

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Smolander, N. & Harju, M. (2020) Monimuotoinen asiantuntijuus. Teoksessa Tirronen, H., Smolander, N. & Karhe, T. (toim.) Terveyspalvelut tutuiksi - Mateas – Maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja B, raportteja 120, s. 12 - 19.

URL: <https://www.tamk.fi/-/julkaisu-terveyspalvelut-tutuiksi>

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. Terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuus vaikuttaa omaan työnkuvaansa parantaa heidän työmotivaatiotaan ja innostaa työn kehittämiseen (Bakker 2018). Työntekijä- ja asiakkuustaidot rakentuvat asiantuntijuuteen, palvelujen käyttötaitoihin ja joustavaan yhteistyöhön eri verkostoissa. Työyhteisöllisten 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 yhteiskeskeittämisen 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 käsitteellinen mallinnus 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 viranomaisien 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 lähtökohdansa (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 ASIAANTUNTIJUUS
KONKRETISOITUI HIENOSTI
MAAHANMUUTTAJIEN JA
AMMATTILAISTEN SEKÄ KOLMANNEN
SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUKSIA
EDELTVISSÄ 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. Terveystuon 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 ydinasiana oli selvittää, minkälainen asiakastilanne perustuu maahanmuuttajien ja ammattilaisten mielestä luottamukseen. Tämä sitoutui vuorovaikutussuhteen lisäksi tulkaustoimintaan, ja sen aiheuttamiin haasteisiin luottamuksen ja toiminnan sujuvuuden kannalta. Terveystuon 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. Saataavilla: 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)*. Saataavilla: <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>