hoidetaan määräysten mukaan.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito_ ja_vaitiolovelvollisuus



DIA 9: LÄHTÖ SAIRAALASTA KOTIIN

- Potilaan kotiutumista sairaalasta valmistetaan hänen ja omaisten kanssa etukäteen. Ennen kotiin lähtöä on lähtökeskustelu. Lääkäri ja hoitohenkilökunta antavat potilaalle ohjeet, miten itseä hoidetaan kotona. Heiltä potilas saa myös ne todistukset, joita tarvitsee.
- Kotiutumisessa potilas saa epikriisin, eli hoitoyhteenvedon. Joskus epikriisi lähetetään myös jälkikäteen.
- Palautekysely: Sairaaloissa pyydetään palautetta. Sen avulla toiminta kehitetään.
- Maksut: Sairaalan palvelu ei ole ilmaista. Potilas maksaa vain pienen osan sairaalakuluista itse. Lasku sairaalamaksusta tulee postissa kotiin. Sairaalamaksuja ei voi maksaa sairaalassa. Sairaalamaksu sisältää lääkkeet, lääkärikerrot, ruuan, vaatteet ja hoitotarvikkeet.

<https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

MODUULI: TERVEYSASEMA

TEEMA: TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄN RAKENTEET 1/4

Näytä Perusterveydenhuolto-video (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä).

DIA 2: TERVEYSASEMA

KOULUTTAJALLE: Etsi oman paikkakuntasi terveysasemien yhteystiedot/ ajanvarausnumerot.

DIA 3: MITÄ TAPAHTUU TERVEYSASEMALLA?

Ajan varaaminen:

Potilaat hoidetaan ensisijaisesti terveysasemalla. Jos sinulla on terveysongelmia varaa aika terveysasemalle.

Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto:

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja arvioi potilaan jatkohoidon tarpeen ja ohjaa potilaan joko lääkärin vastaanotolle tai kotihoito-ohjeiden kanssa kotiin.

Lääkärin vastaanotto:

Lääkärin vastaanoton jälkeen potilas kotiutuu tai tarvittaessa saa lähetteen sairaalaan tai muuhun jatkohoitopaikkaan.

DIA 4: TERVEYSASEMAN TYÖNTEKIJÖITÄ

Oma terveysasema määräytyy kotiosoitteen perusteella.

KYSYMYS: Tiedätkö missä sinun terveysasemasi on?

KYSYMYS: Mitkä ammattiryhmät työskentelevät terveysasemilla?

VASTAUS: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja fysioterapeutti.

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ovat Suomessa kaksi eri ammattia.

DIA 5: SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

- Sairaanhoitaja arvioi tarvitsetko sairaanhoitajan tai lääkärin aikaa.
- Sairaanhoitajat tekevät paljon toimenpiteitä ja päätöksiä itsenäisesti. esimerkiksi ompeleiden poistot, injektiot, lääkkeet, rokotukset, haavahoidot, lyhyet sairauslommat.
- Sairaalassa he avustavat perushoidossa ja ruokailussa. He organisoivat myös potilaan hoitoa.
- Sairaanhoitajat opiskelevat 3,5 vuotta

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti

DIA 6: LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

- Terveyskeskuslääkäri hoitaa paljon erilaisia sairauksia. Joskus hän lähettää potilaan tarvittaessa erikoislääkärin tutkimukseen tai hoitoon.
- Terveysasemilla on kiireellisiä ja kiireettömiä lääkärin vastaanottoaikoja.
- Äkillisesti sairastuneet ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat hoidetaan saman päivän aikana.
- Terveysaseman kaikille vastaanotoille tulisi aina etukäteen varata aika. Vain kiireelliset sairastumiset hoidetaan ilman ajanvarausta.
- Sairaalassa he leikkaavat, tutkivat potilasta, hoitavat isot haavat ja antavat määräyksiä.

KOULUTTAJALLE: Etsi oman alueesi yhteystiedot ja maksut.

Lääkärin vastaanottomaksu aikuiselta 3 ensimmäistä kertaa vuodessa. Lääkäriaika on maksutonta alle 18 -vuotiaille. Peruuttamattomasta ajasta tulee sakkomaksu.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/213_ammatti



DIA 7: TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTTO

- Terveydenhoitajat tekevät terveystarkastuksia ja antavat ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa kuten mm. raskauden ehkäisyneuvonta, elämäntapaohjaus, tupakoinnin lopettaminen, diabetes- ja verenpainetauti-kontrollit.
- Lisäksi terveydenhoitajat pitävät erilaisia ryhmiä, esimerkiksi painonhallinta, irti tupakasta.
- Terveydenhoitajat opiskelevat 4 vuotta.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti

DIA 8: PSYKOLOGIN JA PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

- Vastaanotolla hoidetaan ja kuntoutetaan mielenterveyden ongelmista kärsiviä.
- Psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja keskustelee kanssasi mieltä painavista asioista, esimerkiksi stressistä ja ahdistuksesta.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/303_ammatti

DIA 9: FYSIOTERAPEUTIN VASTAANOTTO

- Fysioterapeutin vastaanotolle pääsee lääkärin tai hoitajan läheteellä.
- Vastaanotolla saadaan ohjausta, neuvontaa ja arviointia liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmiin.
- Fysioterapeutti antaa omahoito-ohjeita esimerkiksi selkä- ja niska-hartiaseudun vaivoista kärsiville.
- Kuntouttaa, esim. leikkauksen jälkeen nousemaan sängystä ja kävelemään.

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/253_ammatti

DIA 12: LABORATORIOTOIMINTA

- Laboratoriokokeet otetaan laboratoriossa.
- Laboratorioon voi varata ajan netissä siihen paikkaan ja aikaan, joka sopii itselle parhaiten.
- Osa tuloksista lähetetään potilaan kännykälle, muista tuloksista lääkäri kertoo potilaalle.

- Kokeisiin voi liittyä ohjeita siitä, miten niihin valmistaudutaan. On tärkeää noudattaa ohjeita huolellisesti.

https://www.fimlab.fi/ukk/index.tpl?sivu_id=192

DIA 13: SEULONNAT

- Seulonnoilla pyritään löytämään tietyt sairaudet jo varhaisessa vaiheessa.
- Nykyään seulonnoilla etsitään naisilta kohdunkaulan syöpää ja rintasyöpää. Kohdunkaulan syöpäseulonta (eli papa-koe) alkaa 30 -vuotiaana ja rintasyövän seulonta alkaa 50 -vuotiaana. Kutsu ja ohje varata aika tulevat kirjeenä kotiin.
- Seulontoihin osallistuminen on ilmaista ja vapaaehtoista, mutta erittäin suositeltavaa.

<https://stm.fi/seulonnat>

DIA 14: MITÄ TAPAHTUU TERVEYSASEMALLA?

Toisto dia 3 asiat!

DIA 15: YKSITYISET LÄÄKÄRIASEMAT

- Voit varata lääkäriajan myös yksityiseltä lääkäriasemalta, jos et halua odottaa terveysaseman aikaasi.
- Yksityisellä lääkäriasemalla vastaanottokäynti pitää maksaa itse.
- Osa ihmisistä maksaa sairausvakuutusta, joka korvaa yksityisen lääkäriaseman käynnit.
- <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

MODUULI: HAMMASHUOLTO

TEEMA: TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄN RAKENTEET 2/4

Näytä Hammashuolto-video (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä.

DIA 2: HAMMASHUOLTO

Suun ja hampaiden hoito

DIA 3: AJAN VARAAMINEN HAMMASHUOLTOON

Ajanvaraus

- Lapset: kutsu tulee kotiin
- Aikuiset varaavat itse ajan noin 2 vuoden välein

DIA 4: SUUHYGIENISTIN JA HAMMASLÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

- Puhdistetaan hampaat ja arvioidaan hammaslääkärin tarpeellisuus.
- Suuhygienisti on opiskellut 3,5 vuotta.
- Hammaslääkärin vastaanotto: esimerkiksi hampaiden korjaus

DIA 5: KIIREELLINEN HAMMASHOITO

- Milloin kiireelliseen hoitoon?
- Hammaskipu on kova ja kipulääke ei auta
- Kuume ja suun ja leukojen alue on turvonnut
- Hammas on poistettu ja kipu on kova, vaikka hoito-ohjeita on noudatettu
- Pysyvä hammas on irronnut suusta

DIA 6: TEHTÄVÄ

KOULUTTAJALLE: Etsi tähän oman kuntasi hammashuollon ajanvaraustiedot ja -ohjeet sekä kiireellisen hammashoidon yhteystiedot.
<https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

Hammashuolto- kiireellinen hoito:
<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun-terveydenhuolto/kriteerit.html>

Hammashuolto (suuhygienisti ja hammaslääkäri -ammatit):
http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/267_ammatti
http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/265_ammatti

MODUULI: ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

TEEMA: TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄN RAKENTEET 3/4

Näytä Neuvola, kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto -video (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä).

DIA 3: ÄITIYSNEUVOLA

- Suomessa raskaana olevat käyvät äitiysneuvolassa. Myös isät ovat tervetulleita äitiysneuvolaan.
- Varaa aika äitiysneuvolaan, kun raskaustesti on positiivinen.
- Ensimmäinen käynti on noin raskausviikolla 9. Terveystarkastaja hoitaa raskauden seurannan. Lääkärissä käydään 2-3 kertaa raskauden aikana.
- Äitiysneuvolan kautta pääsee raskauden aikaisiin sikiön seulontatutkimuksiin. Äiti on neuvolan asiakas kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, vastasyntynyt lapsi siirtyy kahden viikon ikäisenä lasten neuvolan seurantaan.
- Äitiysneuvolan palvelut maksetaan verorahoilla.
- Suomessa vakituisesti asuvat raskaana olevat naiset saavat äitiyspakkauksen raskauden loppuvaiheessa. Pakkauksessa on vauvan vaatteita ja muita tarvikkeita. Edellytyksenä äitiyspakkauksen saamiselle on terveystarkastuksessa käyminen lääkäriä tai neuvolassa.

Synnytys: Suomessa synnytetään yleensä sairaalassa. Normaalin synnytyksen hoitaa kättilö. Kättilöllä on pitkä koulutus.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajan-kohdat

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

DIAT 4 - 5: LASTENNEUVOLA

- Alle kouluikäiset lapset ovat lastenneuvolan asiakkaita.
- Vanhemmat tulevat lapsensa kanssa lastenneuvolaan. Suomessa myös isät osallistuvat usein käynneille.
- Lastenneuvolassa autetaan perhettä voimaan hyvin.
- Lastenneuvolassa tutkitaan lapsen kasvua ja kehitystä aluksi muutaman kuukauden välein ja sitten kerran vuodessa.
- Lastenneuvolan palvelut maksetaan verorahoilla.
- Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia. Heillä on pitkä, neljän vuoden koulutus ja he tekevät itsenäistä työtä.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

MODUULI: SAIRAALAT

TEEMA: TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄN RAKENTEET 4/4

Näytä Erikoissairaanhoidon videoita (https://projects.tuni.fi/mateas/). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä.

DIA 3: MIKSI SAIRAALAAN?

Potilaat hoidetaan ensisijaisesti terveyskeskuksissa. Jos sairautta ei voida hoitaa terveyskeskuksessa, saat terveyskeskuslääkäriltä lähetteen erikoissairaanhoidon. Syynä voi olla esimerkiksi harvinainen sairaus tai erikoisia tutkimus- ja hoitolaitteita vaativa sairaus. Erikoissairaanhoidon sairaaloissa on töissä tiettyyn alaan erikoistuneita lääkäreitä. Siellä tehdään isot leikkaukset ja sieltä löytyy paljon kalliita tutkimuslaitteita. Erikoissairaanhoidon tarvitaan perusterveydenhuollon lääkärin tekemä lähete.

DIA 4: ERILAISET SAIRAALAT

DIA 5: SAIRAAHOITOPIIRIT

Suomessa on viisi sairaanhoitopiiriä, joissa jokaisessa on oma yliopistollinen sairaala. Erikoissairaanhoidon kuuluu myös aluesairaaloita, keskussairaaloita ja yliopistosairaaloita. Kaikissa hoidetaan vaativimmat sairaudet.

DIA 6: ALUESAIRAALA

Aluesairaala on sairaanhoitopiirin pienempi sairaala, jossa yleensä toimivat vain keskeiset erikoisalut.

DIA 7: KESKUSSAIRAALA

Keskussairaala on sairaanhoitopiirin keskeisin sairaala, jossa useimmat lääketieteen alat ovat edustettuina. Kukin keskussairaala kuuluu jonkin yliopistosairaalan alaisuuteen, jonne potilaat voidaan tarvittaessa siirtää, mikäli keskussairaala ei voi tarjota sopivaa hoitoa. Keskussairaaloissa toimii erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys.

DIA 8: YLIOPISTOLLISET SAIRAALAT

Suomessa on viisi yliopistosairaala, joihin sen alueen potilaat pääsevät lähetteen kautta hoitoon.

DIA 9: LÄHETTEELLÄ SAIRAALAAN

<https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

MODUULI: OMAHOITO

TEEMA: TERVEYSPALVELUJEN ASIANMUKAINEN KÄYTTÖ 1/3

DIA 3: FLUNSSA JA KUUME

Flunssan oireita ovat yskä, nuha, lihassärky ja kuume. Siihen voi liittyä myös äänen käheys ja kurkkukipu. Flunssa paranee yleensä 2–3 viikossa. Jos kuumetta on alle 38 astetta, voit hoitaa flunssaasi kotona noin viikon.

Flunssa hoidetaan kotona:

- Lepää
- Jos sinulla on kuumetta, juo normaalia enemmän nesteitä

Oloa helpottaa:

- Viileä ja raikas huoneilma sekä kevyt vaatetus
- Yöllä puoli-istuva asento (esim. tynnyjen avulla) helpottaa yskä.

Lääkkeet:

- Kuume ja särky
 - Parasetamoli (esim. Panadol®, Para-Tabs®)
 - Ibuprofeeni (esim. Burana®, Ibusal®)
- Nenän tukkoisuus
 - Nenää avaavia suihkeita, joita käytetään vähemmän kuin 7 päivää, koska tämän jälkeen niillä on tukkoisuutta lisäävä vaikutus. Lääkkeitä ovat esimerkiksi: Otrivin-Comp tai Sinoclear.
- Yskä
 - Yöskään voi käyttää yskänärstystä vähentäviä yskänlääkkeitä.

Kysy apteekista, miten käytät lääkkeitä. Antibiooteista ei ole apua flunssassa.

DIA 4: FLUNSSA/KUUME: MILLOIN TERVEYSASEMALLE?

- Heti, jos on hengitysvaikeuksia, ahdistaa tai yleiskunto menee heikoksi.
- Korkeaa kuumetta on yli kolme päivää eikä se ole lähtenyt laskemaan särkylääkkeillä.

- Jos kuume on ensin laskenut ja nousee uudelleen, varaa aika terveyskeskukseen.
- Jos alle 6kk lapsella on kuumetta, varaa hänelle aika terveyskeskukseen.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=flunssa%20omahoito

DIA 5: AIKUISEN VATSATAUTI

Vatsataudin oireita ovat ripuli, oksentelu, vatsakipu ja kuume. Yleisin syy on virustauti. Vatsatauti tarttuu helposti.

Vatsatauti hoidetaan kotona:

- Juo tavallista enemmän nestettä
 - vettä, jossa on vähän mehua
 - limsaa
 - teetä
 - kivennäisvettä
 - marjakeittoja tai
 - liha- ja kasvisliemiä.
- Jos et voi syödä pahoinvoinnin vuoksi, voit olla ilman ruokaa muutaman päivän.
- Kun vointi helpottaa, syö aluksi kevyttä ruokaa.
- Pese kädet usein ja käytä käsihuuhdetta

DIA 6: AIKUISEN VATSATAUTI: MILLOIN TERVEYSASEMALLE?

- Jos yleistila laskee.
- Jos ripuli on veristä.
- Jos ripuli kestää yli viikon.

Tärkeää: Lapsilla kuivuminen tulee nopeammin ripulin ja oksentelun vuoksi. Jos lapsi alkaa olla todella väsynyt ja voimaton, vie hänet terveyskeskukseen.

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=ripuli

DIA 7: ALLERGINEN NUHA / SIITEPÖLYNUHA

Siitepöly (kukista ja kasveista tuleva pöly) voi aiheuttaa allergista nuhaa keväällä ja kesällä.

Oireet:

- Nenän kutiaminen, aivastelu ja vesinuha
- Nenän tukkoisuus
- Silmien oireina silmien ja silmäluomien punoitus, kutina, kirvely ja turvotus sekä silmien kirkas vuoto
- Kurkkukipu, ärsytysyskä
- Kutina nenässä, korvissa, nielussa, aivastelu, limaneritys ja heikentynyt hajuaisti

Hoito:

- Hoitona on allergialääke, jonka voit ostaa ilman reseptiä apteekista.
 - Esimerkiksi antihistamiini tabletit (Zyrtec®, Histec®), silmätipat (Lomudal®), nenäsuihke (Mommox®).
- Allergialääkkeet vähentävät oireita, eivät poista oireita kokonaan.
- Kysy apteekista, miten käytät allergialääkkeitä.

Milloin terveystasemalle?

- Hengenahdistus
- Suun ja kurkun alueen turvotus
- Laaja-alainen ihottuma

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=allergia

DIA 8: SELKÄKIPU

Usein lihakset aiheuttavat kivun. Lihaksien aiheuttama selkäkipu paranee yleensä itsestään. Selkäkipu kestää yleensä lyhyen ajan (muutamia päiviä tai viikkoja). Selkäkivun voi aiheuttaa esimerkiksi huono työasento, runsas autolla ajaminen, ylipaino ja tupakointi.

Omahoito

- Hoitona on kipulääke (esimerkiksi Burana®, Panadol®), jonka voit ostaa ilman reseptiä apteekista. Vuodelepoa ei tarvitse. Sen sijaan on hyvä yrittää liikkua tavallisesti kivun sallimissa rajoissa.

- Lihasharjoitukset auttavat selkää pysymään kunnossa. Tarvittaessa voit saada lähetteen fysioterapeutille.

DIA 9: SELKÄKIPU: MILLOIN TERVEYSASEMALLE?

- Virtsan ja ulosteen pidättäminen on vaikeaa
- Jalkojen toiminnan nopea heikentyminen, tunnottomuus tai puutuminen, koska vakava selkäkipu voi säteillä jalkoihin
- Voimakas kipu, joka eikä helpotu missään asennossa
- Kuume
- Jos selkäkipu kestää 3 – 4 viikkoa

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=selk%C3%A4kipu

DIA 10: JOS ET PYSTY TEKEMÄÄN TÖITÄ TAI MENEMÄÄN KOULUUN, ILMOITA OPETTAJALLE TAI ESIMIEHELLE POISSAOLOSTASI.

MODUULI: KIIREELLINEN HOITO

TEEMA: TERVEYSPALVELUJEN ASIANMUKAINEN KÄYTTÖ 2/3

Näytä Akuuttiterveydenhuolto-video (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä).

DIA 3: TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYS

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vammauksen vaikeutumista.

Terveysasema hoitaa:

- sairaudet, joita ei voi hoitaa kotona
- sairaudet, jotka eivät uhkaa henkeä.

Esimerkiksi nyrjähdykset ja lasten korvatulehdukset tutkitaan ja hoidetaan terveysasemilla.

Kiireellistä hoitoa varten terveysasemalla on päivystävä sairaanhoitaja ja lääkäri.

Päivystysaika vaihtelee paikkakunnan mukaan.

KOULUTTAJALLE: Kysytään osallistujilta esimerkkejä, mitä hoidetaan terveysaseman päivystyksessä.

<https://stm.fi/terveyskeskukset>

<https://stm.fi/paivystys>

DIA 4: TERVEYSASEMAN PÄIVYSTYS

Tampereella asuvat: varaa kiireellinen aika terveyspalvelujen neuvontanumerosta: 03 10023 joka päivä kello 7 - 22.

Terveyspalveluiden neuvontaan voi soittaa myös, jos ei tiedä, mihin pitäisi mennä.

Ota mukaan päivystykseen:

- Kela kortti
- Lääkelista / käyttämäsi lääkkeet
- Lasten kanssa neuvolakortti

KOULUTTAJALLE: Laita oman kunnan ajanvaraustiedot.

DIA 5: MILLOIN SAIRAALAN PÄIVYSTYKSEEN

Sairaalan päivystykseen potilaat tulevat ensisijaisesti lääkärin läheteellä tai ambulanssilla.

Sairaalan päivystyksessä hoidetaan vakavasti sairaat potilaat ja vakavasti loukkaantuneet potilaat, joiden hoitoa

- ei voi siirtää seuraavaan päivään tai
- hoidon viivästyminen voi aiheuttaa pysyvää haittaa tai
- potilaan henki on uhattuna.

DIA 6: POTILAAN HOITO SAIRAALAN PÄIVYSTYKSESSÄ

Päivystyksessä hoidetaan ensiksi se potilas, joka tarvitsee kiireellisintä hoitoa.

El potilasta, joka oli ensiksi paikalla.

Potilas, jonka hoito ei ole kiireellinen, ei hoideta päivystyksessä.

Hänet ohjataan ottamaan yhteyttä terveysasemalle. Esimerkiksi tavalliset flunssaoireet tai pitkäaikaiset vaivat eivät vaadi kiireellistä hoitoa!

DIAT 7 - 8: HÄTÄKESKUS - 112

Hätätapaus on kiireellinen, todellinen vaaratilanne, jolloin henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa.

Soita hätänumeroon 112 esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Olet joutunut auto-onnettomuuteen tai olet todistamassa onnettomuutta.

- Tilanne, jossa ihminen tarvitsee apua heti. Esim. rintakipu, sairaskohtaus, vakava loukkaantuminen.
- Joku on hengenvaarassa tai tajuton.
- Tulipalo
- Rikos

Hätätapauksissa soita aina hätänumeroon 112 (palvelua suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi). Päivystäjä soittaa lisäapua: Ambulanssi, Poliisi, Palokunta.

Ambulanssissa on töissä ensihoitaja, sairaanhoitaja tai lääkäri. He osaavat hoitaa monet asiat paikan päällä, eikä tarvitse aina lähteä sairaalaan. Ensihoitaja on opiskellut 4 vuotta ja on erikoistunut ensihoitoon.

KOULUTTAJALLE: *Älä soita hätänumeroon 112 jos asialla ei ole kiire*

Älä soita hätänumeroon 112 tavallisessa sairastapauksessa tai poliisin lupa-asioista.

DIA 9: TALLENNA HÄTÄNUMERO Puhelimeesi

Hätäpuhelu ei maksa mitään.

112-sovelluksen voit ladata ilmaiseksi puhelimesi kaupasta.

Jos sinulla on ulkomainen matkapuhelinliittymä, voit silti soittaa hätänumeroon ilman suuntanumeroa. Hätänumero 112 toimii kaikissa EU-maissa.

Jos olet asentanut maksuttoman 112 Suomi -mobiilisovelluksen puhelimeesi, sinun ei välttämättä tarvitse osata kertoa sijaintiasi. Hätäkeskuspäivystäjä näkee missä olet, kun soitat hätäpuhelun sovelluksen kautta.

DIA 10: NÄIN SOITAT HÄTÄPUHELUN

1. Soita 112.
2. Kerro, mitä on tapahtunut. Pysy rauhallisena.
3. Kerro, missä olet. Sano osoite ja kunta.
4. Päivystäjä kysyy kysymyksiä. Vastaa niihin.
5. Tee niin kuin päivystäjä neuvoo.
6. Lopeta puhelu vasta, kun päivystäjä antaa luvan.

Suomen hätänumero 112 infopaketti eri kielillä:

- https://www.112.fi/ajankohtaista/uutiset/2/0/turvapaikanhakijoille_tietoa_hatanumerosta_112_63070
- https://www.112.fi/other_languages

112 Suomi-mobiilisovellus (Kielet: suomi, englanti, ruotsi)

- https://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen/112suomi
- https://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- <https://www.112.fi/hatakeskuslaitos/viranomaisyhteisty>

Näin soitat hätäpuhelun

- https://www.112.fi/download/33234_Hake_112esittely_suomi.pdf

MODUULI: MIHIN HAKEUTUA

TEEMA: TERVEYSPALVELUJEN ASIANMUKAINEN KÄYTTÖ 3/3

Näytä Erikoissairaanhoidon videoita (<https://projects.tuni.fi/mateas/>). Videot ovat saatavilla selkosuomen, englannin, arabian, darin, persian ja somalin kielellä.

Tämän moduulin tavoite on oppia ja kerrata, minne mennään eri sairauksien vuoksi ja eri vuorokauden aikoina.

DIAT 3 – 4:

Äkillinen rintakipu (Päivystys/112)

DIAT 5 – 6:

Korvakipu (oma terveysasema arkisin)

DIAT 7 – 8:

Naapuritalo palaa (112)

DIAT 9 – 10:

Pitkään kuumetta ja nuha (oma terveysasema arkisin)

DIAT 11 – 12:

Lääkereseptin uusiminen (oma terveysasema arkisin)

DIAT 13 – 14:

Tarvitset sairausloma (oma terveysasema arkisin)

DIAT 15 – 16:

Näet auto-onnettomuuden (112)

DIAT 17 – 18:

Ystäväsi putoa puusta (Päivystys / 112)

DIAT 19 – 20:

Pitkään jatkunut selkäkipu (oma terveysasema arkisin)

DIAT 21 - 22:

Haluat tietää laboratoriokokeiden tulokset (oma terveysasema arkisin)

Terveyspalvelut tutuiksi

MATEAS – MAAHANMUUTTAJAT TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAINA

KAIPAATKO MAAHAN MUUTTANEENA ihmisenä tietoa suomalaisesta terveydenhuollon järjestelmästä? Kohtaatko työssäsi maahanmuuttajia? MATEAS - maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina –hankkeen julkaisu tarjoaa tietoa suomalaisen terveydenhuollon järjestelmästä ja monikulttuurisesta työskentelystä erityisesti terveydenhuollon alueella.

Hankkeessa kehitettiin Terveyspalvelut Suomessa –koulutus, joka on suunnattu maahanmuuttajille ja kouluttajille. Terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille toteutettiin Maahanmuuttaja terveydenhuollossa –koulutuksia sekä kehitettiin asiakas- ja palveluprosesseja maahanmuuttaja-asiakkaan näkökulmasta. Hankkeessa tuotettiin esitysaineistoa, videoita, kuvia, karttasovellus ja kouluttajan oppaita.

Terveyspalvelut tutuiksi –julkaisu soveltuu lukijoille, jotka toimivat monikulttuurisuuden rajapinnoilla ja haluavat avartaa näkökulmiaan monikulttuurisuuden alueella. Tehdään yhdessä, yhä parempaa ja monimuotoisempaa yhteiskuntaa meille kaikille.