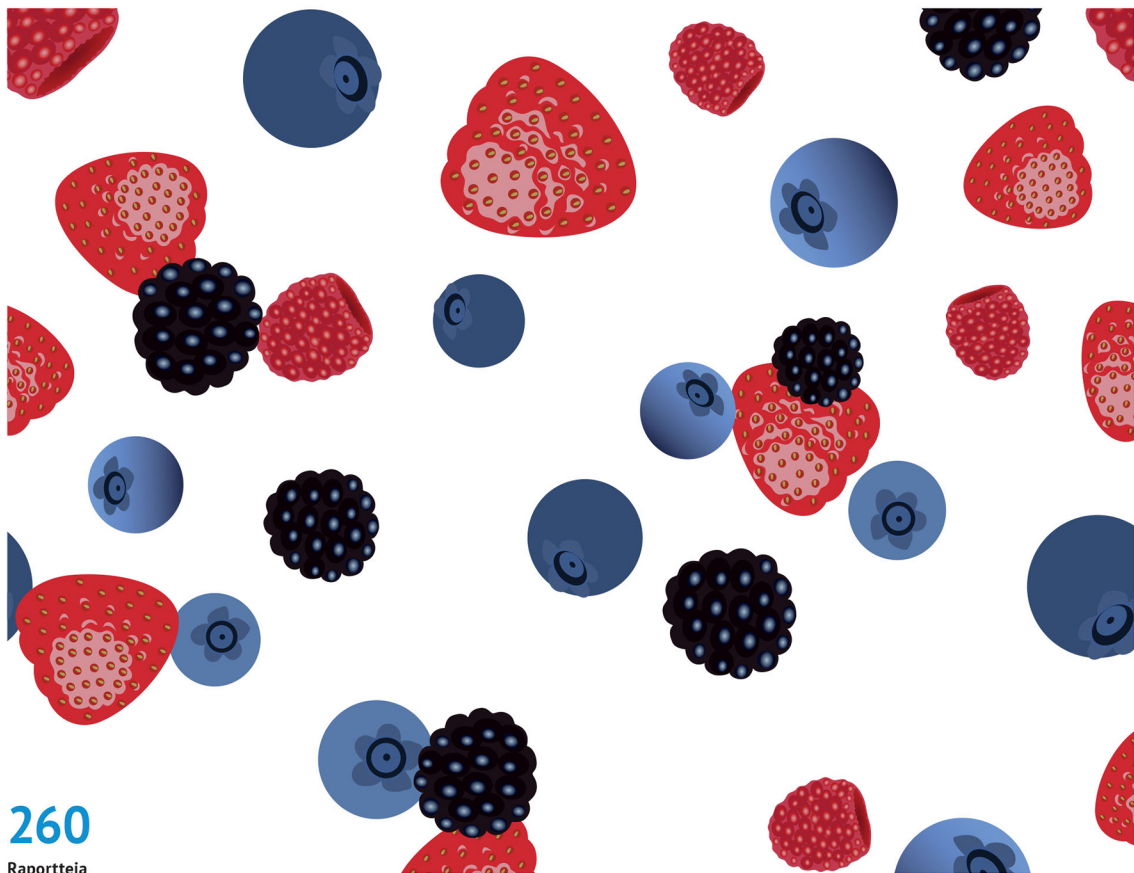


Terveys ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämisessä

MARJAT-hankkeen satoa



Anu Puodinketo-Wahlsten & Ritva Laaksonen-Heikkilä (toim.)

Terveys ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämisessä MARJAT-hankkeen satoa

**Turun ammattikorkeakoulun
raportteja 260**

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2019

ISBN 978-952-216-734-7 (painettu)
ISSN 1457-7925 (painettu)
Painopaikka: PunaMusta

ISBN 978-952-216-735-4 (pdf)
ISSN 1459-7764 (elektroninen)
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167354.pdf>



Sisältö

1	Maahanmuuttajien kotoutuminen – arki ja terveys.....	7
	Ritva Laaksonen-Heikkilä & Anu Puodinketo-Wahlsten	
1.1	Uuteen kotimaahan.....	7
1.2	Terveyttä, hyvinvointia ja toimintaa arjessa.....	9
1.3	Nykyhetkestä tulevaan.....	14
2	Maahanmuuttajat ja palvelujärjestelmä	17
2.1	Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan näkökulma	18
	Marika Elomäki & Marika Kurki	
2.2	Opetuskotien kokemuksia MARJAT-hankkeen terveysneuvonnasta.....	21
	Jenni Tolonen & Johanna Heinonen	
2.3	Kouluttautuminen kotoutumisen edistämisen apuna	25
	Anu Puodinketo-Wahlsten & Ritva Laaksonen-Heikkilä	
3	Terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana.....	31
3.1	Terveysneuvontaa ja terveysteemapäiviä kotoutumisen tukena – vastavuoroista oppimista	32
	Ritva Laaksonen-Heikkilä & Anu Puodinketo-Wahlsten	
3.2	Liikunta maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin tukena	41
	Marion Karppi	
4	Uutta oppia ja kehittymistä	46
4.1	Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu – Sosiaali ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista kehittämässä	47
	Anu Kaunio	
4.2	Miten voimme kehittää monikulttuurista osaamista?	52
	Johanna Männikkö	
4.3	Puhutaan seksuaalioikeuksista – video maahanmuuttajille	63
	Livia Mattila, Kaisu Tamminen & Sari Asteljoki	

5	Parempaa palvelua maahanmuuttajille	67
5.1	Liikettä ja iloa maahanmuuttajanaisten arkeen	68
	Katja Sajanti	
5.2	Kehittämiskohteena laboratorion potilasohjeet maahanmuuttajille	78
	Annukka Tuominen	
6	Innovaatiot palvelumuotoilun keinoin maahanmuuttajien kotoutumisen tukemisessa	86
6.1	Lastenneuvolan ryhmäneuvonnan vuosikello maahanmuuttajaperheille	87
	Heidi Sipilä & Ritva Laaksonen-Heikkilä	
6.2	Suun terveyden edistäminen kotoutuville maahanmuuttajille	89
	Heini Tamminen & Anu Puodinketo-Wahlsten	
6.3	SATUMAA- satuhieronnasta hyvinvointia ja osallisuutta maahanmuuttajaperheille	93
	Eeva Purosalo & Anu Puodinketo-Wahlsten	
6.4	Perheryhmätoiminta alakouluikäisen maahanmuuttaja- taustaisen oppilaan kotoutumisen ja oppimisen tukena.....	99
	Merja Kankare & Ritva Laaksonen-Heikkilä	
6.5	Rohkeasti alueelliseen yhteistyöhön.....	104
	Anu Puodinketo-Wahlsten & Ritva Laaksonen-Heikkilä	



Anu Puodinketo-Wahlsten (TtM)

toimii lehtorina Turun ammattikorkeakoulussa Terveys ja hyvinvointi -sektorilla. Hän työskentelee TKI-projekteissa sisällön johtajana ja asiantuntijana terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.



Ritva Laaksonen-Heikkilä (THL, THM hallinto)

toimii Turun ammattikorkeakoulussa yliopettajana ja vastuuopettajana terveyden edistämässä Master Schoolissa sekä työskentelee TKI-projekteissa asiantuntijana ja projektipäällikkönä.

Lukijalle

Kädessäsi on julkaisu, joka on saanut alkunsa maahanmuuttajien kotoutumisen edistämisen haasteista. Maahanmuuttajien taustat, tilanteet ja tarpeet ovat moninaisia ja ammattilaisilta edellytetään kykyä tunnistaa yksilöllisiä esteitä ja tarpeita. Maahanmuutto on sekä fyysisen että psyykkisen terveyden riskitekijä. Maahanmuuttajien kansantautien ehkäisyyn tarvitaan toimia. Heikko terveystilanne on tutkitusti kotoutumista vaikeuttava tekijä ja se vaikeuttaa myös työhön ja koulutukseen hakeutumista. On tarve kokeilla ja kehittää uudenlaista yhteistyötä ja uusia menetelmiä terveys- ja hyvinvointitietouden välittämiseksi.

Todellisesta tarpeesta lähtevien terveyttä edistävien ja arkea tukevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen ja kotoutumiseen. Näin edistetään maahanmuuttajien kotoutumista, terveyttä ja hyvinvointia sekä kehitetään järjestöissä toimijoiden ja terveysalan ammattilaisten osaamista. Julkaisussa kannustetaan alueelliseen yhteistyöhön julkisen sektorin, järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden kesken.

1 Maahanmuuttajien kotoutuminen – arki ja terveys

Ritva Laaksonen-Heikkilä

THL, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Anu Puodinketo-Wahlsten

TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Suomessa maahanmuuttajien määrä on kasvanut viimeisten vuosien aikana. Kulttuurinen moninaisuus on Suomessa arkipäivää. Yhä useampi ammattilainen kohtaa työssään eri kulttuuritaustoista tulevia henkilöitä. Kohtaamiseen ei ole valmista reseptiä. Tärkeintä on kehittää omia vuorovaikutustaitojaan ja hankkia tietoja kotoutumisprosessista. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen kehittäminen on edelleen haaste, sillä palvelujärjestelmämme ei tavoita kaikkia palveluja tarvitsevia. Kansainvälisten ja Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan maahanmuuttajat ovat terveydentilaltaan hyvin heterogeeninen ryhmä. Terveimpiä ovat nuoret ja työperäiset maahanmuuttajat, sairaimpia traumatisoituneet ja lähtömaassaan kidutetut pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Valtaväestön tavoin maahanmuuttajien sairastavuudessa todetut erot johtuvat yleisesti terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuten esimerkiksi elinoloista, sukupuolten välisistä eroista, perheen rakenteesta sekä sosiaalisesta tuesta ja verkostoista. Oma erityinen ryhmänsä ovat maahanmuuttajanaiset.

1.1 Uuteen kotimaahan

Suomen väestörakenne muuttuu nopeasti. Suurimman muutoksen aiheuttaa ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvu. Vuonna 1990 Suomessa asui vakituisesti noin 26 000 ulkomaan kansalaista ja vuoden 2012 lopussa 195 511. Tilastojen

mukaan vuonna 2017 Suomessa oli 384 123 ulkomaalaistaustaista henkilöä (Tilastokeskus 2018). Suomeen muuttaa hyvin monenlaisia ihmisiä korkeasti koulutetuista kielitaitoisista luku- ja kirjoitustaidottomiin henkilöihin, työn takia muuttavista pakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin. Tämä kehitys heijastuu myös Varsinais-Suomeen ja Turkuun. Suomessa ei ole yhtään kuntaa, jossa ei asu ulkomaalaisväestöä. Maahanmuuttajat jäävät useimmiten suuriin kuntiin. Vuoden vaihteessa 2017–2018 muun kielisiä eli äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia asukkaita oli kaupungissa 20 998, mikä on 11,1 % koko väestöstä. Turussa puhutaan kaikkiaan yli sataa eri kieltä, joista suurimmat yksittäiset kieliryhmät olivat venäjä, arabia, kurdi, viro, albania ja somali (Turun kaupunki 2018, 2).

Tasa-arvoon tähtäävän ja eriarvoisuutta vähentävän yhteiskuntapolitiikan onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa väestöryhmät, joiden terveys ja hyvinvointi ovat keskimääräistä heikommät. Lisäksi tulee selvittää, millä keinoilla tilannetta voidaan korjata. Työkykyisillä maahanmuuttajilla on tärkeä merkitys taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden vuoksi ikärakenteeltaan vanhenevassa suomalaisessa yhteiskunnassa. Tutkimusten mukaan valtaosa maahanmuuttajista viihtyy Suomessa hyvin ja haluaa asua täällä jatkossakin.

Maahanmuuttajien kotouttaminen perustuu 1.9.2011 voimaan tulleeseen lakiin kotoutumisen edistämisestä (1386/2010). Lain tavoitteena on, että kaikki maahanmuuttajat saavat perustietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja ohjausta palveluista saadessaan oleskeluluvan tai rekisteröidessään oleskeluoikeutensa. Kunnat ovat vastuussa alueensa maahanmuuttajien kotoutumista edistävien perus- ja erityispalvelujen suunnittelusta, kehittämisestä ja järjestämisestä.

Viranomaisten ohella monet järjestöt tekevät erilaista kotouttamistyötä. Ne ovat tärkeitä etenkin perustiedon jakamisessa suomalaisesta yhteiskunnasta sekä palveluihin ohjaamisessa ja neuvonnassa. Kunnat ostavat järjestöiltä erilaisia palveluja, esimerkiksi tukiasuntoja ja turvakotipalveluja.

1.2 Terveyttä, hyvinvointia ja toimintaa arjessa

Mä luulen, että se on se yksinäisyys, mikä on se kaikkein suurin ongelma. Että jos on, että ei ole mitään sairautta siellä takana, mikä sitten vaikuttaisi mieleen. Mutta yksinäisyys on semmoinen, mikä aiheuttaa ahdistuneisuutta ja semmoista pelkoa tätä muuta elämää kohtaan. Että sitten, jos ei osaa kieltä tai kun ei osaa kieltä, niin ei halua edes lähteä mihinkään, vaan istuu siellä. Ja erityisesti se koskee sitten tietenkin naisia, joilla on vaan ne omat lapset ja oma mies ja se oma perhe siinä, eikä mitään muuta. (Buchert, U. & Vuorento, M. 2012)

Maahanmuuttajalta yhteiskuntaan sopeutuminen edellyttää suomalaisen kulttuurin ja yhteiskuntajärjestelmän ymmärtämistä. Hänen tulee oppia suomalaisen yhteiskunnan pelisäännöt, tutustua ihmisiin, luoda verkostoja sekä puhua suomea edetäkseen kotoutumisessa. On tärkeää, että Suomeen muuttaneet ihmiset ovat ylpeitä erilaisuudestaan ja samalla kunnioittavat suomalaisen yhteiskunnan kulttuuria ja sääntöjä.

Terveyskeskukseen, neuvolaan, päiväkotiin, kouluun ja sosiaalitoimistoon sekä erikoissairaanhoidon tulee yhä useammin vieraskielisiä tai ulkomailla syntyneitä kuntalaisia. Heillä on erilaisia tapoja, normeja, uskomuksia, arvostuksia ja elämänkokemuksia. Samanaikaisesti he kohtaavat monia haasteita perehtyessään suomalaiseen elämäntapaan ja toimintamalleihin.

Kotoutuminen on moniulotteinen prosessi. Se sisältää uusiin asioihin ja toimintatapoihin tutustumista sekä vanhan ja tutun jättämistä. Akkulturaatioasenne kuvaa yksilön asennetta kahden kulttuurin kanssa elämiseen. Asenne kuvaa sitä, kuinka paljon yksilö haluaa säilyttää omaa kulttuuriperinnettään ja identiteettiään sekä miten paljon hän haluaa olla aktiivisesti kontaktissa valtaväestöön. Kotoutumista uuteen kulttuuriin on tarkasteltava suhteessa lähtömaan ja tulomaan väliseen kulttuuriseen etäisyyteen.

Kaikille maahanmuuttajille on yhteistä se, että muutos on stressaava kokemus. Kaikki omaan arkeen liittyvät asiat, kuten oman yhteisön käyttämät toimintamallit, tavat ja elämänarvot, katoavat muuttajan ympäristöstä. Oman kulttuurin tutut tavat, normit ja arvot eivät uudessa asuinpaikassa ole valtaväestön kanssa jaettuja ja arkeen sidottuja asioita. Tavanomaiset arkiset askareet vaativat erilaisia, itselle outoja toimintamalleja sekä käytäntöjä, mikä aiheuttaa maahanmuuttajan arkeen haasteita.

Sopeutumisprosessi on kaksisuuntainen: suomalaisen yhteiskunnan ja sen organisaatioiden on toimintatavoissaan huomioitava uusien tulijoiden tarpeet. Terveystuollossa, sosiaalityössä ja kouluissa työntekijät arvioivat muualta Suomeen tulleiden perheiden hyvinvointia. Toimivan yhteistyön aikaansaamiseksi on tärkeää tiedottaa ja ottaa huomioon perheiden mahdollisesti erilaiset uskomukset ja tavat. Kaikkia kulttuureita ei tarvitse tuntea, mutta kulttuurisia tapoja ei saisi yleistää liikaa.

Kulttuurin lisäksi maahanmuuttokokemus määrittelee maahanmuuttajien ja heidän perheensä arjen, millaisia vanhempia maahanmuuttajataustaiset vanhemmat ovat ja miten he lapsiaan hoitavat. Koko vanhemmuus, kuten raskaus, synnytys, vauvojen perushoiva sekä lasten kasvatust, on yhteydessä yhteisössä vallitseviin käsityksiin ja toimintatapoihin. Joissakin kulttuureissa vanhemmuus on valinta tai henkilökohdainen toive, jota voidaan suunnitella. Toisissa kulttuureissa se on luonnollinen osa elämää, johon ei voi vaikuttaa. Maailmanlaajuisesti on vaikea löytää yhtenäistä tapaa hoitaa tai kasvattaa lapsia. Kasvuympäristöjen vaatimukset poikkeavat eri puolilla maailmaa ja lapsia kasvatetaan eri tavalla Kulttuuriset erot lasten kasvatuksessa johtuvat vanhempien tekemistä valinnoista ja suunnitelmallisesta opettamisesta sekä tiedostamattomasta arvojen, tapojen ja uskomusten siirtämisestä. Yksilölliset erot vanhemmuudessa ja perheen elämäntilanne vaikuttavat aina hyvinvointiin ja arjen käytäntöihin.

Vanhemmuuteen liittyy paljon erilaisia tapoja ja uskomuksia. Vanhemmuuteen liittyy paljon erilaisia tapoja ja uskomuksia. Niiden taustalla vaikuttaa aina kulttuurinen vanhemmuuden logiikka. Sen tarkoituksena on sosiaalista lapsia yhteisön jäseniksi ja tarjota heille sellaista kasvatusta, jonka avulla he selviävät elämässä ja joka edistää moraalisesti oikeana pidettyä kehitystä. Kulttuuriset erot ovat yhteydessä ympäristön vaatimuksiin ja resursseihin sekä yhteisön arvoihin ja uskomuksiin. Kotoutumisen haasteellisessa elämäntilanteessa vanhempien inhimilliset, sosiaaliset ja taloudelliset voimavarat vaikuttavat siihen, miten tilanteesta selvittää ja miten vanhemmat tukevat lapsen ja nuoren hyvinvointia ja kotoutumista.

Maahanmuuttajien joukossa on yksinhuoltajäitejä, kotona vuosia lasten kanssa olevia naisia ja ilman turvaverkkoa olevia puolisoja, joiden alakuloisuus ja kotiin vetäytyminen huolestuttavat. Maahanmuuttajanaisten fyysinen terveys on usein heikko. Heillä on esimerkiksi paljon selkäkipuja, jotka johtuvat liikunnan puutteesta ja huonosta fyysisestä kunnosta. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa

(Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2012) todetaan kurdi- ja venäläistaustaisten naisten koetun terveyden olevan selvästi huonompi kuin muiden tutkimuksessa mukana olleiden naisten terveys. Toisaalta somalialaistaustaiset, etenkin miehet, kokivat terveytensä erityisen hyväksi. He olivat kaikkein tyytyväisimpiä elämänlaatuunsa. He olivat tyytyväisiä päivittäisistä toimista selviytymiseensä, vaikka osa kertoi vaikeuksista pankissa tai muissa virastoissa asioimisessa ja internetin käytössä. Kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä miehet kokivat terveytensä huomattavasti paremmaksi kuin naiset. Naisten ja miesten koettu terveys heikkeni iän mukana.

Maahanmuuttajataustaisilla terveyden edistämistoimia ja kuntoutusta tarvitaan lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi sekä vähäisen liikunnan ja mahdollisten ravitsemuspuutteiden korjaamiseksi. Kansantautien, erityisesti diabeteksen, ehkäisy ja hoidon kehittäminen on tärkeää.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2012) venäläistaustaisten maahanmuuttajien fyysinen toimintakyky oli paras, somalialaistaustaisten heikoin. Kurditaustaisessa väestössä koetut näkö- ja kuulovaikeudet olivat erityisen yleisiä. Ylipainoisuus ja lihavuus olivat yleisiä somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla sekä kurditaustaisilla miehillä. Venäläistaustaisilla ylipainoisuus ja lihavuus olivat lähimpänä kantaväestön tilannetta, lukuun ottamatta naisten vyötärölihavuutta, jota oli vähemmän venäläistaustaisilla naisilla. Diabetesta oli eniten somalialaistaustaisilla naisilla. Kohonnut verenpaine oli yleisintä venäläistaustaisilla. Venäläis- ja kurditaustaiset miehet tupakoivat eniten ja naiset harvemmin kuin saman ikäinen kantaväestö. Somalialaistaustaiset tupakoivat hyvin vähän. Kannabista ilmoitti käyttäneensä 18–29-vuotiaista venäläistaustaisista lähes 40 prosenttia. Alkoholin käyttö oli yleisintä ja runsainta venäläistaustaisilla miehillä. Somalialaistaustaisista erittäin harva söi päivittäin tuoreita kasviksia tai hedelmiä. Somalialais- ja kurditaustaiset harrastivat vähemmän liikuntaa kuin saman ikäinen kantaväestö.

Jos en tunne naisen omaa kulttuuria, kysyn mahdollisimman paljon, miltä hänestä tuntuu. Kyseleminen on tärkeää, vältän suoria neuvoja, samalla yritän saada selville mitä tilanne naiselle tarkoittaa. (Maahanmuuttajajärjestön työntekijä 14.11.2003)

Maahanmuuttajien kotoutumista tuetaan alkuvaiheen ohjauksella, neuvonnalla ja palveluilla. Maahanmuuttajien ohjaukseen, neuvontaan sekä palveluista tiedottamiseen kehitetään uusia työtapoja. Lisäksi tehostetaan viranomaisten välistä yhteistyötä sekä tuetaan yhdenvertaisuuden toteutumista palvelujärjestelmässä. On huolehdittava siitä, että julkiset palvelut soveltuvat maahanmuuttajille ja heidän erityistarpeisiinsa vastataan yksilöllisin palveluin. Tavoitteena on, että maahanmuuttajat käyttävät samoja perus- ja erityispalveluja kuin muu väestö.

Maahanmuuttajien ohjauksella ja neuvonnalla varmistetaan pääsy kotoutumista tukeviin palveluihin, nopeutetaan työllistymistä ja vähennetään koulutuspolulta putoamista. Samalla vähennetään mahdollisesta syrjäytymisestä syntyviä ongelmia ja kustannuksia. Perheellä on tärkeä merkitys kotoutumisessa. Koko perheen toimiva vuorovaikutus sekä turvallisen ja eheän kasvuympäristön luominen lapsille on keskeistä. Neuvola ja varhaiskasvatus sekä perusopetus ja oppilashuoltopalvelut ovat lapsiperheiden tärkeimpiä palveluja.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan somalialais- ja kurditaustaiset käyttivät koko väestöä enemmän terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita. Lääkärikäynneistä suuri osa oli päivystyskäyntejä. Kaikki tutkitut maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät koko väestöä vähemmän yksityislääkärien ja työterveyslääkärien palveluita sekä lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. Hoidon saamisen esteistä yleisimpiä olivat jonotus hoitoon pääsemiseksi, liian korkeat hinnat ja kielivaikkeudet. Kuntoutuksen koettu tarve oli yleistä erityisesti venäläis- ja kurditaustaisilla.

Maahanmuuttajilla voi olla vaikeuksia ymmärtää palveluiden rakennetta ja toimintaa, jos ne eroavat paljon siitä, mihin he ovat tottuneet entisessä kotimaassaan. Ongelmia voivat tuottaa esimerkiksi perusterveydenhuollon portinvartijan roolin, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon, sairausvakuutusjärjestelmien sekä terveydenhuoltojärjestelmän ymmärtäminen. Maahanmuuttajien puutteelliset tiedot palvelujärjestelmästä saattavat estää tarpeenmukaista ja oikea-aikaista palvelujen käyttöä sekä vaikuttaa palvelujen kohdentumiseen. Esimerkiksi päivystyskäyntien osuus käynneistä on merkittävä. Toisaalta terveydenhuollon puutteelliset tiedot maahanmuuttajista, heidän kulttuuritaustastaan ja erityistarpeistaan saattavat estää tarpeenmukaista ja oikea-aikaista palvelujen tarjontaa ja

johtaa epätarkoituksenmukaiseen palvelujen käyttöön. Kielitaidon puutteet ja hankaluudet tulkin käytössä vaikuttavat koetun palvelutarpeen sekä saadun ja tarjotun palvelun ristiriitaan.

Järjestöjen tehtävänä on tukea maahanmuuttajia arjessa ja antaa tietoa palvelujärjestelmästä. Järjestöjen edustajien mukaan on yleistä, että maahanmuuttajien tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta ovat hyvin vähäiset tai olemattomat. Järjestöissä oltiin myös sitä mieltä, että viranomaisilla on vähän aikaa yleiseen tiedottamiseen ja palveluohjaukseen. Käytännössä palveluohjaus oli asiakkaan tilanteen kartoittamista ja sen selvittämistä, miten asuminen ja toimeentulo on järjestetty.

Turun kaupungin kotouttamisohjelma 2018–2021 tarkastelee maahanmuuttajien kotouttamisen kehittämistarpeita viitenä kokonaisuutena:

1. Maahanmuutto on elinkeinoelämän voimavara.
2. Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia vahvistetaan.
3. Koulutuksella ja työllistämistoimilla rakennetaan yhtäläiset mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan.
4. Luodaan mahdollisuudet maahanmuuttajien osallisuudelle ja aktiiviselle vapaa-ajalle.
5. Turku on hyvä ja turvallinen paikka asua.

Turun kaupungin kehittämistoimenpiteet korostavat aktiivisuutta, osallisuutta ja vuorovaikutusta. Asiakkaan elämäntilanne palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioidaan. Viestintää ja alueellista työtä kehitetään. Kotoutumisen edistämisessä vapaa-ajan palveluiden hyödyntäminen ja eri väestöryhmien välisen tuntemuksen ja luottamuksen parantaminen ovat tärkeitä.

1.3 Nykyhetkestä tulevaan

Nyt mä olen sitte yksin ja omillani, oon todennäköisesti menettänyt oman kulttuurin läheisiä sosiaalisia suhteita Mistä mä rakennan uuden sen ympäristön? Miten mä asioin, taas uus kauppa ja uudet ihmiset ja uudet koulut ja kaikki?... mut kylhän sellanen uus alku on vähän kun syntyis aikuisena uuteen maailmaan. Et ei ole helppoa, mut kyllä ...on niitä naisia jotka selviytyy. (Maahanmuuttajanainen 18.3.2004)

Maahanmuuttajien terveystalvelujen kehittäminen on tärkeää, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kaikkia palveluja tarvitsevia. Kotoutumisen, erityisesti kielitaidon ja joissakin ryhmissä myös luku- ja kirjoitustaidon tukemiseen ja parantamiseen panostetaan. Hyvä elämänlaatu ja luottamus suomalaisen palvelujärjestelmään ovat hyviä lähtökohtia terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.

Suomalaisten tuttavien ja ystävien saaminen ei ole helppoa edes suomalaisen kansa avioituneelle maahanmuuttajanaiselle. Elämäntilanne voi vähentää kohtaamisia, joissa ystävyysuhteita voi syntyä. Matalan kynnyksen palveluissa maahanmuuttajilla on mahdollisuus tavata toisiaan ja verkostoitua, millä nähtiin olevan syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. Kokemusten mukaan maahanmuuttajat, jotka tarvitsisivat apua kaikkein eniten eivät kuitenkaan löydä järjestöjen avoimia palveluja. Heille pitää olla tarjolla räätälöityä tukea. Yhteiset ryhmätapaamiset auttavat luomaan suhteita sekä muista maista tullessiin maahanmuuttajanaisiin että suomalaisnaisiin. Alueellinen yhteistyö on tärkeää maahanmuuttajien kotoutumisen edistämässä. Erilaisista asiantuntemusta kehittämällä parannetaan viranomaisyhteistyötä sekä julkisten palveluorganisaatioiden, järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden välistä yhteistyötä. Maahanmuuttajien palvelujen kehittämisessä ja arjessa selviytymisessä on Turun ammattikorkeakoululla koulutusorganisaationa merkittävä rooli nyt ja tulevaisuudessa erilaisten hankkeiden, opetuksen ja koulutuksen näkökulmista.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, A.; Fågel, S. & Säävälä, M. (toim) 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahanmuuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto.

Berry, J. W. 1989. Cultural relations in plural societies: alternatives to segregation and their sociopsychological implications. Teoksessa: Brewer, M. & Miller, N. (toim.) Groups in Contact. New York. Academic Press. 11–127.

Buchert, U. & Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012. Helsinki: KELAN tutkimusosasto.

Esiselvityshaastattelut, Monika-Naiset Liitto ry, 11.4.2012. Sosiaali- ja terveysministeriö, 17.4.2012.

Fågel, S., Säävälä, M. & Salonen, U. 2012. WOMENTO Naiset mentoroinnilla yhteisiin tavoitteisiin. Helsinki: Väestöliitto, SITRA.

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, Monika-Naiset Liitto ry. Helsinki.

Laki kotoutumisen edistämisestä. L 1386/2010.

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2012. Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. raportteja 61/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. intermin.fi. (5.11.2014)

Maahanmuuton tilannekatsaus 2018. Sisäministeriön julkaisuja 16/2018
Maahanmuutto (12.2.2019)

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Salminen, K. 2012. Turun maahanmuuton kuva. Turun kaupunki, kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. Tutkimuskatsauksia 5/2012. Turun kaupunki. Turku. http://www.migrationinstitute.fi/files/pdf/tutkimushankkeet/22864_Tutkimuskatsauksia_52012.pdf

Searight, H. R. 2003. Bosnian immigrants' perceptions of the United States health care system. A Qualitative interview study. *Journal of Immigrant Health* 2003; 5:87–93.

Stewart, M.; Anderson, J.; Beiser, M. 2008. Multicultural meanings of social support among immigrants and refugees. *International Migration* 2008; 46:123–159.

Turun kaupunki 2018. Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 2018-2021. Turku: Turun kaupunki. <http://ah.turku.fi/kv/2018/1203012x/Images/1662398.pdf> (12.2.2019)

Turvapaikka- ja maahanmuuttorahaston kansallinen ohjelma 201 –2020. Luonnos 29.4.2014.

Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 strategiasta 2013. Sisäministeriö. Viitattu 29.10.2014 www.intermin.fi.

Valtion kotouttamisohjelma 2016 - 2019 ja valtioneuvoston periaatepäätös valtion kotouttamisohjelmasta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 45/2016. www.tem.fi (12.2.2019)

2 Maahanmuuttajat ja palvelujärjestelmä

Maahanmuuttajien kotoutuminen ja terveyden edistäminen ovat palvelujärjestelmän haasteita. MARJAT-hankkeessa tuettiin maahanmuuttajien osallisuutta, kehitettiin palveluiden käyttöä ja niihin ohjausta. Julkisen ja kolmannen sektorin sekä ammattikorkeakoulun yhteistyötä tiivistettiin kotoutumisen tukemisessa ja terveyden edistämisessä. Organisaatioiden osaamista lisättiin järjestöjen toimijoita sekä nykyisiä ja tulevia ammattilaisia kouluttamalla. Koulutuksella pyrittiin helpottamaan vuorovaikutusta hoitotyöntekijöiden ja eri kieli- ja kulttuuritaustaisten maahanmuuttajien välillä.

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kohtaamiseen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen tarvitaan terveysalan työelämän arkea tukevaa tietoa. Yhtenä hankkeen tavoitteena oli vahvistaa osaamista maahanmuuttajien kohtaamisessa. Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveysasemien, neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja suun terveyden henkilökunnalle ja opetuskodeissa toimijoille järjestettiin koulutusta.

Kulttuurinen lisäkoulutus vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön ja järjestöjen toimijoiden tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja asiakastyytyväisyyteen. Lisäkoulutuksissa käyneet kokevat oman monikulttuurisen osaamisensa parantuneen.



Kuva 1.

Työryhmä vasemmalta alkaen: Anu Puodinketo-Wahlsten (Turun AMK), Johanna Heino-
nen ja Jenni Tolonen (Opetuskoti Mustikka), Anna Hallvar (Turun AMK), Marika Kurki ja
Marika Elomäki (Turun hyvinvointitoimiala) & Ritva Laaksonen-Heikkilä (Turun AMK).

2.1 Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan näkökulmia

Marika Elomäki

osastonhoitaja, Turun kaupunki Hyvinvointitoimiala

Marika Kurki

terveydenhoitaja, Turun kaupunki Hyvinvointitoimiala

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kohtaamiseen ja palvelujärjestelmän kehit-
tämiseen tarvitaan terveysalan työelämän arkea tukevaa tietoa. Yhtenä hankkeen ta-
voitteena oli vahvistaa hoitotyön osaamista maahanmuuttajien hoidossa. Turun kau-
pungin Hyvinvointitoimialan terveysasemien, neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja

suun terveyden henkilökunnalle järjestettiin maahanmuuttajien hoitotyöhön liittyvää koulutusta. Tarkoitus oli edistää hoitotyöntekijöiden tietoisuutta maahanmuuttajien kulttuuriin liittyvistä tekijöistä, joilla on suora vaikutus hoitotyöntekijöiden osaamiseen kohdata maahanmuuttaja ja siihen liittyvät kulttuuriset tekijät. Koulutuksella pyrittiin helpottamaan vuorovaikutusta hoitotyöntekijöiden ja eri kieli- ja kulttuuritaustaisten maahanmuuttajien välillä. Hyvinvointitoimialalla hankkeen osatavoitteena oli myös lisätä yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden välillä.

Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan henkilöstön ja järjestöjen toimijoiden koulutuksen suunnittelu aloitettiin hankkeen puolivälissä ja toteutettiin syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana. Koulutuksen perustaksi kartoitettiin henkilökunnan mielipiteitä kulttuurisesta osaamisesta ja toiveita koulutuksen aiheista, jotta koulutus vastasi mahdollisimman hyvin henkilökunnan osaamisen tarpeita. Kartoituksen jälkeen koulutuksen laajuus ja tarkempi sisältö suunniteltiin yhteistyössä koulutuksen järjestäjän sekä hankkeen työryhmän kanssa.

Keskeisiksi teemoiksi valittiin kulttuurien välinen vuorovaikutus ja kohtaaminen, monikulttuurisuus Suomessa, maahanmuuttaja terveyspalveluiden käyttäjänä, kulttuuriset käsitykset sairaudesta ja terveydestä sekä erityiskysymykset maahanmuuttajahoitotyössä, kuten terveydenhuoltoalan ammattilaisen haasteet ja kuormittavat tekijät maahanmuuttajatyössä. Maahanmuuttajien kulttuuri poikkeaa suomalaisesta kulttuurista, minkä takia osaamisen vahvistamisen alueita oli vaikea rajata.

Maahanmuuttajien määrä kasvaa Suomessa jatkuvasti ja neuvolassa kohdataan koko ajan enemmän maahanmuuttajia. Heidän kanssaan työskentely on antoisaa ja vaihtelevaa, mutta siihen liittyy myös monenlaisia haasteita. Neuvolalla on keskeinen rooli terveydenhuollossa, kun puhutaan terveyden edistämisestä sekä sairauksien ennaltaehkäisystä. Neuvola tarjoaa lähipalvelua. Isossa kaupungissa näitä neuvolapalveluita tarjoavia yksiköitä on monta. Neuvola on ns. matalan kynnyksen paikka, jonne on helppo tulla, ja oman tutun terveydenhoitajan kanssa voi ottaa puheeksi monenlaisia asioita. Neuvola tavoittaa väestön hyvin: lähes kaikki lasta odottavat perheet sekä alle kouluikäisten perheet käyvät neuvolassa.

Neurolatyöhön kuuluu raskauden seurannan ja lasten kasvun ja kehityksen seurannan ohella kotikäyntejä, puhelinneuvontaa, avovastaanottoa ja raskauden seulon-
tatutkimuksia. Neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä, ja

lisäksi he toimivat yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa kuten erilaisten terapeuttien (puhe-, fysio- ja toimintaterapeutti) ja päiväkodin henkilökunnan kanssa. Mikäli tarvitaan erikoissairaanhoidon palveluita, tehdään lähete yliopistolliseen keskussairaalaan.

Neuvolatyössä suurimpana ongelmana koetaan kielelliset haasteet sekä kulttuuri-erot. Tulkin tarve on monesti välttämätöntä. Tulkki auttaa ammattilaista ja asiakasta kommunikoimaan keskenään, mutta työskentely tulkin välityksellä vie selvästi enemmän aikaa. Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen voi viedä enemmän aikaa, kun paikalla on ”ylimääräinen henkilö”. Tulkkien saatavuus on ajoittain heikkoa, varsinkin naistulkkeja on vaikeaa saada varatulle vastaanottoajalle. Osa asiakkaista kieltäytyy tulkista tai tulkin pitää olla samaa sukupuolta asiakkaan kanssa.

Kulttuurien väliset erot tuovat oman haasteensa neuvolatyöhön. Miten asiakkaan uskonto vaikuttaa asiakkaan tapaan toimia, millaisia sääntöjä tai rajoitteita hänellä mahdollisesti on? Eri kulttuureissa voi olla hyvin erilaiset ruokailutottumukset. Kun kysytään, minkälaista ruokavaliota asiakas noudattaa tai mitä perheessä syödään, on vaikea saada käsitystä mitä on ”meidän ruokamme”. Eri maista tulevilla voi olla myös hyvin erilainen aikakäsitys tai vaikkapa erilaiset näkemykset kasvatuksesta. Rajojen asettaminen lapsille voi olla vaikeaa.

Haasteita tuo hammashygieniasta huolehtiminen. Neuvolan vastaanotolla huomataan, että monen lapsen hampaat ovat huonossa kunnossa. Tällöin vanhempien kanssa keskustellaan pidemmän aikaa hampaiden hoidosta ja ohjataan hammashuoltoon. Ongelmana on, että osalle lapsista tarjotaan paljon sokeripitoisia herkuja ja niitä voidaan tarjota jopa keskellä yötä. Lapsen maitoon saatetaan lisätä sokeria.

Monet vastaanotolle tulevista asiakkaista ovat joutuneet kotimaassaan tilanteeseen, joka on jättänyt mieleen syvät arvet. Asiakkaalla voi olla käsittelemättömiä traumoja, hän on voinut nähdä läheisen traagisen kuoleman tai hänellä voi olla epätietoisuutta oman perheen tilanteesta. Terveystenhoitajat kokevat nämä tilanteet erittäin haasteellisina.

Haasteista huolimatta työ maahanmuuttajien parissa on antoisaa. Heiltä saa usein jo vastaanotolla positiivista palautetta ja iloa päivään. Terveystenhoitaja oppii paljon erilaisista kulttuureista ja eri kulttuurien tarjoamista elämänohjeista ja saa paljon ajattelemisen aihetta – kansainvälisyys on hieno asia.

2.2 Opetuskotien kokemuksia MARJAT-hankkeen terveysneuvonnasta

Jenni Tolonen

opetuskotiohjaaja, Opetuskoti Mustikka

Johanna Heinonen

opetuskotiohjaaja, Opetuskoti Pikku-Mustikka

Sateenkaarikoto ry:n Opetuskoti Mustikka ja Pikku-Mustikka ovat maahanmuuttajanaishille ja heidän alle kouluikäisille lapsilleen tarkoitettuja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Opetuskoti Mustikka on vuodesta 2005 lähtien toiminut maahanmuuttajanaishille suunnattu palvelukokonaisuus. Pikku-Mustikka on vuodesta 2016 toiminut Opetuskoti Mustikan mallin mukaisesti. Suurin osa naisista on kotoisin Lähi-idän maista sekä Somaliasta.

Opetuskodissa opiskellaan suomen kieltä ja kulttuuria, suomalaisessa yhteiskunnassa tarvittavia tietoja ja taitoja sekä annetaan opastusta arjen- ja elämänhallintaan. Opetuskodissa tarjotaan myös mahdollisuutta matalan kynnyksen työssä oppimiseen, jossa otetaan ensiaskeleita kohti työelämää. Opetuskodissa tarjotaan säännöllisesti asiakkaiden tarpeista noussutta palveluohjausta ja järjestetään työpajoja. Palveluohjaus käsittää neuvontaa ja opastusta, ohjausta oikeiden palveluiden piiriin, virastoasioissa ja digitaadoissa auttamista sekä esimerkiksi lääkärinajan varaamista.

Opetuskodin toiminta sai alkunsa ja kehittyy edelleen asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Opetuskodin asiakkaat ovat pääosin pakolaistaustaisia ja perheen-yhdistämisen kautta kolmansista maista saapuneita pienten lasten äitejä. Keski-vertaasiakas on asunut Suomessa noin 10 vuotta, hänellä on useita alle kouluikäisiä lapsia, eikä hän ole osallistunut kotoutumispalveluihin täysmääräisesti lasten syntymisen ja kotiäitiyden vuoksi.

Asiakkaiden tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta ovat usein pinnalliset, ja heillä saattaa olla virheellistä tietoa tai uskomuksia. Myös ymmärrys terveyspalveluista ja niiden käytöstä on usein vajavaista. Asiakkaat kokevat terveyspalveluiden olevan Suomessa laadukkaita, mutta he eivät koe tulevansa kuulluksi. Lisäksi käsitykset esimerkiksi naistentaudeista pohjaavat usein uskomuksiin ja jäävät häveliäisyyden varjoon. Maahanmuuttajilla on erilaisia käsityksiä ja tapoja esimerkiksi sairaan lapsen hoidosta kotona. Tavallisessa kuume- ja nuhataudissa saatetaan varata heti aika päivystykseen, vaikka se ei ole tarpeellista. Huomiota on herättänyt myös tavallisten rokkojen, kuten vesirokon oireiden tuntemuksen puute. Asiakkaat ovat heti varanneet ajan lääkäriin, koska heillä ei ole riittävästi tietoa niiden oireista ja hoidosta. Terveystenhuollon haasteena onkin tuottaa tietoa ja ymmärrystä, jolla korvataan asiakkaan suvussa tai yhteisössä mahdollisesti vuosikymmeniä vaikuttaneet virheelliseen tietoon perustuvat tavat ja uskomukset.

Kulttuurilliset erot näkyvät esimerkiksi perheiden suhtautumisesta lasten ulkoiluun sekä terveelliseen ravintoon. Alle 3-vuotiaalle saatetaan antaa aamupalaksi keksejä ja makeaa mehua. Annoskoot ovat usein myös liian suuria, myös vihannesten puute saattaa näkyä lautasilla. Lisäksi erilaiset uskomukset ja tottumukset terveellisestä ruoasta ovat usein hyvin eriäviä Suomessa vallitsevan käsityksen kanssa. Esimerkiksi uppopaistettu ruoka saatetaan kokea terveellisenä, koska öljy jää kattilaan valmistamisen jälkeen.

Ulkoilun merkitystä ei tiedetä kaikissa perheissä, ja tieto oikeanlaisesta vaatetuksesta on joissain perheissä puutteellista. Ulkoilu lapsen kanssa tuulisena päivänä voi olla kynnyksysymys. Tähän voi osaltaan vaikuttaa se, ettei tunneta oikeanlaista puukeutumista erilaisissa sääolosuhteissa.

Asiakkaat saattavat tulla maista, joissa on tyypillistä antaa antibioottihoito haavaan, joka Suomessa on totuttu hoitamaan kotona puhdistamalla ja laastarilla. Käsitykset puhdistusaineen vertahyydyttävistä ominaisuuksista ja antibiootista haavan sulkuaineena ovat toistuvasti esiin nousevia asioita Opetuskodin arjessa.

MARJAT-hankkeen aikana toteutettu terveysneuvonta on vastannut asiakkaiden terveystiedon aukkokohtiin ja naisten erilaisiin kysymyksiin useissa mieltä askarruttaneissa asioissa. Aihepiirit ovat valikoituneet asiakkaiden toiveiden pohjalta. Terveysneuvonnan jälkeen asiakkaat ovat keskustelemaan aiheista vielä päivien kuluessa. Erityisesti ehkäisy- ja seksuaaliterveysasiat ovat puhuttaneet paljon. Maahanmuuttajaperheissä on yleistä, että lapsia syntyy vuosittain, ja terveysneuvonnassa onkin onnistuttu lisäämään tietoutta tiheiden synnytysten aiheuttamista riskeistä äidin terveydelle. Raskauden aikaiset riskitekijät, kuten raskausdiabetes, ovat olleet asiakkaidemme keskuudessa kysymyksiä herättävä aihe. Monilla asiakkailla ei ennen terveysneuvontaa ole ollut mitään tietoa raskausdiabeteksestä.

Erilaisista ehkäisymenetelmistä on pyydetty ja annettu tietoa sekä jaettu tietoa keskeytetyn yhdynnän toimimattomuudesta ehkäisymenetelmänä. Perhesuunnittelun tärkeys on korostunut useissa MARJAT -hankkeen terveysneuvonnassa ja perhesuunnittelu on ollut selkeästi eniten keskustelua synnyttävä aihe.

Vaihdevuosista käyty keskustelu on lisännyt asiakkaiden ymmärrystä kehossa tapahtuvista muutoksista. Vaihdevuodet käsitteenä on ollut asiakkaille jo ennestään tuttu, mutta tietoutta siitä ei ole tai se on puutteellista. Keskustelua on käyty siitä, miten ja mihin vaihdevuodet voivat vaikuttaa (esim. mieliala, hiukset, nivelet, väsymys). Naiset voivat ihmetellä, miksi heillä on erilaisia tuntemuksia kehossa ja mielessä. Esimerkiksi hormonaaliset muutokset ja niiden vaikutukset mielialaan ja parisuhteeseen ovat herättäneet keskustelua.

Asiakkaiden vahvasta toiveesta neuvonnassa panostettiin tietouteen sukupuoli- ja naistentaudeista ja näiden eroavuuksista. Neuvonnassa keskusteltiin yhdessä, milloin pitää mennä lääkäriin ja milloin voi turvautua apteekin itsehoitotuotteisiin. Keskusteltiin kotirohdoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista vaivojen hoidossa. Kävi ilmi, että useat turvautuivat jogurttiin hiivatulehduksen ja muiden tulehdusten hoidossa. Tietämys sukupuolitaudeista ja niiden oireista sekä hoitokeinoista oli heikkoa. Neuvonnan avulla kyettiin lisäämään tietoutta asiasta.

Ruokakulttuurien erilaisuus ja erityisesti sokerin käyttö on ollut aihe, joka on Opetuskodissa herättänyt huolta jo pitkään. Ruuan piilosokeri on ollut asiakkaillemme ennestään tuntematon käsite. Asiakkaille havainnollistettiin piilosokerin määrää eri tuotteissa kasaamalla sokeripaloja eri tuotteiden eteen. Asiakkaiden hämmästyneet katseet kiertelivät tuotteita ja epäusko valtasi keskustelun. Heidän oli vaikeaa ymmärtää, miksi sokeria lisätään valtavia määriä tuotteisiin, joissa sitä ei osaisi ajatella olevan tai tarvittavan. Tämä demonstraatio toimi erittäin hyvin avaten keskustelun myös sokerin haitoista. Osa asiakkaista on tietoisia sokerin vaikutuksista painonhallintaan, ja osa osaa yhdistää sen myös hampaiden terveyteen. Syvällisempi tieto sokerin haitoista oli suurimmalle osalle osallistujista uutta. Myös erot eri sokerimuotojen välillä ovat tuntematon käsite useille.

Tietämys suuhygieniasta ja hammashuollon merkityksestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on osalla asiakkaita erittäin heikkoa. Lasten hammaslääkäriaikoja ei pidetä merkityksellisenä, vaan aikoja perutaan ja jätetään kokonaan käyttämättä. Myös lasten hampaiden pesu ja ksylitolin käyttö on vähäistä. Useat asiakkaat olivat yllättyneitä terveysneuvonnassa kerrotuista sokerin haitoista lasten hampaille. Terveysneuvonnan verenpainemittauksissa joidenkin asiakkaiden kohdalla huomattiin korkea verenpaine, jolloin heidät ohjattiin terveydenhuollon pariin. Tällaisissa tilanteissa matalan kynnyksen terveysneuvonta on osoittautunut ennen kaikkea ennaltaehkäiseväksi ja tärkeäksi palvelumuodoksi.

MARJAT-hankkeessa maahanmuuttajille toteutettu ohjattu liikunta on ollut todella suosittua ja motivoinut naisia liikkumaan enemmän. Kun äidit saadaan innostumaan liikunnan ilosta sekä tärkeydestä, vaikuttaa se suoraan jälkikasvuun sekä koko perheen hyvinvointiin.

Opetuskotien kokemusten perusteella terveysneuvonta on lisännyt asiakkaiden tietämystä terveydestä ja hyvinvoinnista. Tietoa on myös siirtynyt eteenpäin ystäville ja perheisiin. Kuitenkin elämänpituisten virheellisten tottumusten ja terveydelle haitallisten uskomusten muuttaminen vaatii usein pidempiaikaista ja toistuvaa ohjausta ja tiedon lisäämistä. Asioiden konkretisoiminen on ollut ehdottomasti toimivin toimintatapa terveysneuvonnoissa. Haasteeksi jääkin tiedon omaksuminen siten, että se siirtyy aidosti osaksi asiakkaan omaa ja perheen elämäntapaa, esimerkiksi ruokailutottumusten muuttuminen.

2.3 Kouluttautuminen kotoutumisen edistämisen apuna

Ritva Laaksonen-Heikkilä

THL, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Anu Puodinketo-Wahlsten

TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Monikulttuurinen hoitotyö on eri kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jonka päämääränä on edistää maahanmuuttajan kotoutumista sekä terveyttä ja hyvinvointia ottamalla huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta. (Koskinen 2010.) Monikulttuurinen osaaminen kehittyy koulutuksen ja harjoittelun kautta. Terveystieteiden henkilöstö kokee, että on heidän omalla vastuullaan olla utelias, etsiä tietoa ja saavuttaa elinikäisen oppimisen asenne. (Taylor ym. 2011.) Osaaminen kehittyy vähitellen ajan kanssa (Loftin ym. 2013).

Tutkimusten mukaan kulttuurinen lisäkoulutus vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja asiakastyytyvyyteen (Govere & Govere, 2016). Lisäkoulutuksissa käyneet kokevat oman monikulttuurisen osaamisensa paremmaksi kuin ne, jotka eivät ole koulutuksissa käyneet. Heillä on myös vähemmän ennakkoluuloja eri kulttuureista tulevia asiakkaita kohtaan ja paremmat tulkin käyttötaidot. (Mulder ym. 2015.)

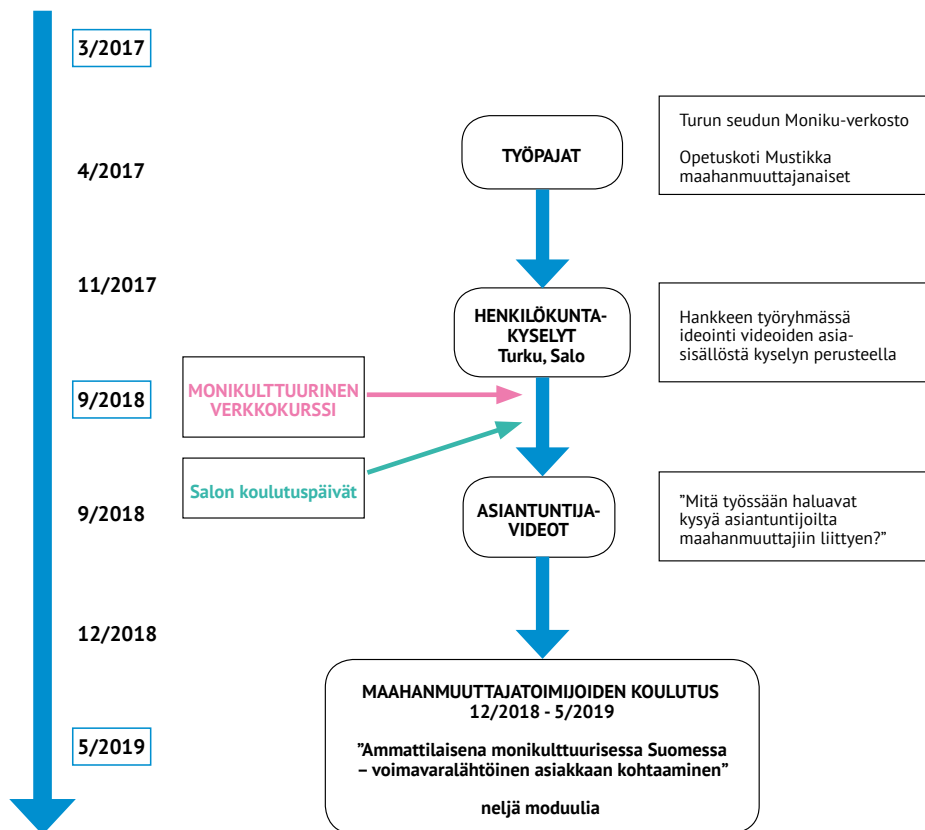
Moni työntekijä on kohdannut kulttuuriin liittyviä ongelmia työskennellessään maahanmuuttajien kanssa. Ongelmat liittyvät muun muassa kieleen, asiakkaan terveyskäsitteisiin, erilaisiin uskomuksiin ja uskontoon. (Yilmaz, 2017.) Vaikeuksia kohtaamistilanteissa aiheuttaa luottamuksen puute. Luottamus on parempaa hoitosuhteissa, joissa hoitajan monikulttuurinen osaamisen on hyvällä tasolla. (Sainola-Rodriguez 2009.)

Hoitajat kokevat, että he eivät aina kykene vastaamaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tarpeisiin. Lisäksi he kokevat kyvyttömyyttä auttaa maahanmuuttajataustaista asiakasta hänen ongelmissaan. (Sainola-Rodriguez 2009.) Ongelmia aiheuttaa hoitohenkilökunnan mielestä maahanmuuttajataustaisen asiakkaiden tietä-

mättömyys palvelujärjestelmästä, ylisuuret odotukset palvelujärjestelmää kohtaan, liian matala kynnys palveluihin hakeutumisessa ja huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. (Oroza 2007.)

Kaikki hoitajat eivät mielellään työskentele maahanmuuttajien kanssa (Sainola-Rodriguez 2009; Mulder ym. 2015) ja tästä syystä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoitaminen saattaa keskittyä vain muutamille hoitajille. Kaikista eri maahanmuuttajaryhmistä turvapaikanhakijoiden kanssa työskentely koetaan haastavimmaksi ja raskaimmaksi. (Sainola-Rodriguez 2009.) Toisaalta maahanmuuttajien parissa työskentely koetaan rikkautena, koska se on antoisaa ja lisää erilaisuuden hyväksymistä (Hassinen-Ali-Azzani 2002).

MARJAT-hankkeessa on toteutettu maahanmuuttajien kanssa toimiville monikulttuurisen osaamisen koulutusta eri muodoissa. Koulutuksen suunnittelu pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, työpajoihin ja henkilökuntakyselyihin. Sisällön suunnittelussa olivat mukana hankkeen työryhmä, eri asiantuntijat ja toimijat sekä maahanmuuttajat. Monikulttuurisen osaamisen koulutuksia suunniteltiin ja toteutettiin maaliskuusta 2017 toukokuuhun 2019.



Kuvio 1.
Ammattilaisten monikulttuurisen osaamisen koulutusprosessi MARJAT-hankkeessa.

Koulutuksen suunnittelun pohjaksi toteutettiin kaksi työpajaa Turun seudun Monikulttuurisuus-verkoston ja Opetuskoti Mustikan maahanmuuttajanaisten ja toimijoiden kanssa. Terveystieteiden henkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä kartoitettiin henkilökuntakyselyjen avulla. Kouluttautumisen avuksi tehtiin asiantuntijavideoita, joiden pohjana oli Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan terveysasemien henkilöstölle esitetty kysymys: ”Mihin maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyviin arjen ongelmiin henkilöstö haluaa saada vastauksia monikulttuurisen osaamisen asiantuntijoilta?”

Hankkeen työryhmässä käsiteltiin saatuja vastauksia ja niiden perusteella ideoitiin edellä mainittujen asiantuntijavideoiden sisällöt. Youtube-videot ovat vapaasti kaikkien käytettävissä ja löytyvät hankkeen verkkosivuilta osoitteesta www.turkuamk.fi/marjat.

Videoissa asiantuntijoina toimivat ja heidän aiheitaan olivat:

Ulkomaalaistoimistosta terveydenhoitaja YAMK Nina Kevo: Millainen on maahanmuuttotarkastus? Maahanmuuttajien sairauksista ja erityisongelmista. Maahanmuuttajien omahoidosta ja hoitoon liittyvistä uskomuksista. Ympärileikkaukset ja puheeksi ottaminen.

Monikulttuurisuuden asiantuntija Melody Karvonen: Terveystä, sairaudesta ja hoidosta eri kulttuureissa. Maahanmuuttaja vastaanotolla. Maahanmuuttajan käsitäisiä sairaanhoitajan työstä. Ovatko mielenterveysongelmat ja vammaisuus tabuja?

Yrittäjä ja tulkki Sambeau Sam-Koskitanner: Tulkki apuna vastaanotolla. Hoitotyön toteuttamisesta maahanmuuttajille. Raskauden ehkäisystä eri kulttuureissa. Mielenterveysongelmista ja vammaisuudesta.

Koulutuksia jatkettiin sekä verkkokurssina että koulutuspäivinä Salossa ja Turussa. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu suunniteltiin Salon ja Turun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöille osoitetun kyselyn tulosten perusteella. Verkkokouluun voi tutustua osoitteista

www.turkuamk.fi/marjat tai <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com>

Tarkempaa tietoa verkkokoulusta löydät tämän julkaisun artikkelista Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu – sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista kehittämässä.

Salon kaupungin avoterveydenhuollosta koulutuspäivissä mukana olivat neuvoloiden, aikuisvastaanoton ja suun terveydenhoidon hoitohenkilöstöä. Henkilöstö koostui terveydenhoitajista, sairaanhoitajista, hammashoitajista ja suuhygienisteistä. Tarkeempaa tietoa verkkokoulusta löydät tämän julkaisun artikkelista Monikulttuurisen osaamisen koulutus.

Turun koulutuspäivät ”Ammattilaisena monikulttuurisessa Suomessa – voimavara-lähtöinen asiakkaan kohtaaminen” toteutettiin kahtena koulutussessiona. Koulutussessiot muodostuivat neljästä koulutusmoduulista: Kulttuurien välinen kohtaaminen, maahanmuuttaja terveyspalvelujen käyttäjänä I ja II sekä maahanmuuttajatyön erityiskysymyksiä.

Lähteet

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystähtäyksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.4.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf.

Govere, L. & Govere, E. 2016. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vol. 13, No 6, 402-410. Viitattu 9.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12176/epdf>.

Koskinen, L. 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) *Monikulttuurinen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro, 16-19.

Kotouttamisen osaamiskeskus. 2018. Keskeiset käsitteet. Viitattu 8.8.2018 <https://kotouttaminen.fi/keskeiset-kasitteet>.

Loftin, C.; Hartin, V.; Branson, M. & Reyes, H. 2013. Measures on Cultural Competence in Nurses: An Integrative review. *The Scientific World Journal*. Vol. 2013. Viitattu 9.4.2017 <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/289101/>.

Mulder, R.; Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 13, No 1, 24-34.

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 123, 441-447. Viitattu 10.10.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>.

Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen - Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.3.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf.

Taylor, G.; Papadopoulos, I.; Dudau, V.; Maerten, M.; Peltegova, A. & Ziegler, M. 2011. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *International Nursing Review*. Vol. 58, No 2, 188-195.

Yilmaz, M.; Toksoy, S.; Direc, Z.; Bezirgan, S. & Boylu, M. 2017. Cultural Sensitivity Among Clinical Nurses: A Descriptive Study. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 49, No 2, 153-161.

3 Terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana

Hyvä kotoutuminen edellyttää voimavaroja, terveyttä ja arjen hallintaa. Maahanmuuttajien osallisuuden vahvistaminen oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on tärkeää. Maahanmuuttajien on tarpeen saada tietoa omaehtoisesta terveyden edistämisestä enemmän ja eri tavoin kuin tällä hetkellä. Terveysten edistämisessä tulee hyödyntää yhteisön olemassa olevia voimavaroja. Maahanmuuttajien koettu terveys ja sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä kotoutumiseen vaikuttava asia.

Palveluiden saatavuus, henkilöstön osaaminen ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistaminen ja molemmin puolinen kielellinen ja kulttuurinen ymmärtäminen ovat avainasemassa kotoutumisprosessin sujuvassa etenemisessä.

Nykyisten ja tulevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä järjestöjen toimijoiden kouluttautuminen maahanmuuttajien kotoutumisen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisessa on keskeistä. Todellisesta tarpeesta lähtevien terveyttä edistävien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa auttaa maahanmuuttajia kotoutumisessa.



Kuva 1.

Seminaaripäivä. Kuva: Saija Vanhanen.

3.1 Terveysneuvontaa ja terveysteemapäiviä kotoutumisen tukena – vastavuoroista oppimista

Ritva Laaksonen-Heikkilä

THL, Yliopettaja Turun ammattikorkeakoulu

Anu Puodinketo-Wahlsten

TtM, Lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Maahanmuuttajataustaisen kuntalaisen tiedon lisääntyminen ja voimavarojen vahvistuminen auttavat kotoutumisessa sekä omaehtoisessa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa.

Samalla edistetään kolmannen maan kansalaisten kotoutumista, omaehtoista terveyden ylläpitämistä ja edistämistä sekä arjen hallintaa. Näin tuetaan maahanmuuttajien osallisuutta, kehitetään palveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja niihin ohjausta.



Kuva 2.

Terveysneuvontaa Opetuskoti Mustikassa. Kuva: Vera Svärd.

Erilaisista lähtökohdista tulevien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyy erityispiirteitä. Nämä piirteet voivat joko heikentää tai vahvistaa yksilön ja yhteisön terveyttä. Maahanmuuttajataustaiset ja turvapaikanhakijoina maahan tulleet ovat usein heikommassa asemassa terveyden suhteen kuin kantaväestö.

Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa riskitekijät ajoissa ja ohjata asiakas hoitoon sekä vahvistaa asiakkaan jo olemassa olevia voimavaroja. (THL 2017.)

Terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä

- Kokemukset entisessä kotimaassa
- VOK:issa vietetyn ajan haasteet
- Vaikeudet kotoutumisessa (esim. kielikurssille, työhön tai erilaisiin yhteisöihin osalliseksi pääsy)
- Hoitamattomiksi jääneet sairaudet ja vaikeudet palvelujen saamisessa Suomessa
- Huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä
- Erityiskysymykset ja perinteet (esim. perinnölliset sairaudet, naisten ympärileikkaus)
- Kokemukset Suomessa (esim. syrjintä, puutteelliset sosiaaliset verkostot)

THL 2017

Terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia tekijöitä

- Hyväksi koettu elämänlaatu ja elinolot
- Oman perheen ja yhteisön tuki
- Luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään
- Tietyt elintavat, kuten vähäinen alkoholin käyttö.

THL 2017

Kuvio 1.

Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (THL 2017).

Opetuskoti Mustikka on MARJAT-hankkeen yhteistyökumppani ja terveysneuvontaa toteutetaan sen toimipisteissä. Opetuskoti tarjoaa maahanmuuttajanaيسille ja -lapsille avoimen kohtaamispaikan, suomen kielen ja arjen taitojen opetusta sekä kulttuuritietoista palveluohjausta. Opetuskoti Mustikassa kohtaavat maahanmuuttajataustaiset naiset ja lapset vauvasta eläkeikäisiin. Ryhmä oli hyvin heterogeeninen: Maahanmuuttajat ovat kotoisin muun muassa Afganistanista, Somaliasta, Marokosta, Egyptistä Irakista ja Iranista. He ovat olleet Suomessa kuukausista jopa kymmeneen vuosiin. Osa heistä puhuu suomea hyvin, osalla jopa oman kielen kirjoitustaito on puutteellinen. Nämä seikat tuovat haastetta toiminnan yhteiseen suunnitteluun ja tavoitteiden luomiseen.

MARJAT-hankkeen päätavoitteita ovat maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Tavoitteena on jalkauttaa hanke Opetuskoti Mustikkaan ja parantaa asiakkaiden omia terveyden edistämisen valmiuksia ja kehittää asiakaslähtöistä terveysneuvontaa. Toiminta Opetuskoti Mustikassa alkoi vuonna 2017 keväällä ja jatkui vuoden 2019 kevääseen. Terveysneuvontaa toteutettiin Opetuskoti Mustikassa 1–2 kertaa viikossa.

Syksyllä 2017 aloitettiin PopUp-terveysneuvonnan lisäksi viikoittain vaihtuvat teemat erilaisista asiakkaiden itse esiin tuomista terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Teemoiksi nousivat muun muassa hammasterveys, lasten ravitsemus, tuki- ja liikuntaelinten vaivat, rokotukset, sairaan lapsen hoito sekä palvelujärjestelmään liittyvät seikat ja palveluohjaus.

Toiminnan alkaessa Opetuskoti Mustikassa ei ollut vakiintuneita käytänteitä siihen, miten terveysneuvontaa tuotetaan, ja terveysneuvonnan toivottiin olevan mahdollisimman asiakaslähtöistä opetuskodin toiminnan luonteen mukaisesti. Tämän vuoksi päädyttiin antamaan ns. PopUp- neuvontaa paikan päällä asiakkaiden tarpeita kartoittaen.

Maahanmuuttajat hyötyvät siitä, että neuvonnan toteuttajien vaihtuvuus on pieni ja terveysneuvonnan ajankohta aina sama. Tällä saavutetaan suurempi luottamus, kun neuvonnan toteuttajat tulevat kohderyhmälle tutuiksi. Tämä näkyy muun muassa lisääntyneenä kiinnostuksena, mutta myös terveysneuvontaa saa jatkuvuutta ja syvyyttä. Asioihin palataan seuraavilla kerroilla. Kohderyhmän naiset uskaltaavat myös herkemmin kysyä apua seksuaalisuutta koskeviin terveysongelmiin (ehkäisy, naistentaudit, raskaus).

Toiminnan edetessä huomattiin, että kohderyhmän on vaikea itse lähestyä erilaisissa terveyteen liittyvissä ongelmissa ja epäselvyyksissä. Tällainen työskentely edellyttää nk. etsivää työtä ja aktiivista keskustelua asioista. Haasteena on, että terveysneuvonta jää pintapuoliseksi ja asiakaslähtöisyys ei toteudu. Toimintaa jatketaan asiakkaiden esittämien kysymysten perusteella. Näitä ovat muun muassa lapsen sairastelu, d-vitamiinin käyttö, terveellinen ravitsemus, rokotteet, tuki- ja liikuntaelinten vaivat sekä naistentaudit.

Saatujen kokemusten perusteella terveysneuvontatilanteita kehitettiin aloittamalla tapaamiset lyhyellä noin 30 min. kestäväällä tietoiskulla eri aiheista. Tapaamiset suunniteltiin mahdollisimman keskustelupainotteisiksi ja selkokielisiksi kohderyhmä huomioon ottaen. Tässä on onnistuttu osittain: ryhmän suomen kielen taitoiset osallistujat kääntävät mielellään sisältöä ja keskustelua niille, joilla on heikompi suomenkielentaito. Tietoiskut lisäävät kohderyhmän terveyteen liittyviä kysymyksiä. Koska terveysneuvonta on keskustelumuuotoista, osallistujat ovat kiinnostuneita ja kyselevät lisää aiheista. Ryhmien vetäjille selkokielisyys tuli tutuksi toiminnan aikana ja erityisen opettavaisia ovat kohtaamiset kielitaidottomimpien naisten kanssa. Heidän kanssaan työskenneltäessä korostuvat hyvän vuorovaikutuksen luominen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Opetuskoti Mustikan naisten kanssa keskusteleminen opettaa, miten läsnä oleva ja avoin asenne kehittää hoitosuhdetta, jolloin myös vastavuoroisuus paranee. Luottamuksellinen hoitosuhde, jossa asiakas ja ammattilainen ovat yhdenvertaiset, auttaa ammattilaista selvittämään, mihin asiakas tarvitsee apua ja millä keinoin.

Luottamuksen herättämisen ja jatkuvuuden vuoksi neuvontaa tulee mahdollisuuksien mukaan antaa samat henkilöt. Lisäksi neuvontaan on hyvä saada jonkinlainen herättely aiheeseen, esimerkiksi luento, terveyspeli tai verenpaineen mittausta. Välineen olisi hyvä vaihdella kerrasta toiseen, jotta kohderyhmän mielenkiinto säilyy. Kahden tunnin aika terveysneuvonnalle on sopiva, ainakaan pidemmästä ajasta kohderyhmä tuskin hyötyisi. Kun asiakkaat ovat saavuttaneet terveystiedoissaan perustason luentojen ja neuvonnan avulla, voidaan ottaa mukaan toiminnallisia oppimismenetelmiä.

Toiminnan sekä materiaalien suunnitteluvaiheessa ja toteutuksen järjestämisessä huomioidaan erilaiset ryhmät ja suomen kielen osaamisen taito. Samoja materiaaleja on tehty sekä paremmin suomea osaaville että selkokielellä huonosti suomea osaaville. Ryhmä voi hyötyä esimerkiksi kävelystä luonnossa, palvelujen ajanvarauksen simulaatiosta sekä terveysaiheisista peleistä.

Kohderyhmä on saanut paljon erilaista kohdennettua terveysneuvontaa, ja saatujen kokemusten ja palautteen mukaan heidän terveystietoisuutensa on kasvanut. Terveysneuvonta on ollut tavoitteiden mukaisesti asiakaslähtöistä.

Toiminnan alkaessa toteuttajilla oli käsitys maahanmuuttajista terveysneuvonnan kannalta haasteellisenä ryhmänä, joka tarvitsee paljon tukea kotoutumiseen sekä suomalaisen terveysorganisaation ymmärtämiseen. Asiakaslähtöinen toiminta tuki kohderyhmän aktiivisuutta. Pienet teot auttavat luottamuksen ja vastavuoroisuuden syntymiseen. Näitä ovat muun muassa eri kielillä opitut tervehdykset sekä oman itsensä esittely. Terveysneuvonnan toteuttajat lisäsivät osaamistaan eri terveysneuvonnan sisällöistä sekä neuvonnasta ja siitä, millaista on kulttuuritietoinen toiminta erilaisten maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa.

Terveysneuvonnan toteuttajien selkokielinen puhuminen ja tekstin kirjoittaminen ovat parantuneet. Opetuskoti Mustikan naisten elekielestä huomasi, jos puhetta tai tekstiä ei ymmärretty. Tällöin pyrittiin kertomaan asian uudestaan selkeämmin ja hitaammin käyttäen eleitä ja liikkeitä ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Taustojen huomioiminen tuli konkreettiseksi esimerkiksi ravinnosta saatavan raudan saannin ohjauksessa, koska muslimit eivät käytä sianlihaa. Asiakkaiden traumaattiset kokemukset kotimaassa saattoivat nostaa verenpainetta. Tämä saa pohtimaan taustojen merkitystä ohjauksen kannalta. Taustojen ja kulttuurin lisäksi opittiin huomioimaan jokaisen yksilöllisyys sekä neuvonnan asiakaslähtöisyys. Esimerkiksi joku osallistujista puhui vaivoistaan hyvin avoimesti, kun toista se jännitti, vaikka kulttuuritaustat olivatkin osallistujilla samat. Terveysneuvonnan toteuttajat oppivat tiedostamaan omia ennakkoluuloja ja olemaan avoimempia. Usein kävi niin, että naiset alkoivat puhumaan aiheen vierestä ja kyselivät jostain toisesta terveyteen tai hyvinvointiin liittyvästä ongelmasta, kuin mikä oli neuvonnan aiheena. Tämä edellyttää tilanteen vetäjältä joustavuutta ja sisällön hallintaa. Kokonaiskuvaa ajatellen asiakkaat saivat neuvontaa juuri heille tärkeistä asioista.

Erityisen opettavia kohtaamisia oli kielitaidottomimpien naisten kanssa. Heidän kanssaan työskennellessä korostuvat hyvän vuorovaikutuksen luominen, yhteisen ymmärryksen löytäminen sekä asian loppuun vieminen asiakasta tyydyttävästi. Jos yhteisymmärrystä ei löydy heti, ei saa luovuttaa vaan tulee keksiä toinen tapa ratkaista ongelma ja edetä rauhallisesti. Tuntui, että vaikka ongelmaan ei välttämättä saatu ratkaisua, tärkeää oli, että heitä kuunneltiin ja heidät otettiin todesta. Opetuskoti Mustikan asiakkaiden kanssa keskusteleminen opetti, miten läsnä oleva ja avoin asenne parantavat hoitosuhdetta, jolloin vastavuoroisuus ja tiedon omaksuminen paranevat. Luottamuksellinen hoitosuhde, jossa asiakas ja ammattilainen ovat yhdenvertaiset, auttaa yhdessä ratkaisemaan mihin asiakas tarvitsee apua ja millä keinoin.

MARJAT-hankkeen yhteistyökumppanin Yhdessä-yhdistyksen tiloissa toteutettiin maahanmuuttajille erilaisia terveysteemapäiviä, joiden aiheina oli lasten ja aikuisten ensiapu, hyvä käsihygienia, terveellinen ruokavalio, liikunta ja rokotukset. Yhdessä-yhdistyksen ylläpitämä Intercultural Center Turussa Varissuon liikekeskuksen yhteydessä on kulttuurienvälisyyttä edistävä kohtaamispaikka, johon kenen tahansa on helppoa tulla. Yhdessä-yhdistys järjestää omaa toimintaa sekä tarjoaa toimintatiloja yhteisöille ja yhdistyksille, jotta nämä voivat järjestää kotoutumista edistävää sekä omaa kulttuuria ylläpitävää toimintaa, kursseja tai juhlatapahtumia. Yhdessä-yhdistys tekee yhteistyötä muiden Varissuon toimijoiden kanssa lähiön kehittämiseksi. Muita tärkeitä yhteistyötahoja ovat Turun alueen muut monikulttuurisuustoimijat ja eri yhdistykset. Yhdessä-yhdistyksen tavoitteena on vahvistaa monikulttuurista yhteiskuntaa, jossa eri kieli- ja kulttuuriryhmät toimivat yhdessä. Yhdistys on avoin kantasuomalaisille ja maahanmuuttajille.

MARJAT-hankkeessa tehtiin yhteistyötä Turussa toimivan Nuorten Työtuki ry:n (NTT) kanssa. NTT tarjoaa työttömille ja ensikertaa työelämäänsä pyrkiville tukea työllistymiseen tai koulutukseen pääsyyn. Monipuolisen pajatoiminnan avulla asiakkaat oppivat työelämässä hyödyllisiä taitoja. NTT auttaa yhteistyössä yritysten kanssa työttömiä tutustumaan erilaisiin uramahdollisuuksiin. NTT avustaa asiakkaitaan urasuunnittelussa ja järjestää maahanmuuttajille suomen kielen kursseja. NTT:ssä tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia jakamalla heille terveystietoa yhteisesti ja halukkaille yksilöllisesti.

MARJAT-hankkeen yhteistyökumppani Mannerheimin Lastensuojeluliiton Soppaa ja sympatiaa -hanke on vuosina 2017–2020 toteutettava hanke, joka järjestetään osana Kaikille eväät elämään -avustusohjelmaa. Hankeen tarkoituksena on tarjota mukavaa yhdessä olemista ja tekemistä sekä helpotusta päiväkotikäikäisten lasten vanhempien arkeen tarjoamalla ilmainen päivällinen. Toimintaa järjestetään Turun seudulla kuudessa eri päiväkodissa: päiväkotikäikä Halikolo Halisissa, Varissuon Koukarinkadun päiväkotikäikä, Rahjekadun, Peikonpesän ja Säkäkujan päiväkodit Härkämäessä sekä Villasukan päiväkotikäikä Lausteella. Toimintaan voivat osallistua kunkin päiväkodin asiakasperheet, sekä kantasuomalais- että maahanmuuttajaperheet. Soppaa ja sympatiaa -hankkeen rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) ja sen yhteistyökumppaneita ovat Turun kaupunki ja Sateenkaari Koto ry. (MLL 2018.)

Soppaa ja sympatiaa -toiminnan tavoitteena on tarjota perheille terveysneuvontaa MLL:n kanssa sovittujen teemojen mukaisesti. Teemojen valintaan vaikuttavat päiväkotien asiakasperheiden toiveet. Toiminnan suunnittelu ja perheiden ohjaus ovat erilaisia eri päiväkodeissa riippuen perheiden ja lasten määrästä, vanhempien aktiivisuudesta ja perheiden sekä yksilöiden tarpeista. Terveysneuvontateemoja ovat muun muassa uni ja lepo, ravitsemus, liikunta, harrasteet, lapsen perussairaudet ja hoito, välipalavalinnat ja sokerin käyttö sekä leikin merkitys. Soppaa ja sympatiaa -hankkeen aikana teemapäivien avulla annetaan ohjeita niissä terveyteen liittyvissä asioissa, joissa on eniten terveysneuvonnan tarvetta. Koska kohderyhmänä ovat sekä kantasuomalais- että maahanmuuttajaperheet ja perheiden lasten lukumäärä on erittäin vaihtelevaa, nämä seikat tulee ottaa huomioon jokaisella toimintakerralla.



Kuva 2.

Ensiaputaitoja oppimassa. Kuva: Jenna Aihonen.

Lähteet

Castaneda A.E., Rask S., Koponen P., Moisa M. & Koskinen S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 61/2012. Tampere.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL. Tampere.

Koponen, P., Shadia, R., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H. M., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. Suomen lääkärilehti 2016 https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/64600804/SLL122016_907.pdf

Koponen, P., Kuusio, H., Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012a. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi -Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Laatikainen, T.; Wikstrom, K.; Skogberg, N.; Rask, N.; Castaneda, A.; Koskinen, S. & Koponen, P. 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen Lääkärilehti 12-13/2016 vsk 71.

MLL 2018. Soppaa ja Sympatiaa -hanke.

Mölsä, M., Hjelde, K. H. & Tiilikainen, M. 2010. Changing Conceptions of Mental Distress Among Somalis in Finland.

THL 2017. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 10.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

Julkaisemattomat lähteet

Tamminen S. 2017 Raportti. Yhteisön terveydenhoitotyö. Turku AMK.

Kärkkäinen M. 2018 Raportti. Yhteisön terveydenhoitotyö. Turku AMK.

3.2 Liikunta maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin tukena

Marion Karppi

TtM fysioterapeutti, päätoiminen tuntiopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Liikunnalla on merkittävä rooli yksidiöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin rakentumisessa. Terveiden kannalta riittävästi liikkuvien määrä on yksi yhteiskuntamme suurimmista terveydellisistä ja kansantaloudellisista haasteista (mm. Husu ym. 2011). Liikunnalla voidaan paitsi ennaltaehkäistä lukuisten eri elintapasairauksien syntymistä myös hoitaa jo ilmenneitä sairauksia kuten kakkostyyppin diabetesta, korkeaa verenpainetta ja tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia. Liikunnalla on todettu olevan myös myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen (Fogelholm ym. 2011). Liikkumattomuuden haaste koskee koko Suomen väestöä ja erityisesti maahanmuuttajia. Euroopassa ja Amerikassa tehtyjen aiempien tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaiset liikkuvat vähemmän kuin kantaväestö ja heidän liikuntatottumuksensa vas-

taavat harvemmin terveysliikuntasuosituksia (Lindström ym. 2003). Samansuuntaisia tutkimustuloksia on myös Suomesta, ja erityisesti somalitaustaisten naisten liikunta-aktiivisuutta tulisi edistää (Mäkinen 2012).

Suomessa on rahoitettu viime vuosikymmenenä lukuisia maahanmuuttajien liikunnan edistämisen hankkeita, joiden yksi tavoite on ollut kotoutumisen edistäminen liikunnan avulla. Aikuisille suunnattu liikunta on valtaosassa hankkeita ollut säännöllistä matalan kynnyksen terveysliikuntaa eri lajeissa, kuten jumppaa, kuntosalia, jalkapalloa ja pyöräilykursseja sekä vesiliikuntaa, erilaisia lajitutustumisia ja liikuntatapahtumia. (Pasanen & Laine 2017.) Maahanmuuttajien liikunnallisen aktiivisuuden edistämisen taustalla vaikuttaa liikuntalaki (390/2015), jonka tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys, monikulttuurisuus, terveet elämäntavat sekä ympäristön kunnioittaminen ja kestävä kehitys.

MARJAT-hankkeessa toteutettiin Opetuskoti Mustikan naisille kevään 2018 ja 2019 aikana terveyttä edistävää ryhmäliikuntaa. Aluksi kartoitettiin kohderyhmän tarpeita ja toiveita työpajapäivässä, johon oli suunniteltu kolme toiminnallista työpajaa. Työpajojen tarkoituksena oli tutustuttaa liikkujat ja ohjaajat toisiinsa ja saada näkemys kohderyhmän tarpeista. Työpajoissa tärkeä lähtökohta oli maahanmuuttajien osallisuus heille tarjottavien liikuntatuntien sisällön suunnittelussa. Ensimmäisessä pisteessä kartoitettiin maahanmuuttajanaisten toiveita ryhmäliikunnan sisällöiksi. Näistä toiveista muodostettiin kevään ajaksi lukujärjestyksen, jonka mukaan maahanmuuttajat tutustuivat eri ryhmämuotoisiin liikuntamuotoihin. Toisessa työpajassa työskenneltiin eri liikuntamuotoihin tarvittavien pukeutumisohjeiden ja liikuntatuntiin valmistautumisen parissa. Viimeisessä työpajassa selkeytettiin yhteistä kommunikaatiota liikuntatuokioiden osalta. Osallistujat osasivat suomea hyvin vaihtelevasti ja työpajassa keskityttiin kertaamaan osallistujille liikunnan ohjauksen kannalta keskeisiä suomen kielen sanoja ja ohjeita.



Kuva 1.

Liikuntaa. Kuva: Ritva Laaksonen-Heikkilä.

Hankkeen aikana liikuntatuokioihin osallistui yhteensä yli 41 naista. Osallistujat olivat hyvin tyytyväisiä liikunnan sisältöön ja ohjaukseen. Liikuntatuokiot koettiin antoisina. Ryhmän vetäjät oppivat paljon asiakkaan kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja ryhmän ohjaamisesta Maahanmuuttajanaيسille liikuntatuokiot antoivat mahdollisuuden tutustua eri liikuntamuotoihin ja rohkaisivat aloittamaan fyysisesti aktiivista elämäntapaa. Monelle maahanmuuttajalle liikunnan harrastaminen ei kuulu heidän synnyinmaansa kulttuuriin, eikä heillä ole juurikaan tietoa liikunnan terveysvaikutuksista. Liikuntatuokioiden yhteydessä naisia kannustettiin lisäämään arjen aktiivisuutta pienilläkin teoilla. Jo pienelläkin fyysisen aktiivisuuden lisäyksellä voidaan edistää terveyttä niiden keskuudessa, jotka eivät liiku lainkaan (Fogelholm ym. 2011). MARJAT-hankkeen liikuntaryhmässä paitsi tutustuttiin eri lajeihin myös kannustettiin naisia jatkamaan liikuntaharrastusta ryhmätoiminnan jälkeen.

Yhteistyö Opetuskoti Mustikan asiakkaiden kanssa on ollut arvokasta. Fysioterapian ydinosamiskuvauksessa määritellään fysioterapeutin ammatillista osaamista teoreettisella ja käytännöllisellä tasolla (Suomen fysioterapeutit 2016). Ydinosamisen kuvauksessa eri kompetenssit, kuten neuvonta- ja ohjausosaaminen, terapiaosaaminen ja eettinen osaaminen kuvaavat niitä taitoja, jotka määrittävät fysioterapeutin ammattilaisuutta. Maahanmuuttajien terveyttä edistävän liikunnan suunnittelu, toteutus ja arviointi alueellisessa kehittämishankkeessa tarjosi toimintaa, jossa kehitettiin edellä mainittuja kompetensseja. Liikunnan ohjaaminen maahanmuuttajanaisille vahvisti erityisesti ryhmänvetäjien neuvonta- ja ohjausosaamista. Tuokioiden suunnittelussa ja ohjauksen toteutuksessa ryhmänvetäjien piti erityisesti pohtia ohjauksen selkeyttä ja ytimekkyyttä sekä eri ohjaustapojen yhdistämistä. Työskentely monikulttuurisessa ympäristössä on tärkeää kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, sillä ammateissa työskennellään erilaisista kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kanssa.

Hankkeessa toteutettu liikunnan ryhmäohjaus suunnattiin vain tietyille kohderyhmälle. Tavoitteena oli tutustuttaa naiset eri liikuntamuotoihin, jotta he voivat jatkaa liikunnan harrastamista kunnan tarjoamissa palveluissa. Jatkossa tulisi kehittää inklusioperiaatteella liikunnan palveluita, jotta maahanmuuttajat voivat käyttää kaikille tarkoitettuja kuntien ja liikunta- ja urheiluseurojen palveluja. Useita inklusioperiaatteen mukaisia liikuntapalveluita on alueellamme jo kehitettykin, mutta vielä tulisi löytää keinoja, joilla erityisesti naiset ja tytöt saataisiin entistä kattavammin liikkumaan terveysliikuntasuosituksen mukaisesti.

Lähteet

Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Duodecim.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15.

Lindström M, Moghaddassi M, Merlo J. Social capital and leisure-time physical activity: a population based multilevel analysis in Malmö, Sweden. J Epidemiol Community Health 2003;57:23–28

Mäkinen, T. 2012. Kuntoliikunnan harrastaminen, työn ruumiillinen rasittavuus ja unen riittävyys. Teoksessa: Casagrande ym. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012.

Pasanen, S. & Laine K. 2017. Monikulttuuriset liikuntahankkeet. Vuosien 2015–2016 hankesurannan tuloksia. LIKES tutkimuskeskus.

Suomen fysioterapeutit 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>

4 Uutta oppia ja kehittymistä

Kotouttaminen on kotoutumisen edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen tarjoamilla toimenpiteillä ja palveluilla. Kotoutuminen tarkoittaa maahanmuuttajan ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa tarvittavia tietoja ja taitoja. Samalla tuetaan maahanmuuttajan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämistä sekä oman paikan löytämistä uudessa kotimaassa. (Kotouttamisen osaamiskeskus 2018.)

Monikulttuurisella lisäkoulutuksella on positiivinen vaikutus useisiin terveydenhoitoon liittyviin asioihin. Lisäkoulutuksella on vaikutusta yhtenevän hoitotieteen ja hoitotyytyväisyyden muodostumiseen, länsimaisen lääketieteen ja maahanmuuttajan oman kulttuurin hoitomuotojen yhdistämiseen, maahanmuuttajien itsehoitokykyyn, lääkehoidon noudattamiseen, oman kulttuurin hoitokäytäntöjen arvostamiseen ja luottamukseen eri hoitomuotoja kohtaan. (Sainola-Rodriguez 2009)

4.1 Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu – sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista kehittämässä

Anu Kaunio

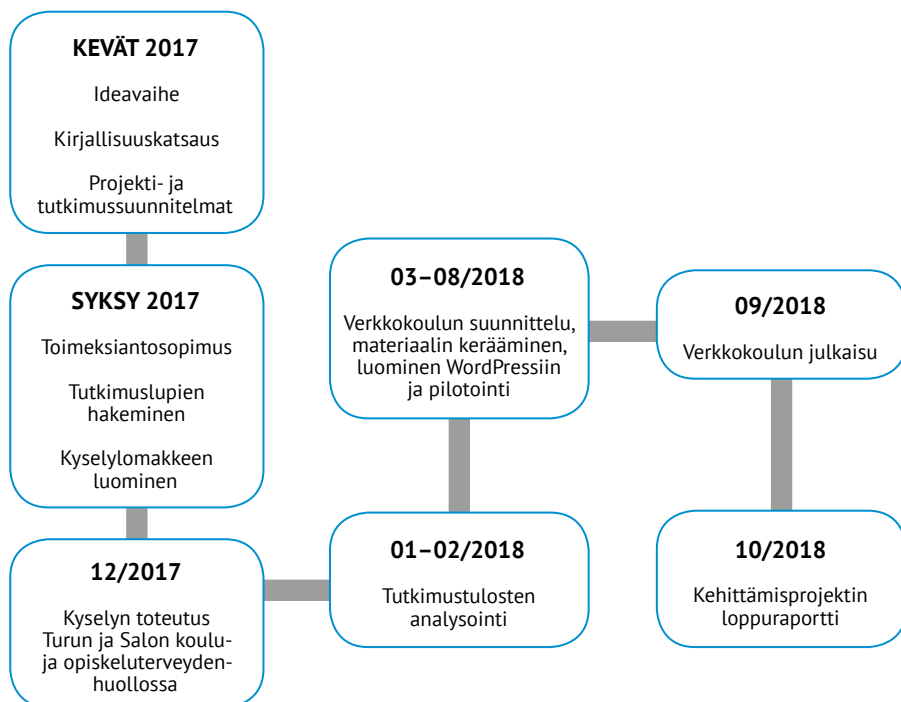
Terveydenhoitaja (YAMK)

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden määrä on ollut Suomessa viime vuosina kasvussa. Yhä useampi sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa maahanmuuttajataustaisia henkilöitä työssään, ja monikulttuurisesta osaamisesta on tullut yksi tärkeistä osaamisalueista. Kehittämällä monikulttuurista osaamista sosiaali- ja terveysalalla pystytään vastaamaan paremmin maahanmuuttajataustaisten tarpeisiin.

Turun ammattikorkeakoulun Master Schoolissa toteutettiin osana MARJAT-hanketta kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista. Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi terveydenhoitaja (YAMK) Anu Kaunio. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu.

Kehittämisprojektin toteutus

Kehittämisprojektin toteutus alkoi keväällä 2017, jolloin tutustuttiin projektin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä laadittiin projekti- ja tutkimussuunnitelmat. Suunnitelmien valmistuttua haettiin asianmukaiset tutkimusluvut ja tehtiin toimeksiantosopimus MARJAT-hankkeen kanssa. Syksyllä 2018 alettiin suunnitella kehittämisprojektin tutkimuksellista osiota ja laadittiin kyselylomake. Kyselytutkimus toteutettiin joulukuussa 2017. Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin alkuvuodesta 2018, jonka jälkeen alkoi Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulun suunnittelu ja toteutus. Verkkokoulu ja kehittämisprojektin loppuraportti valmistuivat syksyllä 2018. Kehittämisprojektille oli nimetty ohjausryhmä ja projektiryhmä. Molemmat ryhmät kokoontuivat säännöllisesti ja toimivat projektipäällikön apuna ja tukena koko kehittämisprojektin ajan.



Kuvio 1.
Kehittämiprojektin eteneminen.

Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää Turun ja Salon kaupunkien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurista osaamista ja kulttuurisen lisäkoulutuksen tarpeita. Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä yhteensä 134 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevälle terveydenhoitajalle ja lääkärille. Vastauksia palautui 44, kyselyyn vastasi 38 terveydenhoitajaa ja 6 lääkäriä. Kokonaisvastausprosentti oli 32,8 %, terveydenhoitajista 46,9 % ja lääkäreistä 11,3 % vastasi kyselyyn.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat kokevat kohtaamiset maahanmuuttajien kanssa antoisina, mutta haastavina. Kohtaamistilanteita hankaloittaa vastaajien mukaan erityisesti ajanpuute ja yhteisen kielen puuttuminen. Melkein kaksi kolmesta vastaajasta ei ole koskaan osallistunut kulttuurisiin lisäkoulutuksiin. Terveydenhoitajat ovat osallistuneet koulutuksiin lääkäreitä useammin. Vastaajat kokevat, että he eivät

ole saaneet riittävästi kulttuurista lisäkoulutusta ja he kokevat myös tarvitsevänsä lisää koulutusta. Koulutusta halutaan, että voidaan kohdata maahanmuuttajataustaisia asiakkaita paremmin.

Tutkimustulosten mukaan lisää tietoa kaivataan erityisesti kulttuurien erilaisista tavoista, maahanmuuttajien sairauksista ja erityisongelmista, maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, turvapaikanhakuprosessista sekä vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa.



Kuvio 2.
Tiedon tarpeet.

Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu

Kyselytutkimuksessa esiin nousseiden lisätiedon tarpeiden pohjalta luotiin Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu WordPress-sivustolle. Verkkokoulun luominen aloitettiin keräämällä tietoa aihealueista sekä luonnostelemalla runkoa ja sisältöä. Verkkokoulua työstettiin maaliskesäkuussa 2018.

Ennen julkaisua verkkokoulu haluttiin vielä pilotoida, että voitiin varmistaa sen toimivuus käytännössä. Pilotointi toteutettiin kesäheinäkuussa 2018. Pilottiryhmä rekrytoitiin Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon jaoksen Facebook-ryhmästä. Pilottiryhmältä saatiin parannus- ja korjausohjeita, joiden avulla verkkokoulun sisältöä ja toimivuutta parannettiin.

Verkkokoulun pääaiheiksi muotoutuivat käsitteet, kulttuurit ja uskonnot, vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä, terveys ja hyvinvointi sekä seksuaaliterveys. Verkkokoulun pääaiheiden jälkeen on Pohdittavaksi- ja Testaa tietosi -osiot, joiden kautta käyttäjä pääsee pohtimaan omia asenteitaan ja taitojaan sekä testaamaan omaa osaamistaan. Verkkokoulun loppuun on kerätty lisää tietoa linkkeinä sekä verkkokoulun laadinnassa käytetyt lähteet, joiden kautta käyttäjä pääsee halutesaan tutustumaan lisää verkkokoulun aihealueisiin.



Kuva 1.

Verkkokoulun etusivu.

Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulua luodessa tavoitteena oli tehdä visuaalisesti houkutteleva kokonaisuus, joka on helppokäyttöinen ja pitää käyttäjän mielenkiintoa yllä. Sisällöstä tehtiin informatiivinen, mutta samalla tiivis. Liian suurta tiedon määrää pyrittiin välttämään, jonka vuoksi verkkokoulun sisään upotettiin linkkejä muihin lähteisiin. Linkkien ansiosta kaikkea materiaalia ei tarvinnut tuoda suoraan verkkokoulun sisälle.

Siirtyminen aihealueesta toiseen on helppoa ja liikkumistapoja on useita, mikä takaa verkkokoulun helppokäyttöisyyden. Helppokäyttöisyyteen ja vaivattomuuteen kiinnitettiin huomiota avaamalla verkkokoulun sisältämät linkit aina uuteen ikkunaan, jolloin linkin avaaminen ei sekoita kohtaa, johon käyttäjä on verkkokoulussa jäänyt.

Verkkokoulua voidaan käyttää monella tavalla. Tavoitteena oli, että käyttäjä kokee verkkokouluun tutustumisen vaivattomaksi, eikä se saa viedä kerralla liikaa aikaa. Verkkokoulun aihealueita voi käydä läpi yksi kerrallaan, missä järjestyksessä vain, mutta kaikki aihealueet on mahdollista käydä myös kerralla läpi. Käyttäjä voi itse päättää miten kauan käyttää aikaa verkkokoulun sisältöjen läpi käymiseen ja min-
kä verran tutustuu tekstin sisään upotettuihin linkkeihin. Verkkokoulun sisältöihin voi palata koska vain uudelleen.



Tervetuloa monikulttuurisen osaamisen verkkokouluun!

05/05/2018 Tämä verkkokoulu on toteutettu [Turun ammattikorkeakoulussa](#) YAMK kehittämishankkeena ja se on toteutettu osana [MARJAT-hanketta](#). Verkkokoulun toteutuksesta on vastannut terveydenhoitaja (YAMK) Anu Kaunio. Verkkokoulun tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten monikulttuurista osaamista.

Verkkokoulun pääteemat ovat:

- [Käsitteet](#)
- [Kulttuurit ja uskonnot](#)
- [Vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä](#)
- [Terveys ja hyvinvointi](#)
- [Seksuaaliterveys](#)

Pääteemojen jälkeen voit tehdä [Pohdittavaksi](#) ja [Testaa tietosi](#) -osiot, joiden kautta pääset pohtimaan ja kertamaan verkkokoulussa käsitellyjä asioita.

Kuva 2.

Verkkokoulun tervetusivu.

Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu julkaistiin syyskuussa 2018, ja se on tarkoitettu kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Verkkokoulun sisällöistä on kuitenkin hyötyä kaikille, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttaja-taustaisia henkilöitä, alasta riippumatta.

Verkkokoulua on juurrutettu käyttöön tiedottamalla siitä mahdollisimman laajasti. Verkkokoulua on markkinoitu sähköpostin välityksellä sekä erilaisissa kokouksissa ja koulutuksissa. Myös sosiaalista mediaa on käytetty hyödyksi: verkkokoulua on mainostettu muun muassa monissa alan Facebook-ryhmissä. Linkki verkkokouluun löytyy myös MARJAT-hankkeen internetsivuilla ja sitä on mainostettu Lupa Auttaa! -hankkeen eri tiedotuskanavissa. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulusta on laadittu artikkeli, joka on julkaistu Terveystieteiden lehdessä 3/2019.

Käyttäjiltä saatu palaute on ollut positiivista. Saadun palautteen perusteella Monikulttuurisen osaamisen verkkokoululle on ollut selkeä tarve ja käyttäjät ovat kokeneet sen lisäävän monikulttuurista osaamista. Verkkokoulun sisällöt on koettu ajan-kohtaisiksi ja hyödyllisiksi sekä riittävän laajoiksi.

Monikulttuurisen osaamisen verkkokouluun pääsee tutustumaan osoitteessa <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com>.

4.2 Miten voimme kehittää monikulttuurista osaamista?

Johanna Männikkö
sairaanhoitaja (YAMK)

Maahanmuuttajien määrä on kasvanut viime vuosien Suomessa. Tämä asettaa terveydenhuollon ammattilaisille uudenlaisia osaamisvaatimuksia, sillä maahanmuuttajien tarpeet ovat erilaisia kuin kantaväestön. Joudumme miettimään, minkälaisia palveluita tarvitaan ja miten kohtaamme eri kulttuuritaustaisia ihmisiä, kun yhteinen kieli puuttuu. (Halla 2007, 469.)

Kulttuurinen osaaminen tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä, ja se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä (Koskinen 2009b, 32). Kohtaamisissa korostuu taito kulttuurisensitiiviseen työotteeseen ja tiedon merkitys eri kulttuuritaustaisten ihmisten ymmärtämiseen. Ammattitaitoa ylläpitävät elinikäisen oppimisen taidot, mutta myös työnantajan tulee seurata ja luoda edellytyksiä ammatilliseen kehittymiseen.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää MARJAT-hankkeen sekä Salon kaupungin kanssa yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurista osaamista ja yhteistyötä. Salon kaupungin avoterveydenhuollosta mukana olivat neuvoloiden, aikuisvastaanoton ja suun terveydenhoidon hoitohenkilöstöä. Henkilöstö koostui terveydenhoitajista, sairaanhoitajista, hammashoitajista ja suuhygienisteistä. He kohtaavat työssään maahanmuuttajia, sillä Salossa maahanmuuttajia on 4.4 % koko väestöstä ja he käyttävät samoja terveyspalveluita kuin valtaväestö. (Salon kaupunki 2014.)

Kehittämisprojektiin sisältyi kirjallisuuskatsaus, joka muodosti teoreettisen viitekehysten aiheeseen. Viitekehys kertoi monikulttuurisesta osaamisesta, sen kehittämistarpeista ja monikulttuurisen hoitotyön erityispiirteistä. Teoreettisen viitekehysten pohjalta luotiin kysely henkilöstölle. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, minkälaista on terveysalan henkilöstön monikulttuurinen osaaminen ja mitkä olivat kehittämistarpeet.

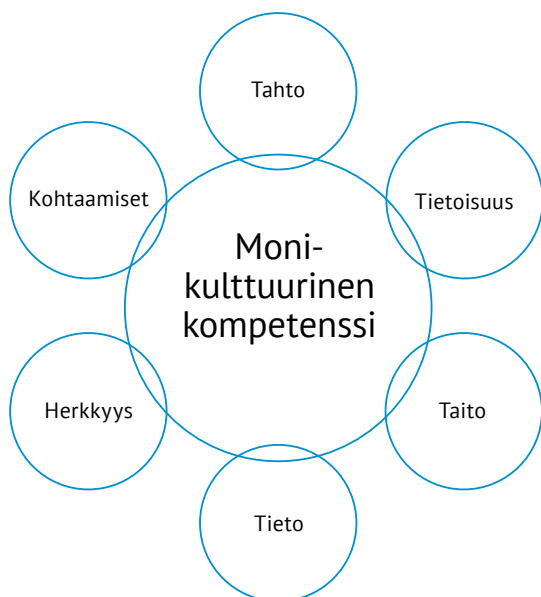
Kulttuurisen osaamisen viitekehystä, kyselyn tuloksia ja kehittämisprojektin tarkoitusta esiteltiin Salon kaupungin avoterveydenhuollon henkilöstölle. Heidän keskuudestaan muodostui vapaaehtoinen projektiryhmä, joka osallistui koulutuksen ideointiin ja suunnitteluun. Projektiryhmän tapaamisisten aikana muodostui suunnitelma kaksipäiväisestä koulutuksesta. Tämän lisäksi kehittämisprojekti tuotti ehdotuksia erilaisista menetelmistä, joiden avulla voidaan kehittää monikulttuurista osaamista.

Monikulttuurisen osaamisen kolme teoreettista mallia

Kehittämisprojektin viitekehyksessä kuvattiin erilaisia teoreettisia malleja monikulttuurisen osaamiseen kehittämiseen. Monikulttuurista osaamista kuvaa Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) malli, jossa voi kehittää kulttuurista tietoisuutta, tietoa, herkkyyttä ja taitoa monikulttuurisissa tilanteissa. Campinha-Bacoten (2012) mallissa painotetaan lisäksi henkilön omaa tahtoa eli halua ja motivaatiota kehittymiseen sekä kohdata erilaisista kulttuuritaustoista peräisin olevia ihmisiä. (Koskinen 2009a, 50,43). (Kuvio. 1)

Kulttuurinen tietoisuus alkaa tarkastelemalla omaa henkilökohtaista arvopohjaa ja uskomuksia. Arvot ja uskomukset ovat periaatteita, jotka ohjaavat meidän elämäämme ja päätöksentekoa. Tarkastelemalla ensin omia arvoja ja uskomuksia on helpompi ymmärtää muiden kulttuurien merkityksiä (Papadopoulos 2006, 11–12.) Tämä ensimmäinen vaihe mallissa auttaa ymmärtämään ihmisen kulttuurisen identiteetin luonnetta ja rakennetta. Näin oppija ymmärtää paremmin kulttuuri-taustan merkityksen ihmisten arvojen, uskomusten ja terveystäytymisen taustalla. (Koskinen 2009a, 50.)

Tietoa tarvitaan myös erilaisten kulttuurien tavoista ja terveystottumuksista sekä heihin liittyvästä eriarvoisuudesta yhteiskunnassa ja terveyspalvelujärjestelmästä. (Koskinen 2009a, 50.) Kulttuurisen herkkyyden saavuttamisessa on tärkeää kohdata maahanmuuttajat kumppanina, jolloin vuorovaikutuksessa tulisi näkyä luottamusta, hyväksymistä, neuvottelua ja voimaantumista. Kulttuurisen taidon saavuttaminen edellyttää aikaisempien tasojen eli kulttuurisen tietoisuuden, tiedon ja herkkyyden synteisiä. Osaaminen kehittyy tarpeiden arviointiin, taitojen kehittymiseen sekä kykyyn tunnistaa rasismi, syrjintä ja epäoikeudenmukaisuus. (Papadopoulos 2006, 16, 18.)



Kuvio 1.
Monikulttuurisen kompetenssin osa-alueet. (Mukaillen Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) ja Campinha-Bacoten (2012) malleja.)

Sainola-Rodriquez (2009,37) kuvailee transnationaalista osaamista soveltaen Koehn & Rosenau (2002) viitekehystä. Tässä mallissa analyttinen osaaminen on kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisessa. Se sisältää kulttuurin ja yksilön uskomukset, arvot, käytännöt, maahanmuuton syyt ja seuraukset, elämäntilanteen ja hoidontarpeen välisen yhteyden, muutostilan ymmärtämisen ja asiakkaan omien resurssien arvioimisen. (Sainola-Rodriquez 2009, 37.)

Emotionaalinen osaaminen näkyy kykynä tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut terveyteen liittyvistä arvoista, perinteistä, uskomuksista ja kokemuksista. Oman kulttuurin merkitys tulisi ymmärtää ja kyetä tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa, erilaisissa arvomaailmoissa. (Sainola-Rodriquez 2009, 37.)

Luova osaaminen on kykyä yhdistää ja soveltaa erilaisia hoitokäytänteitä, yhteistoiminnallisuutta uusien toimintamallien luomiseksi, vaihtoehtoisten näkökulmien visiointia, mahdollisuuksien näkemistä ja verkostojen hyödyntämistä (Sainola-Rodriquez 2009, 37).

Viestinnällinen osaaminen on kykyä kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. Näihin liittyy kielitaito, tulkin käyttötaito, kyky välttää ja selvittää väärinkäsityksiä, taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri ideoiden, epäilyjen ja huolien esiintuomiseen. (Sainola-Rodriquez 2009, 37.)

Toiminnallinen osaaminen on taitoa toimia tavoitteellisesti transnationaalisessa ympäristössä. Tähän liittyy kyky käyttää joustavasti ja tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja, kyky luottamukseen, kyky ratkoa ongelmia ja konflikteja, ylläpitää positiivista vuorovaikutusta ja edistää tasa-arvoisuutta. (Sainola-Rodriquez 2009, 37.)

Osaamisen kartoitus

Salon kaupungin avoterveydenhuollon henkilöstö osallistui sähköiseen kyselyyn, jonka avulla kartoitettiin kulttuurista osaamista. Edellä kuvatuista kuudesta monikulttuurisuuden kehittämisen osa-alueista vastaajien vahvuuksia olivat tahto, tietoisuus, kohtaamiset ja herkkyyks. (Taulukko 1) He halusivat kehittää kulttuurista osaamistaan ja kokivat koulutuksen tarpeelliseksi. He olivat tietoisia omista uskomuksistaan ja asenteistaan sekä kohtasivat maahanmuuttajia melko usein. Luottamuk-

sellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen rakentamista maahanmuuttajien kanssa ei koettu haasteelliseksi. He kaipaivat kuitenkin tietoa erilaisista kulttuurisista tavoista, ravitsemuksesta sekä tulkin käytöstä. Kokemuksellinen tieto sekä yhteistyö koettiin tärkeäksi. Enemmistö toivoi koulutuksen muodoksi luentoa ja sisällön toiveina esitettiin perustietoa sekä kokemustietoa aiheesta.

Monikulttuurisen kompetenssin kehittämisalueet olivat Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) ja Campinha-Bacoten (2012) malleista tiedon ja taidon osa-alueet (Koskinen 2009a, 43, 50). Kyselyssä Koehn & Rosenaun (2002) sovelletun viitekehysten transnationaalisen osaamisen alueista analyttinen sekä viestinnällisen osaaminen osoittautuivat kehittämistarpeiksi. Luovan osaamisen kehittäminen (Sainola-Rodriquez 2009, 37) korostui koulutuksen suunnittelun työryhmän keskusteluissa.

Taulukko 1.
Kulttuurisen osaamisen vahvuudet ja kehittämistarpeet.

+ Tahto	– Tieto ja taito
+ Tietoisuus	– Luova osaaminen
+ Kohtaamiset	– Analyttinen osaaminen
+ Herkkyys	– Viestinnällinen osaaminen
+ Emotionaalinen ja toiminnallinen osaaminen	

Henkilöstön osallistaminen suunnitteluun sekä koulutukseen

Kohdeorganisaatiosta neljä vapaaehtoista terveydenhoitajaa lähti ideoimaan kehittämismenetelmää kyselyn tuottamiin monikulttuurisen osaamisen tarpeisiin. Suunnittelussa otettiin huomioon kyselyn tulokset, mutta myös projektiryhmän ideat ja kokemukset. Luovan osaamisen kehittämisen (Sainola-Rodriquez 2009, 37) tarve ilmeni henkilöstön halukkuutena tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken sekä kiinnostuksena tietää erilaisista toimintatavoista ja kokemuksista monikulttuurisissa terveyspalveluissa. Koulutuspäivän suunnittelun lisäksi osa henkilöstöstä osallistui myös luennoitsijoina koulutuspäivään.

Projektiryhmä oli kiinnostunut aiheesta, ja sen jäsenet olivat motivoituneita suunnittelemaan koulutusta juuri henkilöstön tarpeeseen. Ryhmän jäsenten osallistaminen toi heille mahdollisuuden päästä vaikuttamaan kehittämiseen. Vaikutusmahdollisuuden saaminen voi lisätä työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia kulttuurisen osaamisen kehittymisen lisäksi. Juuti (2013, 164) toteaa, että asiantuntijoiden johtamisessa tärkeitä on luottaa alaisten asiantuntemukseen ja uskoa heihin. Esimiehen on kyettävä luomaan hyvä vuorovaikutussuhde ja sitouttaa sekä innostaa ryhmä päämäärään.

Tuotoksena koulutuspäivät ja ehdotelmia kehittämismenetelmistä

Ensimmäisen koulutuspäivän tavoitteena oli saattaa yhteen henkilöstö jakamaan tietoa ja kokemuksia monikulttuurisuudesta luennoitsijoina toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten innoittamana. Aihealueita olivat mm. maahanmuuttolitarkastus, sosiaalityö, tulkkipalvelut, ravitsemus ja kulttuuriset erityispiirteet eri palveluiden yhteydessä. (Taulukko 2) Suurin osa luennoitsijoista työskenteli Salon kaupungin palveluksessa, mutta myös Turun kaupungin ulkomaalaistoimiston edustaja kertoi vertaisena kokemuksia ja tietoa heidän palveluistaan maahanmuuttajille.

Taulukko 2.

Ensimmäisen koulutuspäivän ohjelma.

Klo 8.00–8.15	päivän avauspuhe
Klo 8.15–8.45	sosiaalityö maahanmuuttajien kanssa
Klo 8.45–9.00	maahanmuuttotarkastus Salon kaupungissa
Klo 9.00–9.20	tulkkipalvelut, tulkin rooli ja yhteistyö
Kello 9.50–10.30	maahanmuuttajien ravitsemus
Kello 10.40–11.15	maahanmuuttajien terveyspalvelut Turun ulkomaalais-toimistossa
Kello 12.00–12.15	yhteenveto aamupäivästä
Kello 12.15–12.45	monikulttuurisia erityispiirteitä
Kello 12.45–14.00	ammattilaisten kokemuksia monikulttuurisuudesta eri palveluiden yhteydessä
Kello 14.15–14.30	päivän päätöspuhe

Toinen koulutuspäivä rakentui Salon kaupungin suurimpien maahanmuuttajataustaisten kansallisuusryhmien ja kyselyn kartoittamien tietotarpeiden eli kulttuuristen erityispiirteiden mukaan. Suurimmat kansallisuusryhmät olivat venäläiset, virolaiset, kiinalaiset, iranilaiset, irakilaiset ja thaimaalaiset. Näiden kansallisuuksien mukaan koulutuspäivässä kerrottiin kulttuurien tavoista ja uskomuksista. (Taulukko 3) Aihealueita olivat mm. käsitys terveydestä ja sairaudesta, eri lääketieteen alat ja kansanparantajat, uskonnolliset ja hengelliset tavat, perhe yhteisöllisyys sekä omaisten rooli läheisen hoidossa.

Taulukko 3.

Toisen koulutuspäivän ohjelma.

Maa	Aihe
Venäjä/Viro 20 min.	käsitykset terveydestä ja sairaudesta
Kiina 20 min.	erilaiset lääketieteet ja kansanparantajat.
Irak ja Iran; Islam uskonto 20 min.	uskonnolliset ja hengelliset tavat.
Thaimaa 20 min.	perheyhteisöllisyys ja omaisten rooli läheisen hoidossa.

Koulutuspäivien tavoitteena oli kehittää monikulttuurista osaamista, tietoa ja kokemuksia jakamalla ammattilaisten yhteistyönä. Monikulttuurinen osaaminen jaetaan teorian mukaan viiteen osa-alueeseen: luovaan, analyyttiseen, toiminnalliseen, emotionaaliseen sekä viestinnälliseen osaamiseen (Sainola-Rodriquez 2009, 37). Henkilöstölle tehdyn kyselyn tulokset osoittivat osaamisen vahvuuksien painottuvan toiminnalliseen ja emotionaaliseen osaamiseen.

Koulutuspäivien odotetaan vahvistavan Salon kaupungin avoterveydenhuollon hoitohenkilöstön luovaa, analyyttistä ja viestinnällistä osaamista. Luova osaaminen on erilaisten hoitokäytänteiden yhdistämistä, uusien toimintamallien luomista yhteistyössä, vaihtoehtoisten näkökulmien näkemistä ja verkostojen hyödyntämistä. Analyyttinen osaaminen on kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys. Viestinnällinen osaaminen on kykyä kommunikointiin ja viestintään huomioiden kielitaito sekä tulkin käyttö. (Sainola-Rodriquez 2009, 37)

Koulutuspäivien jatkeeksi kehittämisprojektissa ehdotettiin erilaisten kehittämismenetelmien käyttöä monikulttuurisen osaamisen kehittämiseen. Organisaation osaamisen kehittäminen on muutakin kuin kouluttautumista (Sydänmaanlakka 2012, 134). Oppimisesta suurin osa tapahtuu työtä tehdessä (Sydänmaanlakka 2012, 74) ja työelämän eri tilanteissa (Viitala 2012, 187). Menetelmiä olivat edellisten täydennyskoulutuksien lisäksi palaverikäytännöt, yhteinen ongelmanratkaisu, mallittaminen, vertaiskäynnit ja varjostaminen (Viitala 2012, 194,195,199; Häkkinen 2011; Viitala 2005, 376,377,277-279; Hellsten ym.2004, 17–20) Menetelmien käyttö

edellyttää vuorovaikutusta ja dialogia, jotta yhteisen ymmärryksen ja kokemusten kautta voidaan soveltaa uutta tietoa sekä taitoa käytäntöön. Kehittäviä menetelmiä voivat organisaation esimiehet ottaa käytäntöön ja kehittää siten monikulttuurista osaamista. Kuviossa 2. on esitetty kehittämismenetelmät, joihin sisältyy myös täydennyskoulutus eli tämän kehittämisprojektin tuottamat kaksi koulutuspäivää.



Kuvio 2.
Menetelmiä monikulttuurisen osaamisen kehittämiseen Mukailten (Viitala 2012, 194,195,199; Häkkinen 2011; Viitala 2005, 376,377,277-279; Hellsten ym.2004, 17–20).

Vaikuttavuuden arviointi ja jatkokehittäminen

Tietoisuus monikulttuurisesta osaamisesta ja siihen suunnitteilla olevasta koulutuksesta kehittämisprojektin aikana saavutti viestinnän avulla henkilöstöä. Heille esiteltiin monikulttuurista osaamista, kulttuurisia erityispiirteitä ja heidän vastaamaan kyselyn tuloksia kehittämistarpeista. Näin monikulttuurisuus ja osaaminen nousivat aiheena esille.

Koulutuspäiviin osallistuminen antoi mahdollisuuden kulttuurisen osaamisen kehittämiseen. Koulutusta koskevien aiheiden jakaminen ja sisällön pohdinta omassa työyhteisössä lisää koulutuspäivän tiedon hyödyllisyyttä sekä vaikuttavuutta koko työyhteisön ja organisaation tasolla.

Monikulttuurisen osaamisen vaikuttavuutta on mahdollista mitata koulutuspäivien jälkeen esimerkiksi tyytyväisyyskyselyn avulla, joka arvioi eri koulutus aiheiden vaikutuksia tai oman osaamisen kehittymistä. Tämän kehittämisprojektin kulttuurisen osaamisen keskiarvo kyselyyn vastanneiden itsearvioimana ennen koulutuspäiviä oli 2 (asteikolla 1–5). Esimiehet voivat myös esimerkiksi kehityskeskusteluiden yhteydessä keskustella koulutuksen vaikuttavuudesta kulttuurisen osaamisen kehittämiseen.

Suurena hyötynä organisaatiolle on monikulttuurinen projektiryhmä, joka muodostui kehittämisprojektin avulla. Projektiryhmän jäsenillä oli asiantuntemusta monikulttuurisuudesta sekä motivaatiota kehittää monikulttuurista osaamista vapaaehtoisesti. Kohdeorganisaatio hyötyy tästä projektiryhmästä jatkossakin, mikäli aihetta kehitetään edelleen tai toteutetaan tässä kehittämisprojektissa tuotettua koulutusta.

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellista ja toiminnallista osuutta voidaan soveltaa myös yleisesti organisaatiossa eri sisältöjen osaamisen kehittämiseen. Osaamisen määrittely, nykytilan kartoitus, kehittämissuunnitelmat, osaamisen hankkiminen sekä jakaminen ja vaikuttavuuden arviointi ovat vaiheina sovellettavissa kaikenlaiseen osaamisen kehittämiseen.

Lähteet

Campinha-Bacote. 2009. Transcultural C.A.R.E. Associates. Viitattu 5.8.2017
<http://www.transculturalcare.net>.

Halla T. 2007. Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja. Kulttuurien kohtaaminen. Duodecim 2007; 123:469-475.

Hellstén, K., Outinen, M. & Holma, T. 2004. Kehittävä vertaiskäynti: Työväline laadunhallintaan. Helsinki: Stakes. Viitattu 18.2.2018
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita31-2004.pdf>.

Häkkinen, M. 2011. Työn varjostaminen. Viitattu 20.4.2018
<http://www.eosmo.fi/tyokirja/varjostaminen/index.html>.

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koehn P. & Rosenau J. 2002. Transnational Competence in an Emergent Epoch. International Studies Perspectives. 3(2), 105-127.

Koskinen L. 2009a. Monikulttuurisessa hoitotyössä kehittymisen tahto. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Koskinen L. 2009b. Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Papadopoulos, I. 2006. Transcultural Health and Social Care development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Sainola-Rodriquez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Salon kaupunki. 2014. Viitattu 14.8. 2017
<http://www.salo.fi/attachments/2014-11-19T10-21-35187.pdf>.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8. painos. Vantaa: Talentum Media Oy.

Viitala, R. 2012. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 1.–3. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

4.3 Puhutaan seksuaalioikeuksista – video maahanmuuttajille

Livia Mattila
terveydenhoitaja (AMK)

Kaisu Tamminen
terveydenhoitaja (AMK)

Sari Asteljoki
Lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Maailman seksuaaliterveyspäivää 4.9. on vietetty ympäri maailmaa vuodesta 2010 lähtien. Toimijoita on jo 35 maassa, ja päivän kunniaksi järjestetään erilaisia tapahtumia ja työpajoja. Seksuaaliterveys nivoutuu tiukasti yhteen seksuaalioikeuksien kanssa. Minkälainen minä saan olla? Miten voin toteuttaa itseäni turvallisesti? Mistä asioista saan itse päättää? Suomalainen tyttö ja nainen voivat vastata näihin kysymyksiin varsin eri tavalla verrattuna kanssasisariin esimerkiksi Somaliassa – se kertoo seksuaalioikeuksien toteutumisesta karua kieltä. Seksuaalioikeudet ovat jokaisen ihmisoikeus. Tarvitsemme ja olemme oikeutettuja saamaan aiheesta asiallista tietoa, mutta erityisesti tätä tietoa tarvitsevat maahanmuuttajat.

Syksyllä 2017 toteutettiin seksuaaliterveysneuvontaa maahanmuuttajanaيسلله. Neuvonta toteutettiin osana MARJAT-hanketta (Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin). Työn tarkoitus oli kuvata maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä tavoitteena antaa maahanmuuttajanaيسلله tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden valituista neljästä aiheesta: ehkäisymenetelmät, seksuaalisuuden portaat, naisten seksuaalioikeudet Suomessa sekä yleisimpien naisten syöpien ennaltaehkäisy käyttäen esimerkkeinä syöpäseulontoja sekä rintojen omatarkkailua.

Neuvontatapahtuma toteutui maahanmuuttajanaisten kohtaamispaikassa. Neljä pienryhmää toteutettiin edellä mainittujen aiheiden mukaisesti.

SEKSUAALIOIKEUDET

1. OIKEUS OMAAN SEKSUAALISUUTEEN

2. OIKEUS TIETOON SEKSUAALISUUDESTA

3. OIKEUS SUOJELLA ITSEÄN JA TULLA SUOJELLUKSI

4. OIKEUS SEKSUAALITERVEYSPALVELUIHIN

5. OIKEUS TASA-ARVOON JA SYRJIMÄTTÖMYYTEEN

6. OIKEUS YKSITYISYYTEEN

7. OIKEUS VAIKUTTAA

Kuvio 1.
Seksuaalioikeudet.

Pienryhmät olivat toimintapisteitä, joissa kutakin aihetta käsiteltiin esimerkkien, materiaalien ja havainnollistamisen kautta. Neuvontatapahtumaan osallistuneet maahanmuuttajanaiset pitivät tapahtumaa mielenkiintoisena ja opettavaisena.

Kirjallisuuden mukaan seksuaalisuudesta ja seksuaalioikeuksista puhuminen maahanmuuttajille on haasteellista ja vaikeaa. Neuvontapäivän jälkeen voi todeta, että asiakkaat keskustelivat avoimesti ja innokkaasti. Neuvontapäivän kokemuksen mukaan maahanmuuttajanaiset ovat kiinnostuneita seksuaalioikeuksista, niiden sisällöstä ja toteutumisesta, mutta aihe on tärkeä myös miehille. Tapahtumaan osallistuneet naiset kertoivat, että maahanmuuttajien aloitteesta aihe harvemmin nousee puheeksi vastaanotolla. Terveystieteiden tehtävänä on tuoda seksuaalisuuteen liittyviä asioita keskusteluun vastaanottojemme yhteydessä. Näin voi opettaa asiakkailla, että terveydenhoitajien kanssa voi keskustella kaikista terveyden osa-alueista ja seksuaalisuus on aihe siinä missä muutkin.

Neuvontatapahtumassa eniten mielenkiintoa herättänyt aihe oli seksuaalioikeudet, joten suunniteltiin maahanmuuttajille suunnattu video. Siinä pyrittiin mahdollisimman yksinkertaisesti ja visuaalisesti käymään läpi seksuaalioikeudet. Maahanmuuttajien kohdalla erityisesti sukupuolten välisestä tasa-arvosta, lainsäädännöstä sekä naisten ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksista on syytä puhua. Seksuaaliterveyskasvatus tulee tehdä kulttuurisensitiivisesti ja mielellään asiakkaan omalla äidinkielellä. Tähän haasteeseen pyrittiin vastaamaan videon avulla. Video toistuu samanlaisena peräjälkeen neljällä eri kielellä; suomeksi, venäjäksi, arabiaksi ja somaliksi. Nämä kielet valittiin siksi, että Suomessa vuonna 2016–2017 venäjä, arabia ja somali olivat neljän puhutuimman kielen joukossa Suomen virallisten kielten jälkeen. Viro oli tilaston toisena, mutta se jätettiin työstä pois kielen ja kulttuurin samankaltaisuuden vuoksi. Videon loppuun listattiin muutamia nettisivuja, joista löytää halutessaan lisätietoa suomeksi. Viime aikoina enenevässä määrin on ammattilaisten keskuudessa pohdittu tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien puheeksi ottoa. Tätäkin herkkää aihetta voisi lähestyä seksuaalioikeuksien kautta.

Video on otettu käyttöön Sateenkaari Koton Opetuskodissa, joka järjestää kielen ja kulttuurin opetusta maahanmuuttajanaishille Turussa ja Kaarinassa sekä VIGOR-hankkeessa, joka edistää ulkomaalaistaustaisten seksuaaliterveyttä pääkaupunkiseudulla, Turussa ja Kajaanissa. Video esiteltiin Turussa seksuaalineuvojien, -kasvattajien ja -terapeuttien verkoston kokoontumisessa. Video sai kiitosta selkeästä ja rauhallisesta esitystavasta sekä hyvästä sisällöstä.

On selvää, ettei jokaisen vastaanoton yhteydessä ehditä käsittelemään seksuaalioikeuksia yksityiskohtaisesti, mutta pieniä tiedon jyväsia voi tiputella joka käynnin yhteydessä. Nämä jyvät jäävät itämään asiakkaiden mieliin, jolloin aiheeseen palaaminen käy helpommin – jossain kohtaa jopa asiakkaan omasta aloitteesta. Jokaista terveydenhuollon parissa työskentelevää tulee rohkaista avaamaan keskustelua ennakkoluulottomasti ja rohkeasti. Toivottavasti video voi toimia tärkeässä työssäsi yhtenä hyvänä työkaluna!

Lähteet

Hivpoint 2018. Medialle. Hyvää maailman seksuaaliterveyspäivää! Viitattu 8.9.2018. <https://hivpoint.fi/hyvaa-maailman-seksuaaliterveyspaava/>

Marinica, S.; Mattila, L.; Siivola S. & Tamminen K. 2017.

Seksuaaliterveysneuvontaa maahanmuuttajanaisille. Opinnäytetyö.
Terveystenhoitajankoulutus.

Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121821757>

THL 2018. Seksuaalioikeudet Suomessa. Viitattu 18.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalioikeudet-suomessa>

Tilastokeskus 2018. Väestörakenne 31.12.2017. Viitattu 18.9.2018. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Video 2018 Seksuaalioikeudet eri kielillä saatavilla Youtubessa sekä MARJAT – maahanmuuttajan kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin -hankkeen sivuilla www.turkuamk.fi/marjat

5 Parempaa palvelua maahanmuuttajille

Julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä ammattikorkeakoulun yhteistyötä tulee tiivistää kotoutumisen tukemisessa ja terveyden edistämisessä. Alueellisessa toiminnassa keskeisiä ovat eri organisaatioiden välistä yhteistyötä ohjaavat arvot, joita ovat osallisuus, yhteisöllisyys ja luottamus.

Yhteistyössä tavoiteltavaa monikulttuurista yhteisöllisyyttä edistetään aidos-
ti vastavuoroisella kaksisuuntaisella toiminnalla, jossa maahanmuuttajat näh-
dään aktiivisina toimijoina sekä ympäristönsä muokkaajina. Rakenteeltaan ta-
sa-arvoiset ja selkeät tavoitteet auttavat maahanmuuttajien ja eri toimijoiden
välisen luottamuksen kehittymistä.

Maahanmuuttajataustaisten tulee osallistua palveluiden suunnittelemiseen,
jotta heidän erityistarpeensa ja kokemukset tulevat huomioituiksi. Tämän voi
toteuttaa palvelumuotoilun keinoin, jossa palvelunkäyttäjän eli asiakkaan nä-
kökulma on tärkein. Toiminnan suunnittelun lisäksi maahanmuuttajien roo-
lia toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä on hyvä vahvistaa.

5.1 Liikettä ja iloa maahanmuuttajanaisten arkeen

Katja Sajanti

sairaanhoitaja (YAMK)

Liikunta on tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Se tarjoaa iloa ja elämyksiä, ja edistää myös yhteisöllisyyttä. Koska liikkumaton elämäntapa lisää kansansairauksia, terveyseroja, ikääntymiseen liittyviä ongelmia sekä kustannuksia tulee yhteiskunnan kannustaa, tukea ja ohjata yhteisöjä ja yksilöitä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. (STM 2018.)

Monilla tekijöillä, esimerkiksi lähtömaalla, maahanmuuton syyllä, maassaoloajalla ja maahanmuuttoajalla, on vaikutusta maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin. Myös kulttuurisilla käsityksillä terveydestä, sairauksista sekä sairauksien hoidosta ja ennaltaehkäisystä on vaikutuksia terveyteen. Maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on merkittävä osa kotouttamista. (THL 2018.) Erityisesti lapsiaan kotona hoitavat maahanmuuttajanaiset jäävät helposti kotouttamistoimenpiteiden ulkopuolelle, ja kontakti yhteiskuntaan voi jäädä heidän osaltaan vähäiseksi (STM 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) selvitti Suomessa asuvien suurimpien maahanmuuttajaryhmien 18–64-vuotiaiden venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten terveydentilaa haastatteluin ja terveystarkastuksin. Tuloksia verrattiin koko väestöä kuvaavan Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin. Tulosten yhteenvedossa todetaan yhtenä huolenaiheena naisten yleisesti heikommaksi todettu terveys. Maahanmuuttajien terveyden edistämisen yhdeksi tavoitteeksi on tutkimuksen pohjalta asetettu lihavuuden ehkäisy muun muassa somalialais- ja kurditaustaisten naisten liikuntaa lisäämällä. (THL 2014.)

Tämä kehittämisprojekti oli osa maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja kotoutumista edistävää MARJAT-hanketta (Puodinketo-Wahlsten & Laaksonen-Heikkilä 2017). Kehittämisprojektin tavoitteeksi asetettiin maahanmuuttajanaisten fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden edistäminen yhteistyössä Sateenkaari Koto ry:n Opetuskoti Mustikan ja Pikku-Mustikan kanssa, jotka tarjoavat suomen kielen

opetusta, toimintaa ja ohjausta maahanmuuttajanaisille sekä -lapsille Turun seudulla (Sateenkaari Koto ry 2018). Tarkoituksena oli kehittää kohdeorganisaation käytäntöön sopivaa toimintamallia asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. Kehittämisprojekti toteutettiin palvelumuotoilun keinoin, jossa palvelun käyttäjän eli asiakkaan näkökulma on keskiössä (Miettinen ym. 2011, 13).

Maahanmuuttajanaisten fyysinen aktiivisuus

Fyysinen aktiivisuus on keskeinen terveyden edistämisen keino (STM 2013, 4; Helajärvi ym. 2015, 1713), joka ehkäisee, hidastaa, hoitaa ja kuntouttaa useita eri sairauksia (Kujala 2013, 6; Helajärvi ym. 2015, 1713; Liikunnan Käypä hoito -suositus 2016). Länsimainen elämäntapa passivoi ja vähentää fyysistä aktiivisuutta (Helajärvi ym. 2015, 1715-1716) ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen kansallisella tasolla tulee panostaa ja löytää uusia toimintatapoja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Helajärvi ym. 2015, 1716-1717; Pratt ym. 2015; THL 2016, 7–8).

Liikuntaan ja sen terveysvaikutuksiin liittyvä tieto ei maahanmuuttajanaisilla ja kantaväestöllä ole aina samanlaista. Toimintatavoissa liikuntapaikoilla on eroja kantaväestöön nähden. Monen naisen kotimaassa on totuttu olemaan täysipäiväisiä kotiäitejä, ja liikunta on kuulunut arjen selviytymiskeinoihin. Näin ollen liikunnan harrastaminen pelkän harrastamisen vuoksi on vierasta. (Zacheus ym. 2011; Persson 2014; Koshedo ym. 2015). Naisten liikuntaan aktivoimisessa tulisi painottaa terveyttä, rentoutumista ja sosiaalisuutta. On myös huomioitava, että toisen kulttuurin itsestään selvänä pidetyt asiat eivät välttämättä ole toisesta kulttuurista tulevalle itsestään selviä. (Zacheus ym. 2011; Wieland ym. 2012; Persson ym. 2014.)

Maahanmuuttajanaisten voimavarat esille nostava lähestymistapa olisi tärkeää terveyden edistämisen interventioissa ja terveyserojen kaventamista tavoiteltaessa (Bonmatí-Tomás ym. 2016). Näin ollen maahanmuuttajataustaisia tulisi osallistaa liikuntapalveluitten suunnittelemiseen fyysisen aktiivisuuden lisäämistä tavoiteltaessa, jotta heidän erityistarpeensa ja kokemuksensa tulisivat paremmin huomioiduiksi (Zacheus ym. 2011). Toiminnan suunnittelun lisäksi maahanmuuttajien roolia myös toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä tulisi vahvistaa (Maijala 2014, 3).

Kehittämiprojektin eteneminen palvelumuotoiluprosessina

Palvelumuotoiluprosessi kuvastaa Tuulaniemen (2013, 126) mukaan muotoilun toimintarunkoa ja muodostaa kokonaiskuvan palvelun kehittämisestä. Palvelumuotoiluprosessin määrittelyvaiheessa rajataan ratkaistava ongelma sekä tutustutaan palvelun tilaajan ja tuottajan tavoitteisiin. Tutkimusvaiheessa rakennetaan yhteistä ymmärrystä toimintaympäristöstä, kehittämiskohteesta, resursseista sekä käyttäjien tarpeista. Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ratkaisuja suunnitteluhaasteisiin ja palvelutuotantovaiheessa ideat viedään asiakkaiden testattavaksi. Arviointivaiheessa arvioidaan kehittämiprojektin onnistumista ja kehitetään edelleen saatujen kokemusten pohjalta. (Tuulaniemi 2013, 128.)



Kuvio 1.

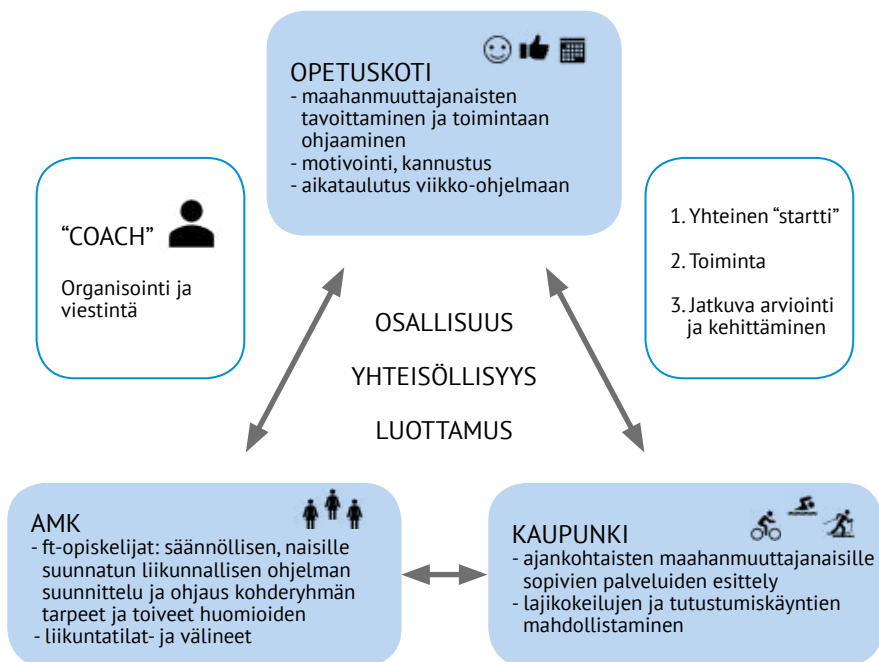
Kehittämiprojektin etenemisestä palvelumuotoiluprosessina.

Kehittämiprojektin määrittely eteni MARJAT-hankkeen ja kohdeorganisaation tavoitteisiin tutustumisen jälkeen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työstämiseen. Kirjallisuuskatsaus käsitteli fyysistä aktiivisuutta terveyden edistämisen keinona sekä maahanmuuttajanaisten käsityksiä ja kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta terveyden edistämisen keinona.

Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli syventää asiakasymmärrystä, ja tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajanaisten mielekästä toimintaa. Tiedonkeruumenetelmänä toimi ryhmähaastatteluina toteutettu teemahaastattelu. Tulosten perusteella haastatellut eri kulttuureita edustaneet maahanmuuttajanaiset (14) toivoivat säännöllistä, ohjattua, naisille suunnattua ryhmämuotoista ja monipuolista liikuntatoimintaa. Lisäksi ajankohtaisen tiedon tarve lähialueen edullisista liikuntapalveluista nousi esille haastattelun tuloksissa.

Saavutetun asiakasymmärryksen pohjalta koottiin yhteistyöverkosto toimintamallin muotoilua ja palveluiden järjestämistä ajatellen. Muotoiluprosessi eteni yhteissuunnittelutyöpajassa, jossa keskeiset toimijat, maahanmuuttajanaiset (29), opeuskotiohjaajat (5), Turun ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat (24) sekä Turun kaupungin liikuntapalveluvastaava tutustuivat ja keskustelivat fyysisen aktiivisuuden teemoista. Fysioterapiaopiskelijat suunnittelivat työpajatyöskentelyn pohjalta kertaviikkoisen liikunnallisen ohjelman, jota pilottiryhmä testasi kolmen kuukauden ajan.

Kehittämistoiminnan tuotoksena muodostui asiakaslähtöinen toimintamalli maahanmuuttajanaisten fyysisen aktiivisuuden ja osallisuuden edistämiseksi kohdeorganisaation käyttöön ja edelleen sovellettavaksi.



Kuvio 2.

Liikettä ja iloa arkeen -toimintamalli.

Kuten Majjala (2014, 55) on todennut maahanmuuttajien liikuntaa ja kotoutumista edistävien kehittämishankkeiden raportissa verkostoyhteistyö edistää maahanmuuttajien tavoittamista ja liikuntaryhmien käynnistämistä. Toimintamallissa keskeisiä yhteistyön osapuolia ovat Sateenkaari Koto ry:n Opetuskodit, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun kaupunki.

Keskiöön toimintamallissa on asetettu eri toimijoiden välistä yhteistyötä ohjaavat arvot, joita ovat osallisuus, yhteisöllisyys ja luottamus. Gothonin ym. (2016, 13–14) kuvaama osallisuuteen liittyvä eri osapuolten sitoutuminen yhteisöön, kokemus jäsenyydestä ja mahdollisuudesta vaikuttaa asioihin ovat keskeisiä pyrkimyksiä tässä toimintamallissa. Herranen ja Kivijärvi (2012, 181) kuvaavat toimintamallissa tavoiteltavaa monikulttuurista yhteisöllisyyttä edistävän yksisuuntaisen sopeuttamisen sijaan aidosti vastavuoroinen kaksisuuntainen toiminta, jossa maahanmuuttajat nähdään aktiivisina toimijoina sekä ympäristönsä muokkaajina. Rakenteeltaan tasa-arvoiset ja selkeät tavoitteet omaavat verkostot edistävät luottamuksen syntymistä ja luottamuksen kohdistumista verkostoyhteistyöhön (Korkala 2010, 6).

Toimintamallissa maahanmuuttajanaisten tavoittaminen ja ohjautuminen Liikettä ja iloa arkeen -ryhmään tapahtuu Sateenkaari Koto ry:n Opetuskotien kautta. Opetuskodeissa kertyneen kokemuksen sekä Perssonin ym. (2014) mukaan maahanmuuttajanaiset saattavat kokea ajan löytämisen terveyden ylläpitämiselle haastavana. Tämän vuoksi liikuntaryhmä on tässä toimintamallissa aikataulutettu osaksi opetuskodin viikko-ohjelmaa.

Turun ammattikorkeakoulu on toimintamallissa keskeisessä roolissa Liikettä ja iloa arkeen -ryhmätoiminnan järjestäjänä. Toimintamallissa ammattikorkeakoulu tarjoaa liikuntatilat ja välineet sekä liikuntatoiminnan suunnittelun ja ohjauksen fysioterapiaopiskelijoiden toteuttamana. Fysioterapiaopiskelijoiden on mahdollista kerryttää toimintaan osallistumisen kautta omia ryhmän- ja yksilönohjaustaitojaan osana opintojaan. Lisäksi fysioterapiaopiskelijat saavuttavat yhteistyön myötä paremmat valmiudet kohdata maahanmuuttajia kohderyhmänä.

Maahanmuuttajanaisten toiveiden mukaisesti liikuntatoiminta toteutui pilottiryhmässä naisille suunnattuna ryhmämuotoisena, monipuolisena ja kertaviikkoisena säännöllisenä toimintana. Ohjauksessa on tärkeää huomioida riittävä resurssointi niin, että ryhmänohjauksen lisäksi on mahdollisuus yksilölliseen ohjaukseen. Esimerkiksi pilottiryhmässä ohjaus toteutettiin parityöskentelynä ja se todettiin hyväksi käytännöksi, koska ohjauksessa kyettiin näin huomioimaan yksilölliset tarpeet. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota ohjeiden selkokielisyyteen sekä mallin näytämiseen eri suunnista ohjeiden havainnollistamiseksi.

Toimintamallissa tavoitteena on maahanmuuttajanaisten tiedon lisääntyminen kunnan ja lähialueen tarjoamista liikuntapalveluista, jotta kuten Majjala (2014, 56) on todennut, voitaisiin siirtyä mahdollisimman vaivattomasti liikuntapalveluiden itsenäisiksi käyttäjiksi. Turun kaupungin liikuntapalvelut ovat toimintamallissa tärkeässä roolissa ajankohtaisen tiedon tarjoajina sekä lajikokeilujen ja tutustumiskäyntien mahdollistajina osana Liikettä ja iloa arkeen -ryhmätoimintaa. Kaupungin liikuntapalveluvastaava osallistui Liikettä ja iloa arkeen -ryhmätoiminnan pilotointiin esitellen alueen palveluita sekä ohjaten erikseen sovittuja lajikokeiluita. Maahanmuuttajien liikunnan parissa työskentelevä liikuntapalveluvastaava hyötyy yhteistyöstä tavoittaessaan kohderyhmäänsä maahanmuuttajanaisten osalta, joiden liikunnan edistäminen Maamu-tutkimuksen (THL 2014) perusteellakin on asetettu tärkeäksi tavoitteeksi.

Ennen varsinaista pilottiryhmää järjestetty väliseminaari ja työpajat toimivat Liikettä ja iloa arkeen -ryhmän yhteisenä käynnistystilaisuutena ja se koettiin hyvänä mahdollisuutena tutustumiseen ja vuorovaikutukseen maahanmuuttajanaisten ja liikuntaryhmää ohjanneiden fysioterapiaopiskelijoiden välillä. On tärkeää, että maahanmuuttajanaiset pääsevät esittämään toiveitaan ja vaikuttamaan toiminnan sisältöön. Wieland ym. (2012) ja Persson, Mahmud, Hansson, E & Strandberg (2014) ovat todenneet, että maahanmuuttajanaisten kokemukset liikuntaryhmistä ovat positiivisia, kun ryhmä suunnitellaan heidän kulttuuriset tapansa huomoiden. Toimintamallissa käytännön etenemisen ensimmäiseksi vaiheeksi onkin määritelty yhteinen ”startti” eli tilaisuus, jonka tarkoituksena on koota maahanmuuttajanaiset sekä eri toimijat yhteen tutustumisen, vuorovaikutuksen ja yhteistyön käynnistämiseksi. Tilaisuudessa esimerkiksi pienryhmäkeskustelujen tai työpajatyöskentelyn avulla maahanmuuttajanaisten on mahdollista tuoda esille toiveitaan liikuntatoiminnan suunnittelun pohjaksi. Lisäksi tilaisuus tarjoaa mahdollisuuden maahanmuuttajanaisten tavoittamiseen ja heille suunnattujen lähialueen ajankohtaisten palveluiden esittelyyn.

Pilottiryhmässä säännöllistä liikunnallista toimintaa toteutettiin yhteensä kolmen kuukauden ajan niin, että ryhmä kokoontui yhteensä kolmesta (13) kertaa. Toimintamallissa toimintavaiheen kestoa ja ryhmäkertojen määrää ei ole määritelty tarkemmin, vaan ne muodostuvat eri toimijoiden välisestä yhteisestä sopimuksesta ja aikataulujen yhteensovittamisen tuloksena.

Toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen kuuluvat toimintamalliin. On tärkeää tarjota mahdollisuus jatkuvaan eri toimijoiden palautteen antoon ja viedä opitut asiat kehittämisen käytäntöön. Fysioterapiaopiskelijoiden sisäinen palautejärjestelmä, jossa kolmannen vuoden opiskelijat mentoroivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita, on todettu hyvin toimivaksi menetelmäksi ohjauksen laadun sekä opiskelijoiden ammatillisten valmiuksien kehittymisen näkökulmasta. Pilottiryhmän vaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin myös maahanmuuttajanaisten loppupalautteen keräämistä varten kehitettyä palautelomaketta.

Toimintamallissa coach eli valmentaja ottaa päävastuun eri toimijoiden välisen yhteistyön käynnistämisestä, koolle kutumisesta sekä viestinnästä eri toimijoiden välillä Liikettä ja iloa arkeen -toiminnan aikana. Pilotoinnin aikana kehittämisprojektin projektipäällikkö oli vastuussa ”coach”-roolista vastaten yhteiseen starttitilaisuus-

teen kutsumisesta, tilaisuuden tarkemmasta suunnittelusta ja aikatauluttamisesta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, yhteisen keskustelualustan luomisesta, liikunnallisen ohjelman ylläpitämisestä sekä toimi viestin välittäjänä eri toimijoiden välillä puhelimitse ja sähköpostitse. ”Coach”:ilta vaadittavia ominaisuuksia toimintamallissa on kiinnostuneisuus ja motivoituneisuus Liikettä ja iloa arkeen -toiminnan organisoimiseen sekä verkostoyhteistyöhön.

Johtopäätökset

Tässä kehittämisprojektissa kerätyn palautteen perusteella kehittämistoimintaan osallistuneet naiset kokivat Liikettä ja iloa arkeen -toiminnan edistäneen tai ylläpitäneen heidän fyysistä aktiivisuuttaan. Osa naisista sai uutta tietoa ja uusia kokemuksia kokeillessaan joitakin lajeja ensimmäistä kertaa. Liikuntatoiminnan osana opetuskodin viikko-ohjelman toivottiin myös jatkuvan, mistä voi päätellä sillä olleen positiivisia vaikutuksia osallistujiin.

Tämän kehittämisprojektin vaikuttavuuden arvioinnissa pilottiryhmää havainnointiin ja osallistumisaktiivisuutta seurattiin sekä kerättiin palautetta. Tämän lisäksi olisi ollut mielenkiintoista selvittää, edistikö kehittämistoiminta maahanmuuttajanaisten fyysisen aktiivisuuden harjoittamista yhteisen ryhmätoiminnan ulkopuolella pidemmällä aikavälillä. Lisäksi pohdittavaksi jää, onnistuttiinko tämän kehittämisprojektin avulla tavoittamaan eniten liikuntaan motivointia tarvitsevia maahanmuuttajanaisia vai sitoutuiko toimintaan jo lähtökohtaisesti liikuntaan suhteellisen motivoituneita maahanmuuttajanaisia.

Lähteet

- Bonmatí-Tomás, A.; Malagón-Aguilera Mdel, C.; Bosch-Farré, C.; Gelabert-Vilella, S.; Juvinyà-Canal, D. & Garcia Gil Mdel, M. 2016. Reducing health inequities affecting immigrant women: a qualitative study of their available assets. *Global Health* 2016 Vol 12, Article 1, 37. Viitattu 7.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27388538>
- Gothoni, R.; Hyväri, S; Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2016. Inkluisio ja yhteisöllisyys yhteisen hyvän toteutumisena. Teoksessa Gothoni, R. ym. (toim.) *Osallisuus yhteiskunnallisena haasteena – Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 13-23.
- Helajärvi, H.; Lindholm, H.; Vasankari, T. & Heinonen, OJ. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. *Duodecim* Vol 131, no. 18, 1713–1718. Viitattu 8.4.2017 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12430.pdf>
- Herranen, J. & Kivijärvi, A. 2012. Monikulttuurinen yhteisöllisyys: yhteyden ehdot ja tilat. Teoksessa Filander, K. & Vanhalakka-Ruoho, M. (toim.) *Yhteisöllisyys liikkeessä*. 2. painos. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: Bookwell Oy, 159–186.
- Korkala, S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 14.5.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koshoedo, SA.; Paul-Ebhohimhen, VA.; Jepson, RG. & Watson, MC. 2015. Understanding the complex interplay of barriers to physical activity amongst black and minority ethnic groups in the United Kingdom: a qualitative synthesis using meta-ethnography. *BMC Public Health* Vol 15, 643. Viitattu 7.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26164652>
- Kujala, U. 2013. Liikuntaa - tarpeeksi, sopivasti, turvallisesti – terveydeksi. *Liikunta & tiede* Vol 50, no. 2-3, 4-8. Viitattu 9.4.2017 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt2-313_4-8_lowres.pdf
- Liikunta. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2017 www.kaypahoito.fi

Maijala, H-M. 2014. Maahanmuuttajien kotouttaminen liikunnan avulla. Kehittämishankkeiden seuranta ja arviointi vuosilta 2011-2013. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 290. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Viitattu 7.4.2017 <https://www.likes.fi/filebank/1370-Maahanmuuttajien-kotouttaminen-liikunnan-avulla2014.pdf>

Miettinen S.; Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiatekniikka Oy, 12-17.

Persson, G.; Mahmud, A.J.; Hansson, E.E. & Strandberg, E.L. 2014. Somali women's view of physical activity – a focus group study. BMC Womens Health Vol 14, 129. Viitattu 6.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287511/>

Pratt, M.; Perez, L.G.; Goenka, S.; Brownson, R.C.; Bauman, A.; Sarmiento, O.L. & Hallal, P.C. 2015. Can population levels of physical activity be increased? Global evidence and experience. Progress in Cardiovascular Diseases Vol 57, Article 4, 356-367. Viitattu 8.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25304047>

Sateenkaarit ry. 2018. Opetuskoti Mustikka. Viitattu 9.5.2018 <http://www.sateenkaarikoto.fi/opetuskoti-mustikka>
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjat terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 10. Viitattu 9.4.2017 <https://www.julkari.fi/handle/10024/110504>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Ajankohtaista. Artikkelit. Maahanmuuttajanaiset useammin työelämän ulkopuolella kuin miehet. Viitattu 9.5.2018 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maahanmuuttajanaiset-useammin-tyoelaman-ulkopuolella-kuin-miehet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Vastualueet. Hyvinvoinnin edistäminen. Terveiden edistäminen. Liikunta. Viitattu 8.5.2018 <http://stm.fi/liikunta>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) perustulokset. Viitattu 22.3.2017 https://www.slideshare.net/THLfi/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimuksen-maamu-perustulokset?qid=b26831bd-e912-4e01-9d94-5a1f1563d7db&v=default&b=&from_search=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016-2018. Työpaperi 18/2016. Viitattu 9.4.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 8.5.2018 <https://thl.fi/en/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Wieland, ML.; Weis, JA.; Palmer, T.; Goodson, M.; Loth, S.; Omer, F.; Abbenyi, A.; Krucker, K.; Edens, K. & Sia, IG. 2012. Physical activity and nutrition among immigrant and refugee women: a community-based participatory research approach. *Womens Health Issues* Vol 22, Article 2, 225-232. Viitattu 7.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154889>

Zacheus, T.; Koski, P. & Mäkinen, S. 2011. Naiset paitsiossa? -maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa. *Liikunta & Tiede* Vol 48, 63-70. Viitattu 7.4.2017 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt611_tutkimusartikkelit_63-70_lowres1.pdf

5.2 Kehittämiskohteena laboratorion potilasohjeet maahanmuuttajille

Annukka Tuominen
bioanalytikko (YAMK)

Maahanmuuttajille on järjestettävä laadukkaat palvelut, joissa varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä moniammatillinen yhteistyö. On ensisijaisen tärkeää, että palvelut kohdentuvat oikein ja tietoa palvelun tarjonnasta on tarpeeksi. (THL 2017) Tarpeesta lähtevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen. (Puodinketo-Wahlsten 2017, 6) Tämä kehittämisprojekti on tehty Turun ammattikorkeakoulun MARJAT (Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin) -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Tässä kehittämisprojektissa tarkastellaan, millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien näkemyksiä siitä, miten potilasohjeita voidaan kehittää heille paremmin soveltuviksi sekä tuottaa potilasohje terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Potilasohjeiden kehittäminen on tärkeää

Maahanmuuttajien tarpeet, palvelujen tarjonta sekä henkilökunnan osaaminen eivät kohtaa terveys- ja hyvinvointi palveluissa. Maahanmuuttajat eivät välttämättä tiedä palveluista, tai he eivät osaa tai halua etsiä tietoa olemassa olevista palveluista. Näin ollen uudessa ympäristössä keinot terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi voivat olla puutteelliset. Maahanmuuttajien osallisuuden vahvistaminen oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on täten välttämätöntä. Terveyspalvelujen saatavuus, henkilöstön osaaminen ja maahanmuuttajien palvelutarpeiden tunnistaminen sekä molemmiin puoleen kulttuurinen ymmärtäminen ovat myös tärkeässä roolissa kotoutumisprosessin etenemisessä. Tarpeesta lähtevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen. (Puodinketo-Wahlsten 2017, 6)

Laboratoriossa asioinnin erikoispiirteitä ovat lyhytkestoinen sekä nopeatempoinen työskentely, ja asiakkaan kohtaaminen on aina ainutkertainen. Näytteenotto noudattaa yleensä kaavamaista tapahtumakulkua, jossa asiakkaan ohjauksella on tärkeä rooli. Valmistautuminen ennalta näytteenottoon on tärkeää, jotta laboratoriossa asiointi käy mahdollisimman sujuvasti. Maahanmuuttajalle laboratoriossa käynti voi olla iso haaste, koska yleensä hoitaja on tuntematon ja paikka sekä toimenpide ovat vieraita. Hämmennystä voi aiheuttaa se, että asiakas ei välttämättä tiedä mitä tapahtuu ja miten pitää toimia. (Soramies 2016, 1)

Maahanmuuttajien suomen kielen taito on varsin kirjavaa ja monille laboratorion ammatillinen sanasto on täysin vierasta. (MYLAB 2015) Laboratoriotutkimuksiin tulevaa potilasta tulee ohjata selkeästi sekä johdonmukaisesti, jotta potilas noudattaa tutkimuskohtaisia ohjeita. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää ohjeiden noudattamisen merkityksen ja on siten motivoitunut noudattamaan niitä. (Hotus 2015)

Laboratoriotutkimusta edeltävä eli preanalyttinen vaihe sisältää monia virhelähteitä, ja sen on todettu olevan potilasturvallisuuden kannalta laboratoriotutkimusprosessin riskialttain vaihe. Tilastojen avulla voidaan arvioida, että preanalyttisen vaiheen poikkeamia on Suomessa noin 1,3 miljoonaan laboratoriotutkimukseen liittyen vuosittain. Vuosikustannukset terveydenhuollolle uudelleen otetuista näytteistä

voivat olla jopa 10 miljoonaa euroa. Potilaan ohjauksella on todella merkittävä rooli tässä laboratoriotutkimusprosessin vaiheessa. Varmistamalla oikeat menettelytavat potilaan ohjauksessa vältetään hoidon viivästymistä ja parannetaan potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. (Tuokko 2016, 5)

Kehittämiprojektin prosessi

Kehittämiprojekti toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeessa. Kehittämiprojekti toteutettiin Opetuskoti Mustikassa, joka on mahanmuuttajanaishille ja -lapsille tarkoitettu avoin kohtaamispaikka Turun Halisissa. Siellä opetetaan muun muassa suomen kieltä ja arjen taitoja sekä tarjotaan kulttuuritietoisia palveluohjausta. Kehittämiprojekti suunnitteluun osallistui yhdeksän maahanmuuttajanaista Opetuskoti Mustikasta.

Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2017, jolloin rajattiin kehittämiskohteen sisältöä. Kehittämiskohteeksi valittiin laboratorion potilasohjeet maahanmuuttajille. Lokakuussa 2017 luotiin alustava versio potilasohjeesta veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Aineisto kerättiin maahanmuuttajien teemahaastatteluilla maaliskuussa 2018 Opetuskoti Mustikassa Turun Halisissa. Haastateltavien määrä oli 11 henkilöä. Haastattelussa kysyttiin mielipiteitä potilasohjeesta. Tämän jälkeen suoritettiin aineiston analysointi elo–syyskuussa 2018. Analysoinnin jälkeen koottiin tavoitteiden mukaan potilasohjeen kehittämisideat yhteen. Haastattelujen tulosten perusteella muokattua potilasohjetta esiteltiin vielä maahanmuuttajille, ja he saivat esittää uudestaan kehitysideoita ohjeesta. Tuotoksena syntyi valmis potilasohje maahanmuuttajien antaman palautteen perusteella.

Tiedonkeruumuodoksi valittiin teemahaastattelu, koska oli tiedossa, että haastateltavien suomen kielen taito on varsin kirjavaa ja suomen kielellä kertominen laboratoriotutkimuksesta on haastavaa. Yleensä laboratorion potilasohjeet ovat maahanmuuttajille aihealueena hyvin vaikea. Teemahaastattelussa on mahdollista selventää kysymyksiä ja pyytää vastaajia tarkentamaan vastauksiaan. Haastattelukysymyksiä käytiin läpi teema teemalta, mutta keskustelu eteni vapaasti. Kysymyksiä jouduttiin toistamaan haastattelun aikana useaan kertaan ja välillä tarkentamaan kysymyksiä, jotta kaikki ymmärtäisivät. Joidenkin kysymysten kohdalla ei ollut varmaa ymmär-

rettiinkö kysymys oikein. Jokaisessa ryhmässä oli kuitenkin yksi muita etevämpi suomen kielen osaaja, joka tulkkasi muille haastateltaville, jos haastateltavat eivät ymmärtäneet kysymystä suomeksi. Nämä kaikki seikat otettiin huomioon johtopäätöksiä tehtäessä.

Palvelumuotoilu osana prosessia

Kehittämiprojektiin liittyvä palvelumuotoiluprosessi alkoi potilaan ongelman tunnistamisella. Kirjallisuuteen pohjautuvan teorian ja aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten avulla mietittiin, mitä hankaluuksia maahanmuuttajien potilasohjaukseen liittyy ja mikä tekee laboratorion potilasohjeista hankalia ymmärtää. Näiden asioiden pohjalta kehittämiprojektissa suunniteltiin A4-kokoinen potilasohje, jonka tarkoituksena on auttaa maahanmuuttajia laboratorion näytteenottoon valmistautumisessa. Seuraavaksi prosessissa kerrytettiin asiakasymmärrystä aiheesta.

Asiakasymmärryksen hankkimiseksi valittiin tarkoituksella laadullinen tutkimusmenetelmä. Tässä kehittämiprojektissa laadullisen menetelmän valinta oli parempi ratkaisu, koska sen avulla voitiin analysoida potilaan näkökulmasta kokemusta lomakkeesta syvällisemmin. Suunniteltu potilasohje liitettiin yhdeksi osaksi teema-haastattelua, jossa maahanmuuttajilta kysyttiin mielipiteitä ja kehitysideoita ohjeeseen liittyen. Haastattelujen vastausten perusteella kehitysideat koottiin yhteen ja ohjetta muokattiin palautteen perusteella.

Palvelumuotoilulle ominaista yhteissuunnittelua käytettiin prosessin seuraavassa vaiheessa, jolloin maahanmuuttajien kanssa yhdessä ideoitiin, miten ohjetta voidaan muokata vielä paremmaksi heidän näkökulmastaan. Maahanmuuttajat perehtyivät muokattuun potilasohjeeseen uudelleen. Tällöin he antoivat uusia kehitysideoita ohjeeseen ja sitä muokattiin ideoiden perusteella edelleen. Palvelumuotoilussa tyypilliseen tapaan yhteissuunnitteluun osallistuvat henkilöt eivät kuitenkaan välttämättä tee päätöstä tuotoksen lopullisesta ulkoasusta. Kaikki esille tulleet kehittämisideat otettiin käyttöön ja potilasohje työstettiin valmiiksi niiden pohjalta.

Haastattelujen tulokset

Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää

- millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon valmistautumisessa
- ovatko maahanmuuttajat toimineet annettujen ohjeiden mukaan
- miten potilasohjeita voidaan kehittää maahanmuuttajille paremmin sopiviksi.

Maahanmuuttajat osasivat kertoa, millaisia ohjeita he ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon valmistautumisessa, vaikka se oli kielellisesti haastavaa ja vastaukset rajoittuivatkin lähinnä siihen, mitä heiltä oli kielletty ennen näytteenottoa sekä oliko ohjaus ollut suullista tai olivatko he saaneet paperiohjeet. Projektin tuloksissa nousi esille, että näytteenottoon ohjauksen ymmärtäminen on osalle maahanmuuttajista hankalaa ja tällöin ohjeiden ymmärtäminen jää omalle vastuulle, kun niitä esimerkiksi yritetään kotona kääntää omalle kielelle. Annettujen ohjeiden noudattamisessa selvästi eniten vaikeuksia tuotti nimenomaan kielen ymmärtäminen ja tähän liittyen myös liian nopea ohjaus näytteenottoon. Kehittämisideoina ja tärkeänä pidettyinä asioina potilasohjeissa olivat kuvat, kattavampi ohjeistus ja tarpeeksi hidas puhuminen ohjaustilanteessa sekä muistutus näytteenottoajasta. Useimmat sanoivat, että suomen kieli tekstissä on hyvä, kun paperiohjeet ovat yksinkertaiset ja selvät.

Vastauksista päätellen paperiohjeissa ja ohjeistuksessa on parantamisen varaa. Osa haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut paperiohjeita ollenkaan, vaan pelkän suullisen ohjauksen. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ohjeessa ollut kuvia ollenkaan, vaan pelkkää tekstiä. Suurin osa haastateltavista sanoi, että ohjaus näytteenottoon oli käyty paperiohjeen avulla läpi ja moni kertoi myös, että nimenomaan paperilla olevat ohjeet ovat tärkeitä näytteenottoon ohjauksessa. Yksi haastateltavista mainitsi, että on vaikeaa, jos asiat vain puhutaan läpi, joten paperiohje on tärkeä. Nämä asiat vahvistavat sen, että paperiohjeet ovat todella tärkeitä ja niiden kehittäminen on myös perusteltua.

Tuotoksena potilasohjeet

Potilasohjeen suunnittelun apuna käytettiin potilasohjeisiin liittyvää kirjallisuutta, ja jo olemassa olevia potilasohjeita tarkasteltiin kriittisesti. Alustava potilasohje liitettiin teemahaastattelun osaksi ja maahanmuuttajilta kysyttiin mielipiteitä, miten ohje heidän mielestään toimisi käytännössä ja mitä kehitysehdotuksia heillä on siihen. Maahanmuuttajien kehitysehdotukset otettiin huomioon ja niiden pohjalta muokattiin ohjetta heidän näkökulmastaan paremmaksi. Mielipidettä ohjeeseen kysyttiin myös kehittämisprojektiin kuuluvalta asiantuntijalta, joka on bioanalytiikan koulutusohjelman tuntiopettaja. Häneltä saadut mielipiteet otettiin huomioon suunnittelussa.

Kun maahanmuuttajilta kysyttiin mielipiteitä paperiohjeen toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä, kaikki haastateltavista sanoivat, että siitä olisi apua näytteenoton ohjaustilanteessa. Perusteluina tähän esitettiin jo samoja aiemmin haastattelussa esille nousseita asioita kuten esimerkiksi se, että paperille tulostetun ohjeen voi kääntää omalle kielelle. Useampi haastateltava sanoi, että tällainen ohje voisi olla hyvä, jos ei ymmärrä kunnolla suomen kieltä. Muutama haastateltava sanoi, että kun kyseessä on vaikea asia, oma kieli on aina parempi, mutta suomen kielelläkin pärjää. Useimmat haastateltavista kuitenkin kertoivat, että ohjeessa suomen kieli toimii hyvin. Tässäkin yhteydessä kuvat koettiin useamman haastateltavan mielestä tärkeäksi ohjeiden ymmärtämisessä. Tämän perusteella potilasohjetta lähdettiin kehittämään selkokieliseksi.

Haastattelujen jälkeen kehittämisprojektin suunnitteluun osallistuneilta saadut kehitysehdotukset otettiin käyttöön. Huomiota kiinnitettiin varsinkin potilasohjeen tekstiin, miten siitä saataisiin mahdollisimman ymmärrettävä. Ohje suunniteltiin mahdollisimman selkokieliseksi ja tekstiin valittiin käskymuodot. Muokkaamisen jälkeen ohje esiteltiin vielä yhdeksälle maahanmuuttajalle Opetuskoti Mustikassa. Heidän kanssaan ideoitiin yhdessä, miten ohjetta voitaisiin muuttaa vieläkin paremmin ymmärrettäväksi. Ohjeeseen toivottiin lisää käskymuotoja muita helposti ymmärrettäviä ilmaisutapoja. Potilasohje tehtiin valmiiksi näiden ideoiden perusteella.

Valmiiseen potilasohjeeseen sisältyi ohjeet siihen, miten valmistautua veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon sekä sydänfilmin ottoon. Haastattelut keskittyivät veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon, mutta sydänfilmin otto päätettiin ottaa mukaan ohjee-

seen, koska se on yleinen tutkimus ja voi aiheuttaa monille hämmennystä esimerkiksi paidan riisumisen osalta. Ohjeessa on paikka myös näyttteenottoajalle ja -paikalle. Ohje toimii siten, että jokaisen näytteen ohjeen kohdalla on ruutu, johon laitetaan rasti, jos kyseistä ohjetta tulee noudattaa. Näytteenottoon ohjaavat ammattilaiset voivat ohjata tämän avulla potilasta ja antaa ohjeen kotiin mukaan.

Lopputuloksena potilasohje

MARJAT-hankkeen tavoitteena oli terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Tässä kehittämisprojektissa tarkasteltiin, millaisia ohjeita maahanmuuttajat ovat saaneet laboratorion veri-, virtsa- ja ulostenäytteenottoon. Tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien näkemyksiä siitä, miten potilasohjeita voidaan kehittää heille paremmiksi sekä tuottaa potilasohje terveysalan ammattilaisten käyttöön. Toteutuksessa haastattelut olivat haastavia, koska maahanmuuttajien suomen kielen taito oli paikoin heikkoa. Haastattelujen perusteella ja maahanmuuttajien kanssa yhdessä ideoiden saatiin kuitenkin kehitettyä valmis potilasohje laboratorion näytteenottoon. Maahanmuuttajanaiset kommentoivat ja antoivat parannusehdotuksia tuotoksesta. Työskentely oli antoisaa, koska maahanmuuttajat olivat kiinnostuneita esittämään mielipiteensä asiaan ja korjausehdotuksia tuli paljon. Potilasohjeen muokkaaminen selkokielelle ei ollut helppoa, ja ohjetta muokattiin todella paljon ensimmäisestä versiosta lopulliseksi versioksi, josta toivottavasti on hyötyä näytteenottoon ohjauksessa.

Maahanmuuttajien osallistuminen ja ideointi heidän kanssaan lisäävät monikulttuurisuuden ymmärtämistä ja ymmärrystä kotoutumisprosessin tärkeydestä. On ensiarvoisen tärkeää, että maahanmuuttajat saavat heille kohdennettuja palveluja ja palveluihin ohjausta, koska se motivoi heitä oman terveyden edistämiseen. Laboratorion potilasohjeiden ymmärtäminen voi vähentää käyntejä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Esimerkiksi monet uusintänäytteenotot vähenevät, kun potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Kehittämisprojekti lisäsi ymmärrystä siitä, miten terveydenhuollossa itsestäänselvinä pidetyt asiat voivat olla toisesta kulttuurista tulevalle aivan uusia ja ihmeellisiä.

Lähteet

Hotus 2015. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon. Viitattu 9.5.2017 <http://docplayer.fi/44636703-Potilaan-ohjaus-laboratorionaytteenottoon.html>

MYLAB 2015. Mitä hyötyä palvelumuotoilusta on laboratoriolle? Viitattu 21.6.2017 http://www.mylab.fi/fi/puheenvuoro/mita_hyotya_palvelumuotoilusta_on_laboratoriolle/

Puodinketo-Wahlsten, A. 2017. MARJAT-hankkeen hankehakemus.

Soramies, S. 2016. Maahanmuuttaja laboratorion asiakkaana. Pohjolan Bioanalytikkopäivä diaesitys. Viitattu 10.6.2017 <https://pohjois-suomi.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/155712/Nordlab+Saynur+Soramies.pdf>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017. Maahanmuuttajien palvelut. Viitattu 13.10.2018 <https://www.thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut>

Tuokko, S. 2016. Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon – suositus. Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. Kliinlab 1/2016, s. 5-6.

6 Innovaatiot palvelumuotoilun keinoin maahanmuuttajien kotoutumisen tukemisessa

Innovaatioiden odotetaan tukevan arkipäiväämme eri tavoin. Ne luovat uusia toiminnan ja työn mahdollisuuksia. Ne tuovat mukanaan uusia haasteita ja ongelmia. Innovaatioihin liittyy aina käyttöä, tekemistä ja toimintaa. Innovaatio ei ole pelkästään idea tai keksintö, vaan se on jotakin, joka viedään palveluihin ja joka ratkaisee niitä ongelmia, joita varten se on kehitetty. Innovaatioiden tuomat ratkaisut eivät itsessään ole hyviä tai vaikuttavia, vaan ne voivat olla sitä jossakin ympäristössä.

Palvelumuotoilun käsite on syntynyt vastaamaan palvelun tuottavan organisaation ja sen kohderyhmän vuorovaikutukseen liittyviin haasteisiin. Palvelumuotoilussa painotetaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden ymmärtämistä. Palvelumuotoilussa keskeisenä tavoitteena on osallistaa niin asiakkaita kuin palvelun toteuttamiseen osallistuvia toimijoita.

Palvelumuotoiluun kuuluu olennaisesti palveluratkaisujen arviointi, jossa arvioidaan pilotoimalla yhteisessä suunnittelussa kehitettyjen ratkaisujen toimivuutta. Palvelumuotoilussa kehitetty toimintatapa jalkautetaan käytäntöön. Tämä edellyttää organisaatiolta prosessien tuntemusta, koulutusta ja hallintoon liittyviä ratkaisuja.

6.1 Lastenneuvolan ryhmäneuvonnan vuosikello maahanmuuttajaperheille

Heidi Sipilä

terveydenhoitaja (AMK), YAMK -opiskelija

Ritva Laaksonen-Heikkilä

yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Suomessa kaikista alaikäisistä lapsista 81 000 lasta eli 7,5 prosenttia oli ulkomaalais-taustaisia vuoden 2016 vuoden lopussa. Vuodesta 2015 vuoteen 2017 ulkomaalais-taustaisten lasten määrä kasvoi lähes seitsemällä tuhannella. Ulkomaalaistaustaisten lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenen vuoden aikana. Alaikäisistä ulko-maalaistaustaisista lapsista alle kouluikäisiä oli 44 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2017).

Neuvolatoiminnalla on hyvät mahdollisuudet saavuttaa maahanmuuttajaperheitä ja tukea heidän hyvinvointiaan, terveitä elämäntapoja sekä kotoutumista (Sisäministe-riö & työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 105). Ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämiseen liittyvät tarpeet voivat olla erilaisia kantaväestöön nähden ja erot tulisi huomioida terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa jo kotouttamis-toiminnasta lähtien. (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017, 999–1000.)

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli selvittää, mihin lastenneuvolan ja terveyden edistämisen aihealueisiin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat lisää tietoa ja tukea. Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää maahanmuuttajaperheiden terveyden edistämisen menetelmä äitiys- ja lastenneuvolaan. Kehittämishankkeen tuotos on lastenneuvolan ryhmäneuvonnan sähköinen vuosikello maahanmuuttajaperheille. Vuosikello koostuu 12:sta teemasta. Vuoden jokaiselle kuukaudelle suunnitellaan ja kerätään erilaisia ryhmätöiden menetelmiä ja materiaalia, miten ryhmätöi-mintä voidaan toteuttaa. Vuosikellon aihealueet ovat lastenneuvolassa käsiteltäviä aiheita, kuten lapsen uneen, vanhemmuuteen ja kasvatukseen sekä lapsen ruokava-lioon liittyvät aihealueet.

Tavoitteen saavuttamiseksi laadittiin kolme tutkimustehtävää:

- 1) kartoittaa maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien näkemyksiä terveysneuvonnan tarpeista lastenneuvolassa
- 2) kartoittaa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä maahanmuuttajaperheiden terveysneuvonnan tarpeista äitiys- ja lastenneuvolassa ja tutkimustehtävä
- 3) selvittää, millä menetelmillä terveydenhoitajat toteuttaisivat maahanmuuttajien ryhmäneuvontaa.

Maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien näkökulmista saatavan tiedon keräämiseksi käytettiin ryhmähaastattelumenetelmää. Haastattelumuodoksi valittiin teema-haastattelu. Teema-haastattelussa haastattelun teemat ovat haastateltavien tiedossa etukäteen, mutta tarkka kysymystenasettelu ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 208).

Maahanmuuttajalasten vanhempien ryhmähaastattelu toteutettiin Turussa opetus-koti Mustikassa 25.3.2019 opetuskotiohjaajan keräämään ryhmän kanssa. Kahdek-san maahanmuuttajanaista haastateltiin suomeksi. Terveysneuvojien haastattelut järjestettiin yhdessä Turun ja yhdessä Tampereen kaupungin neuvolassa. Haastatel-taviksi valittiin ne neuvolat, joissa terveydenhoitajat tapaavat usein maahanmuutta-japerheitä.

Haastatteluista kerätty aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti. Tällöin tutkimuk-sen aineistolla on pääpaino eli teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Aineis-ton analysoimisessa käytetään teemoittelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kehittämishankkeen alustava tuotos esitetään kesäkuussa 2019 ohjausryhmälle, ja lopullinen tuotos julkistetaan joulukuussa 2019. Valmis tuotos esitellään Turun ja Tampereen kaupungin neuvoloissa ja sen käyttöönotosta ja käytännön toteut-tamisesta vastaavat neuvolat. Kehittämishankkeesta kirjoitetaan artikkeli HYVE – Health and Well-being -osioon Turun ammattikorkeakoulun Talk-verkkolehden.

Lähteet

Castaneda, A.E.; Kuusio, H.; Skogberg, N.; Tuomisto, K.; Kytö, S.; Salmivuori, E.; Jokela, S.; Mäki-Opas, J.; Laatikainen T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Duodecim. Vol 133, 993–1001. Viitattu 27.12.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13737>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.2.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sisäministeriö & työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014. Sisäministeriön julkaisu 2/2015. Viitattu 13.11.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78916/Maahanmuuton%20ja%20kotouttamisen%20suunta%202011%E2%80%932014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen virallinen tilasto. 2017. Perheet. Vuosikatsaus 2016. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 15.2.2019. http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tie_001_fi.html

6.2 Suun terveyden edistäminen kotoutuville maahanmuuttajille

Heini Tamminen
suuhygienisti (AMK)

Anu Puodinketo-Wahlsten
lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi -tutkimuksessa (Maamu 2012) tutkitiin, venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten terveyskäyttäytymisestä ja kokemuksesta palvelujen käytöstä. Tutkimuksen perusteella huomattiin maahanmuuttajien terveyspalvelujen kehittämisellä olevan kiire. Nykyinen palvelujärjestelmä tavoittaa vain osan palveluja tarvitsevista. Maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja

kotoutumisesta suomalaiseseen yhteiskuntaan löytyy melko vähän tutkimustietoa. Muista maista kuin Suomesta on runsaasti tietoa siitä, että merkittävällä osalla maahanmuuttajista on merkittäviä terveyden, hyvinvoinnin ja kotoutumisen ongelmia. Haasteen luotettavan tiedon hankkimiseen tuo se, että osallistuminen tutkimuksiin on usein vähäistä maahanmuuttajataustaisten keskuudessa. (Castaneda ym. 2012, 9-13.)

Terveydenhuollon keskeisimmiksi ongelmiksi on osoittautuneet maahanmuuttajien puutteelliset tiedot järjestelmän toiminnasta, kieliongelmat ja puutteelliset tulkkauskäytännöt. Kirjallisuuden mukaan valtaväestölle suunnatut terveyden edistämisen tavat eivät sovellu tai tehoa sellaisenaan ei-länsimaalaiselle ihmiselle. Monimuotoisuus terveyden edistämisen muodoissa (mm. henkilökohtainen kontakti ja kertaaminen) on tärkeää. Erityisen tärkeä periaate terveydenedistämishjelmissä on osallistaminen. (Koski 2014, 49–52.)

Erään tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien käsitykset esimerkiksi terveydestä ja sairaudesta voivat erota paljonkin terveydenhuollon ammattilaisten käsityksistä, mikä taas vaikuttaa yhteistyöhön. Ammattilaisten käyttämät käsitteet ja ohjauksen tavoite eivät aina tule ymmärretyksi. Eri tilanteissa käytettiin monipuolisesti mm. visuaalisuutta ja musiikkia. Useat sairaanhoitajat näyttivät esimerkiksi haavahoidon ensin itsellään. Kuvallista materiaalia käytettiin usein sanallisen ohjeistuksen tukena. Materiaalia ei kuitenkaan ole riittävästi saatavilla, mikä on todettu ongelmaksi aikaisemmissa tutkimuksissakin. Tulkkaukseen liittyvät ongelmat olivat yleisiä. (Wathen 2007, 24–27; 46–52.)

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa siitä mitä suun terveyden edistämiseen liittyviä haasteita maahanmuuttajilla on sekä mitkä terveyden edistämisen keinot ovat todettu toimiviksi.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella nousi esille, että Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien suun terveydestä ja heidän kokemuksistaan suomalaisesta suun terveydenhuollosta on vähän tutkittua tietoa. Hammashoitoon pääsy koetaan hankalana, ja hoidon laatuun voidaan olla tyytymättömiä. Suun terveydenhuollon palvelujen tarjoamiseen ja palveluista tiedottamiseen kaivataan aktiivisem-

paa otetta. (Ghaderi ym., 2014, 22-26.) Kunnanjohtajille suunnatun kyselyn perusteella kunnat toivoivat hyvien toimintamallien jakamista ja soveltamista kotoutumisen edistämiseen. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä monikulttuuristen arvojen, suvaitsevaisuuden ja myönteisen asenneilmapiirin edistäminen koettiin tärkeäksi. (Tuomisto ym. 2017, 10–17.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten lasten suun terveyden edistämisen sisällön ja muodon antaminen hammashoitolassa koetaan vanhempien näkökulmasta ja onko sillä vaikutusta vanhempien tietoon ja käytökseen. Sisällöllisesti keskityttiin hampaiden harjaukseen ja lankaukseen. Neuvonnassa oli käytetty sanallista neuvontaa, videota ja demonstraatiota. Ruokavalioneuvonnassa oli käytetty sanallista neuvontaa tai esitettä. Demonstraation tai ”teach-back”-menetelmän eli potilaan mahdollisuuden harjoitella demonstroitua asiaa, todettiin olevan tehokkaampia verrattuna sanalliseen ja videoneuvontaan. Mallileukojen käytön todettiin olevan videota tehokkaampaa hampaiden harjauksen opetuksessa. Vaikka ruokavalioon kohdistuvien havainnollistavien esitteiden todettiin kiinnittävän huomiota, ne eivät kuitenkaan olleet tehokkain informaatiokanava. Myös kirjallisuudessa on todettu ”teach-back”-menetelmän, eli potilaan mahdollisuuden harjoitella demonstroitua asiaa, olevan tehokas keino. Tutkimuksen perusteella ehdotetaan, että vanhemmat ja lapsi, olisivat mukana neuvonnassa. (Chang ym. 2018., 30–36.)

Maahanmuuttajilla ja etnisillä vähemmistöillä on suurin riski hampaiden reikiintymiselle. Huoltajien terveysuskomukset ja asenteet vaikuttavat lasten terveyskäyttäytymiseen. Monet uskomukset ja tavat ovat kulttuurisidonnaisia, kuten maitohampaiden merkityksellisyys, sokeristen juomien tarjoaminen tuttipullostta tai tutin kastaminen hunajaan. Huoltajien matala suun terveyden lukutaidon taso on yhteydessä huonoihin suun terveyden tuloksiin. Huoltajien matala suun terveydenhoidon tietotaidon taso ja huonot suun terveydenhoidon tottumukset lisäävät riskiä varhaisiän kariekselle. Myös aikaisemmat kokemukset suun terveydenhoidon palveluista voivat vaikuttaa maahanmuuttajien ja pakolaisten ymmärrykseen suun terveydestä. (Finnegan ym. 2016, 250–257.)

Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus on tarkoitus toteuttaa laadullisella menetelmällä Opetuskoti Mustikassa haastattelemalla n. 5–8 maahanmuuttajanaista. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna syyskuussa 2019. Aineisto on tarkoitus litteroida syys–lokakuussa 2019. Haastattelusta esille nousseet asiat on tarkoitus hyödyntää, kun kehitetään suun terveyden omahoidon opasta sekä suun terveyden palvelujen parempaa tiedottamista maahanmuuttajille. Kehittämiprojektin karkea aikataulu on esitetty alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1.
Kehittämiprojektin aikataulu.

Kehittämisprojektin tavoitteena on edistää maahanmuuttajanaisten ja -lasten kotoutumista sekä suun terveyttä. Projektin tarkoituksena on järjestää terveyden edistämisen teemapäivä suun terveyteen liittyen, jossa osallisena olisivat maahanmuuttajataustaiset perheet. Ajatuksena on hyödyntää tutkimuksissa hyväksi todettua ns. ”teach back-menetelmää”. Lisäksi tarkoituksena on esitellä suun terveydenhoidon palvelujärjestelmää Suomessa. Tarkoituksena on tuottaa ohjeistus maahanmuuttajille suun terveyden edistämisestä ja palveluista. Ohjeistuksen on tarkoitus jäädä myös Opetuskoti Mustikan käyttöön. Tuotos jalkautetaan terveydenhuollon henkilöstön käyttöön yhdessä Turun kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa.

6.3 SATUMAA – satuhieronnasta hyvinvointia ja osallisuutta maahanmuuttajaperheille

Eeva Purosalo
sosionomi (AMK)

Anu Puodinketo-Wahlsten
lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Maahanmuuttajaperheelle muutos on stressaava kokemus. Omaan arkeen sisältyvät asiat, kuten oman yhteisön käyttämät toimintamallit, tavat ja elämänarvot, muuttuvat uudessa ympäristössä. Tavanomaiset arkiset askareet vaativat erilaisia, itselle outoja toimintamalleja sekä käytäntöjä, mikä aiheuttaa maahanmuuttajan arkeen haasteita.

Sopeutumisprosessi on kuitenkin kaksisuuntainen: suomalaisen yhteiskunnan ja sen organisaatioiden on toimintatavoissaan huomioitava maahanmuuttajaperheiden tarpeet. Neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa työntekijät tukevat muualta Suomeen tulleiden perheiden hyvinvointia. Toimivan yhteistyön aikaansaamiseksi on tärkeää tiedostaa ja ottaa huomioon perheiden mahdollisesti erilaiset uskomukset ja tavat.

Kulttuurin lisäksi maahanmuuttokokemus ja muutto uuteen maahan määrittelevät maahanmuuttajan ja hänen perheensä arjen, millaisia vanhempia maahanmuuttajataustaiset vanhemmat ovat ja miten he lapsiaan hoitavat. Maailmanlaajuisesti on vaikea löytää yhtenäistä tapaa hoitaa tai kasvattaa lapsia. Kulttuuriset erot lasten kasvatuksessa johtuvat vanhempien tekemistä valinnoista ja suunnitelmallisesta opettamisesta sekä tiedostamattomasta arvojen, tapojen ja uskomusten siirtämisestä. Yksilölliset erot vanhemmuudessa ja perheen ajankohtainen elämätilanne vaikuttavat aina perheen ja lasten hyvinvointiin sekä arjen käytäntöihin.

Kotoutumisen haasteellisessa elämäntilanteessa vanhempien inhimilliset, sosiaaliset ja taloudelliset voimavarat ja niiden tukeminen vaikuttavat siihen, miten arjesta selvitään ja miten vanhemmat tukevat lapsen ja nuoren hyvinvointia ja kotoutumista.

Tässä artikkelissa perehdytään sekä kosketuksen voimaan ja mahdollisuuksiin että satuhierontaan maahanmuuttajaperheiden arjen ja hyvinvoinnin tukena. Kosketuksen on todettu aiheuttavan oksitosiinin erittymistä, mikä saa aikaan hyvänolon tunteen. (Moberg-Uvnäs, 2007). Satuhieronta on yksi hyvän kosketuksen muoto. Satuhierontaa voitaisiin käyttää hyvinvointia lisäävänä toimintamuotona laajemmalti, kuin mitä nyt tehdään.

”Mikään muu ei ole niin tärkeää lapsen tasapainoiselle kasvulle kuin se, että lapsi saa kokea olevansa hyväksytty ja ainutlaatuinen. Ei kasvattaminen, opettaminen, esimerkit, eikä kuri. (Campbell 1980)

Kosketus on vaikuttavaa ihmisen elämän jokaisessa vaiheessa. Koskettamisella voi luoda vuorovaikutusyhteyttä esimerkiksi tervehdittäessä. Sen merkitys on suuri rauhoittamisessa, yhteisen ilon ja leikin tai surun jakamisessa, lohdutuksessa. Jo pelkkä käden laskeminen olkapäälle luo yhteenkuuluvuutta ja rauhoittaa. ”Aivomme tarvitsevat kosketusta kehittyäkseen sosiaalisiksi ja hellä kosketus tukee vuorovaikutusta”, summaa Liverpoolin John Moores -yliopiston neurotieteilijä Francis McGlone.

Kehittämiprojektin tarkoitus on tuoda tietoisuuteen turvallisen ja luotettavan koskettamisen merkitys. Samoin se antaa henkilökohtaisen kokemuksen niille, jotka rohkaistuvat asettumaan koskettajan ja kosketettavan, hierojan ja hierottavan rooleihin turvallisessa ympäristössä. Kaikille toisen koskettaminen tai kosketetuksi tuleminen ei ole tuttua tai luontaista. Koskettaminen ja kosketetuksi tuleminen on

aina vapaaehtoisista. Jo pelkästään se, että oleskelee samassa tilassa, jossa tehdään satuhierontaa, vaikuttaa rauhoittavasti lapseen. (Tuovinen 2014, 116). Tärkeää on tulla hyväksytyksi omana itsenään. Koskettajan tärkeitä kysymyksiä ovat: Saanko koskettaa? Haluatko, että hieron hartioitasi? Voinko tehdä satuhieronnan? Miltä tämä tuntuu?

Eläinkokeissa tutkittiin laajalti koskettamisen ja sen tuottaman mielihyvähormonin, oksitosiinin, vaikutuksia. Niissä huomattiin muun muassa, että rottaemojen tapa nuolla poikasten turkkia rauhoitti niitä, aiheutti stressihormonin laskua ja vähensi aggressiivista käytöstä. Nämä tutkimukset ovat olleet innostajana monille ihmistutkimusten tekijöille. (Uvnäs-Moberg 2005)

Turkulainen FinnBrain-tutkimus tekee suurta 4000 perheen tutkimusta, jossa osa tutkijoista on keskittynyt mittaamaan koskettamisen vaikutuksia vauvoilla magneettikuvantamisen avulla. He ovat havainneet Uvnäs-Mobergin eläinkokeita vastaavasti silittelyn hyvät vaikutukset. Ne havaitaan ihmisen aivojen varhaisella aivokuorella, jolla on merkitystä kehollisten ja tunneperäisten reaktioiden yhdistymisessä ja tunnereaktioiden rauhoittamisessa. FinnBrain-tutkimuksen mukaan tunneperäisen ja ei-tunneperäisen kosketuksen vaikuttavuuksia on todettu eri-ikäisillä ihmisillä alkaen vauvoista. Kaikkein syvimmat vaikutukset ihmisen aivojen varhaiselle aivokuorelle saadaan aikaan silittelemällä ihoa rauhallisesti 3–10 cm:n alueelta, jossa kasvaa ihokarvaa. (Jönsson 2018)

Silitteily on ihmisille tyypillinen tapa rauhoittaa lasta. Sen on katsottu vastaavan eläinten sukimista ja nuolemista. Tutkimukset ovat vahvistaneet tiedon hitaan silittelyn rauhoittavasta vaikutuksesta. Satumaa-projektin tarkoitus on tiedostaa tämä jo ihmisille tyypillinen tapa ja luoda tietoista kosketus- ja silittelykulttuuria koteihin stressitilojen ennaltaehkäisyyn, lievittämiseen ja hoitoon sekä tuottaa leikillisyyttä ja iloa yhdessäolohetkiin.

Vanhemman läheisyyden ja kosketuksen merkitys on todennettu keskosshoidossa hyvin konkreettisesti. Turun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä VVM-hoito, jossa vanhemmat otetaan vahvasti mukaan oman vauvan hoitoon ihan alusta asti. Siinä läheisyydellä ja rauhoittavalla koskettamisella on suuri merkitys esimerkiksi kivunlievityksessä ja rauhoittamisessa. Vauvanhoidossa läheisyys ja vuorovaikutus korostuu, koska pieni lapsi on niin vanhemmasta riippuvainen hyvän olon, puhtau-

den ja ruoan suhteen. Vauvaiän jälkeinen varhainen vuorovaikutussuhde on myös tärkeä ihmislapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen kannalta. Lapsen tarpeisiin reagoiminen luo turvallisuuden ja luottamuksen tunteen ja myöhemmin myös tunteen ja ymmärryksen omasta arvokkuudesta ihmisenä.

Reichin 1980-luvulla Suomeen tuoma vauvahieronta, Suntion Ruotsista mallia ottava lapsihieronta sekä Tuovisen (2014) kehittämä satuhieronta ovat kaikki samalla tärkeällä asialla. Niiden viesti on: kosketus on vaikuttavaa! Lapsihieronta ja satuhieronta jatkavat hienosti sen yhteyden ylläpitämistä, joka on luotu vanhemman ja lapsen välille sekä arkisissa hoitotilanteissa että hyvää oloa tuottavissa ja rauhoittavissa vauvan hierontahetkissä. On tärkeää ymmärtää, että kosketuksen merkitys ei vähene lapsen kasvaessa, vaan sen tuottama hyvä olo on tärkeää kaikille ihmisille eri elämänvaiheissa. Jönsson (2018) on tutkinut tunneperäisen ja ei-tunneperäisen kosketuksen merkitystä ihmiselämän kulussa. Gothonin (2012) sanoin: ”Jokainen tarvitsee kuitenkin toista ihmistä ja toisen ihmisen kosketusta tullakseen ihmiseksi.”

Silittelyn ja koskettamisen vaikutukset ovat moninaiset. Sekä lapsi että aikuinen hyötyvät satuhieronnan rauhoittavasta vaikutuksesta: ”Satuhieronta antaa paljon myös sille, joka sitä tekee. Myönteinen kosketus rauhoittaa, verenpaine ja sydämen syke laskevat.” (Tuovinen, 2014: 117). Kosketukseen tulee aina pyytää lupa ja päättöstä tulee kunnioittaa. Silloin annetaan tilaa kosketuksen muuttumiselle positiiviseksi asiaksi ja on mahdollisuus löytää ilo, läsnäolo, läheisyys, vuorovaikutus, kunnioitus ja arvostus. ”Merkityksellisempää kuin itse kosketus, on viesti kosketuksen takana. Tämän kallisarvoisen viestin voi välittää niin katseen, läsnäolon kuin myös sanojen kautta.” (Tuovinen, 2014: 117).

Satuhieronta yhdistää kaksi lapsen kehitykselle ja koko ihmiselämän ajan iloa tuottavaa asiaa: tarinat ja kosketuksen. Sekä sanat että kosketus ja silittely aiheuttavat tunnereaktioita. Sanoilla, tavalla ilmaista niitä ja niiden merkityksillä voi tuottaa suurta onnea ja iloa tai suurta tuskaa ja pettymystä. Kun halutaan tehdä hyvää, lohduttaa tai rohkaista on tärkeää valita hyviä ja kannustavia sanoja: satuja, runoja ja kertomuksia. Samoin on tärkeää kiinnittää huomiota kosketukseen. Satuhieronjan pitää huomioida ihmiskehon osat, joita voi turvallisesti ja luvallisesti koskettaa. Kosketuksen voimakkuutta ja keveyttä sekä tapaa voi varioida satuun liittyen, mutta myös huomioiden hierottavan ikä, koko, tuntoherkkyys ja reagointi hieronnan aikana.

Satuhierojalle läsnäolo on tärkeä opeteltava taito. Satuhieronnessa on tarkoitus viestittää hierottavalle sekä sanojen että kosketuksen avulla hyviä asioita: Olet arvokas sellaisena kuin olet! Olet rakas! Minä autan ja kannustan sinua! Juuri nämä satuhieronnan kautta tulevat viestit luovat läheisyyttä, luottamusta ja hyvää oloa. Ne parantavat hierojan ja hierottavan välistä vuorovaikutussuhdetta.” Satuhieronta ikään kuin avaa portin rauhoittumisen poluille ja läsnäolon maailmaan.” (Tuovinen, 2014).

Ulkomaalaistaustaisten perheiden ja lasten määrä on lisääntynyt kymmenen vuoden aikana. Alaikäisistä ulkomaalaistaustaisista lapsista alle kouluikäisiä oli 44 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2017.) Päiväkodeilla on hyvät mahdollisuudet tavoittaa maahanmuuttajaperheitä ja tukea heidän hyvinvointiansa, terveitä elämäntapoja sekä kotoutumista. Ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämiseen liittyvät tarpeet voivat olla erilaisia kantaväestöön nähden. Erot ja haasteet tulee huomioida perheiden terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa jo kotouttamistoiminnasta lähtien. (Castaneda ym. 2017).

Satuhieronta-toimintamallin avulla on tarkoitus tutustua eri kulttuureista tulevien perheiden kulttuuriseen taustaan ja tapoihin koskettaa, silitellä, rauhoittaa ja olla vuorovaikutuksessa lasten ja perheenjäsenten kesken keskustellen, ajatuksia jakamalla sekä yhteisesti oppimalla ja opettamalla. Kehittämisprojektin aikana opetellaan sadun ja tarinan yhdistämistä koskettamiseen ja silitelyyn, jolloin siitä tulee satuhierontaa. Osallistujien omia tarinoita hyödyntäen tehdään uusia satuhierontoja.

Kehittämisprojektin aikana maahanmuuttajaperheiden vanhemmat tutustuvat syvällisempään tietoon kosketuksen vaikutuksesta ihmiseen sekä keskustellen että harjoitusten avulla. Herätetään keskustelua siitä, kuka hyötyy kosketuksesta ja mitä pitää huomioida, että koskettaminen on hyvinvointia ja kunnioittavaa vuorovaikutusta tuottavaa. Lopuksi tarinat ja kosketusohjeet kootaan Hyvän kosketuksen ja rauhoittavan silitelyn -oppaaksi. Satuhierontaan tutustuminen toteutetaan syksyn 2019 aikana Opetuskoti Mustikkassa ja opas valmistetaan keväällä 2020.

Lähteet

Campbell, R. 1980. Rakkaudesta lapseen. Karas-sana.

Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-Opas, Laatikainen & Koponen 2017, 999–1000.

Cohort Profile: The FinnBrain Birth Cohort Study (FinnBrain), 2018.

Gonçalves, L.; Callil Voos, M.; Morgani deAlmeida, M.; Aparecida Caromano, F. .Massage and Storytelling Reduce Aggression and Improve Academic Performance in Children Attending Elementary School.2017. <https://www.hindawi.com/journals/oti/2017/5087145/>

Gothoni, R.: Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä, 2012.

Jönsson E H, Kotilahti K, Heiskala J, Washling H B, Olausson Hå, Croy I, Mustaniemi H, Hiltunen P, Tuuluri J J, Scheinin N M, Karlsson L, Karlsson H, Nissilä I. Affective and non-affective touch evoke differential brain responses in 2-month-old infants. *Neuroimage* 2018; 169: 162-171. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811917310467>

Jönsson, E. 2017. Affective touch throughout life. from cortical processing in infancy to touch perception in adulthood. Viitattu 30.3.2019. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/51879>

Kanervo, S. & Saarinen, T. 2004. Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kulttuurikeskus.

Lähdepuro, A., Savolainen, K., Lahti-Pulkkinen, M., Eriksson, J. G., Lahti, J., Tuovinen, S., Kajantie, E., Pesonen, A-K., Heinonen, K. & Räikkönen, K. The Impact of Early Life Stress on Anxiety Symptoms in Late Adulthood, 2019. *Scientific Reports*. 9, 13 p., 4395. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/300630/s41598_019_40698_0_1.pdf?sequence=1

McGlone, F., Wessberg, J., Olausson, H.: Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling, 2014. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627314003870>

Neuvolapäivät 2018 / Tuuluri. <https://www.youtube.com/watch?v=Eiz5yWuFYr4>

Styrman, T.; Tornainen, M., Kunnioittavan kosketuksen käsikirja, 2018. Ps-kustannus. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Tuovinen, S., Satuhieronta, 2014. WSOY, Helsinki.

Tuovinen, S.; Penttinen, K., Satupilven hattaralla, 2018. Tampere.

Uvnäs Moberg, K., Rauhoittava kosketus, 2007, Helsinki.

Uvnäs-Moberg, K. Massage and wellbeing, and integrative role for oxytocin? In Touch in labour and infancy. Edited by Tiffany Field. J&J publishing, 2004. http://www.kerstinuvmoberg.com/wp-content/uploads/2018/11/20171228_Kerstin-Uvnas-Moberg_Referenslista.pdf

6.4 Perheryhmätoiminta alakouluikäisen maahanmuuttaja-taustaisen oppilaan kotoutumisen ja oppimisen tukena

Merja Kankare

Terveystenhoitaja (AMK), YAMK -opiskelija

Ritva Laaksonen-Heikkilä

yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Peruskoulu tavoittaa Suomessa lähes kaikki lapset ja nuoret aina yhdeksänteen luokkaan asti. Koulujen hyvinvointisuunnitelmat voisivat antaa mahdollisuuden kouluille ottaa isompi ja aktiivisempi rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäjinä. Lapsuus ja nuoruus ovat aikaa, jolloin rakennamme henkistä hyvinvointiamme. (Leskisenoja & Sandberg 2019, 20–23).

Perheryhmätoiminnan kehittämisessä pilotoidaan The Family School -malliin pohjautuva, alakouluikäisille suunnattu kouluissa toteutettava perheryhmätoiminnan malli. Tässä artikkelissa tarkastellaan perheryhmätoimintaa erityisesti maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja heidän perheidensä kannalta. Nyt pilotoitun perheryhmätoiminnan toivotaan tuovan kouluun sopivan uudenlaisen toimintamallin, jossa kouluympäristössä suunnitelmallisesti tuetaan oppilaita ja heidän perheitään. Perheryhmätoimintamallin pilotointi toteutetaan alakoulussa.

Perheryhmätoiminta on noin kymmenestä tapaamisesta muodostuva kokonaisuus, jossa yksittäisillä tapaamiskerroilla perheryhmissä työskennellään lapselle asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on auttaa lapsia käyttäytymisen ja tunnepuolen vaikeuksien kanssa, niillä osa-alueilla, jotka näkyvät ja vaikuttavat koulutyöskentelyyn. Kyseessä on koulun ja kodin välinen yhteinen lähestymistapa koulussa esiintyvien ongelmien ratkaisemiseksi. Ryhmätoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä edellytä lapsen käyttäytymiselle diagnooseja tai hoitosuhdetta. Lapsen hyvinvoinnin lisäämiseksi ryhmätoiminnalla tavoitellaan yhteisöllisyyttä, uudenlaisia toiminta- ja ongelmanratkaisutapoja. Perheryhmätoiminnalla voidaan tukea myös vanhemmuutta. (Anna Freud Training 2018).

Perheryhmätoiminta aloitettiin 28.2.2019 Turun Normaalikoulussa ja ryhmän lopettajaisia vietämme 16.5.2019. Mukana ryhmätoiminnassa on ollut tällä hetkellä 3–5 henkeä. Ryhmään sitoutuminen on ollut haasteellista mutta innostunutta. Jokaiseen ryhmätapaamiseen on suunniteltuna selkeä ohjelma ja tavoitteet, jonka mukaisesti toimintaa toteutetaan. Edeltävästi on muistutettu kaikkia luokan oppilaiden vanhempia tapaamisesta. Ryhmätapaamiset sisältävät keskustelua lapsen tavoitteista ja taidoista, sekä uusien taitojen saavuttamisesta. Ryhmän tapaamiset ovat olleet pääsääntöisesti viikoittain. Jokaisella kerralla on myös jotain toimintaa, jonka avulla on mahdollista harjoitella uusia taitoja. Tavoitteet ovat tarkoituksellisesti pieniä ja saavutettavissa olevia, jotta saadaan positiivisia onnistumiskokemuksia. Tavoitteina on mm. ollut ystävällisesti pyytäminen tai rohkeuden lisääminen tunnilla vastaamisessa. Tavoitteita on mietitty yhdessä lapsen, vanhemman ja opettajan kanssa.

Tässä toteutuksessa on hienoa se, että mukana on sekä kantasuomalaisia että maahanmuuttajataustaisia. Ryhmätehtävissä toimitaan yhdessä. Kaikki vanhemmat antavat lapselle palautetta. Kaikki ovat samanarvoisia, lapset, kasvattajat ja vanhemmat, kulttuuritaustasta riippumatta. Vaikka pilotointiin sitoutunut ryhmä on pieni, se on tarjonnut ryhmänvetäjille hienon mahdollisuuden havainnoida vanhempien toimintaa lastensa kanssa ja ymmärtää niitä haasteita, joita lapsella koulussa voi olla.

Perheryhmätoiminta on uudenlainen mahdollisuus tukea maahanmuuttajataustaisia lapsia ja heidän perheitään esimerkiksi kotoutumisen alkuvaiheessa, mutta myös myöhemmin, mikäli lapsen koulunkäyntiin liittyy haasteita. Toiminnassa voidaan huomioida hyvinvoivan, monikulttuurisen koulun keinoin perheiden erityistarpeet ja kotouttamisen tukeminen.

Maahanmuuttajataustaisella oppilaalla voi olla sosiaalisia, traumaperäisiä ongelmia sekä tavallisimpia oppimisvaikeuksia. Tämän vuoksi oppilaan tilanteen kartoittaminen ja tukeminen tulee olla kokonaisvaltaista. (Nissilä ym.2009,38.). Pakolaistaustaisista lapsista merkittäväällä osalla on traumaattisia kokemuksia. Oppimisvaikeuksien erottaminen psyykkisestä oireilusta voi olla haasteellista. Trauman seuraukset voivat ilmetä vasta pitkän ajan kuluttua itse traumasta. Oppiminen voi sujua hyvin, mutta trauma voi hidastaa ja vaikeuttaa oppimista sekä vaikuttaa muuten ikätasoiseen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Trauman vaikutukset voivat koulussa näyttäytyä esimerkiksi koululaisen mielialan vaihteluina, keskittymisvaikeuksina, muistamisen vaikeuksina, kehityksen viivästymänä, erilaisissa viireystilan häiriöissä, runsaana somaattisena oireiluna sekä erilaisina pelkotiloina. Eriasteiset mielenterveysongelmat vaikuttavat laajasti kouluikäisen elämään, koulunkäyntiin ja vuorovaikutussuhteisiin. Pakolaistaustaisista lapsista kaksi kolmasosaa ei saa tarvitsemaansa psyykkistä tukea. (Castaneda ym. 2018,200–202).

Koululla on monessa mielessä merkittävä rooli maahanmuuttajaoppilaan kotouttamisessa. Koulussa lapsi ja nuori oppivat asioita, joita suomalainen koulutusjärjestelmä ja yhteiskunta arvostavat ja edellyttävät. (Nissilä ym.2009,69). Myös opettajan rooli monikulttuurisessa luokassa on perinteistä opettajan roolia laajempi (Castaneda ym. 2018,202). Monenlaiset terveyteen ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät ongelmat heijastuvat usein koulunkäyntiin tavalla tai toisella. Koulukiusaaminen, yksinäisyys, nuorille tyypilliset mielenterveyden ongelmat koskettavat myös maahanmuuttajaoppilaita. Maahanmuuttajaoppilaan rooli ja vastuu omassa perheessä voivat olla tekijöitä, jotka vievät aikaa koulun käynniltä. (Nissilä ym.2009,70–71).

Kouluterveyskyselyn tulokset ovat nostaneet esille sen, että kouluissa tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, että maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ja vanhemmillä on tietoa koulujen tarjoamista palveluista ja tukimuodoista. Koska lasten ja vanhempien kotoutuminen ja kielen oppiminen voi olla hyvinkin eritahtista, tulee koulun kantaa erityisesti vastuuta yhteydenpidosta kodin ja koulun välillä sekä lapsen mahdollisista oppimisvaikeuksista. Koululla ja kouluyhteisöllä on tärkeä rooli osallisuuden, yhteisöllisyyden ja yhdenvertaisen ilmapiirin mahdollistajana. (Maticka ym. 2014, 34, 36).

Koulujen tulee omalta osaltaan edesauttaa maahanmuuttajaoppilaan hyvinvointia, vahvistaa hänen itsetuntoaan, tukea oppilaan selviytymistä ja vahvistaa taitoja, jotka tukevat kotoutumista ja monikulttuurisen identiteetin rakentumista. Koulun hyvinvointimalli yhdistää hyvinvoinnin, kasvatuksen ja koulusaavutukset. (Nissilä ym.2009,132). Mikäli yhteiskunnan tavoitteena on maahanmuuttajaoppilaan kasvaminen kaksikulttuuriseksi, on sille luotava suotuisat olosuhteet. Näiden olosuhteiden tulee mahdollistaa se, että lapsi voi rakentaa itselleen minän myös suomen kielen ja suomalaisten ihmissuhteiden ja identiteetin varassa. Toisaalta, jotta lapsen oma etninen minä pysyy vahvana, hän tarvitsee myös oman kulttuurinsa suhteita, arvoja ja äidinkieltään. Koulujen opetuksessa tämä merkitsee kulttuuri relativistista asennetta ja sen tietoista huomioimista ja opettamista. (Mikkola,P. 2001, 230).

Perusopetuksen opetussuunnitelman mukaisesti kodin ja koulun välisessä yhteistyössä tulee ottaa huomioon myös perheiden kulttuuritausta ja kokemukset kotimaan koulujärjestelmästä. Vanhemmat tulee tutustuttaa suomalaiseen koulutusjärjestelmään, oppilashuoltoon, opetusmenetelmiin jne. Koulu voi toimia maahanmuuttajataustaisen lapsen perheelle porttina yhteiskuntaan. Koulu voi välittää tietoa suomalaisesta kasvatuskulttuurista, lapsen tulevaisuuden vaihtoehtoista sekä tukea vanhemmuutta uudessa ympäristössä. (Opetushallitus.2010,4,8). Maahanmuuttajataustaisilla vanhemmilla on usein suuri tiedon tarve kouluun ja suomalaiseen koulutusjärjestelmään liittyen. He kuitenkin kokevat epävarmuutta tiedon hankkimisessa, eivätkä välttämättä tiedä, keneltä näistä asioista voisi kysyä. (Säävälä ym. 2017, 43).

Lähteet

Castaneda, A.; Mäki-Opas, J.; Jokala, S.; Kivi, N.; Lähteenmäki, M.; Miettinen, T.; Nieminen, S.; Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Helsinki.

Freud, A. 2018. Multi-Family Groups in Schools. Viitattu 20.4.2019. <https://www.annafreud.thedigitalacademy.com/OnlineTraining>.

Leskisenoja, E. & Sandberg, E. 2019. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. Jyväskylä:PS-kustannus.

Matikka, A.; Luopa, P.; Kivimäki, H.; Jokela, J. & Paananen, R. 2014. Maahanmuuttajataus-taisten 8. ja 9. -luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116720/URN_ISBN_978-952-302-297-3.pdf.

Mikkola, P. 2001. Kahden kulttuurin taitajaksi. Maahanmuuttajaoppilaan monikulttuurinen identiteetti, tavoitteet ja toiminta. Turku: Pinosalama Oy.

Nissilä, L. & Sarlin, H.-M. (toim.). 2009. Maahanmuuttajien oppimisvaikeudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Opetushallitus. 2010. Monikulttuurinen kodin ja koulun yhteistyö. Viitattu 22.8.2018. https://www.oph.fi/download/130188_Monikulttuurinen_kodin_ja_koulun_yhteistyö_2010_esite_OPH.pdf.

Säävälä, M.; Turjanmaa, E. & Alitolppa-Niitamo, A. 2017. Immigrant home-school information flows in Finnish comprehensive schools. *International Journal of Migration; Health and Social Care*. 2017, Vol 13(1), 39-52.

6.5 Rohkeasti alueelliseen yhteistyöhön

Ritva Laaksonen-Heikkilä
yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Anu Puodinketo-Wahlsten
lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Eri organisaatioiden välisessä alueellisessa toimintamallissa keskeisiä ovat eri toimijoiden välistä yhteistyötä ohjaavat arvot, joita ovat osallisuus, yhteisöllisyys ja luottamus. Toimintamallissa tavoiteltavaa monikulttuurista yhteisöllisyyttä edistää aidosti vastavuoroinen kaksisuuntainen toiminta, jossa maahanmuuttajat nähdään aktiivisina toimijoina sekä ympäristönsä muokkaajina (vrt. Herranen ja Kivijärvi 2012, 181). Rakenteeltaan tasa-arvoiset ja selkeät tavoitteet edistävät maahanmuuttajien ja eri toimijoiden välisen luottamuksen syntymistä (vrt. Korkala 2010, 6).

Alueellisen yhteistyön toimintamallissa tavoitteena on maahanmuuttajanaisten tiedon lisääntyminen kunnan ja lähialueen tarjoamista palveluista. Monilla tekijöillä, esimerkiksi lähtömaalla, maahanmuuton syyllä, maassaoloajalla ja maahanmuuttoiällä, on vaikutusta maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin. Merkitystä on myös kulttuurisilla käsityksillä terveydestä, sairauksista sekä sairauksien hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat merkittävä osa kotouttamista. (THL 2018.) Erityisesti lapsiaan kotona hoitavat maahanmuuttajanaiset jäävät helposti kotouttamistoimenpiteiden ulkopuolelle, ja kontakti yhteiskuntaan voi jäädä heidän osaltaan vähäiseksi (STM 2016).

Maahanmuuttajanaisten voimavarat esille nostava lähestymistapa on tärkeää terveyden edistämisen interventioissa ja terveyserojen kaventamista tavoiteltaessa (Bonmatí-Tomás ym. 2016). Maahanmuuttajataustaisia tulee osallistaa palveluiden suunnittelemiseen, jotta heidän erityistarpeensa ja kokemukset tulevat paremmin huomioiduiksi (Zacheus ym. 2011). Tämä toteutettiin palvelumuotoilun keinoin, jossa palvelunkäyttäjän eli asiakkaan näkökulman on keskiössä (vrt. Miettinen ym. 2011, 13). Toiminnan suunnittelun lisäksi maahanmuuttajien roolia toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä tulee vahvistaa (Maijala 2014, 3).

Toiminnan edetessä rakennetaan yhteistä ymmärrystä toimintaympäristöstä, kehittämiskohteesta, resursseista sekä käyttäjien tarpeista muodostaen kokonaiskuvan palvelun kehittamisestä. (vrt. Tuulaniemi 2013, 126) Saavutetun asiakasymmärryksen pohjalta kootaan yhteistyöverkosto toimintamallin muotoilua ja palveluiden järjestämistä ajatellen. Muotoiluprosessi eteni eri työtapojen avulla mm työpajat, haastattelut, pienryhmätoiminta, yhteinen arviointi ja testaus toteutuksen etenemisestä. Kehittämistoiminnan tuotoksena muodostui asiakaslähtöinen toimintamalli maahanmuuttajanaisten aktiivisuuden ja osallisuuden edistämiseksi julkisten ja yksityisten organisaatioiden sekä järjestöjen käyttöön ja edelleen sovellettavaksi. Toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen kuuluvat toimintamalliin. Arviointivaiheessa arvioidaan toimintamallin onnistumista ja kehitetään sitä edelleen saatujen kokemusten pohjalta.

Toimintamallin eri toimijoiden välisen yhteistyön käynnistämisestä, koolle kutsumisesta sekä viestinnästä sovitaan eri toimijoiden välillä päävastuun ottaja. Tähän vaadittavia ominaisuuksia toimintamallissa ovat kiinnostuneisuus ja motivoituneisuus toiminnan organisoimiseen sekä verkostoyhteistyöhön.

Toimintamalli on sovellettavissa alueelliseen yhteistyöhön ja muihinkin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemoihin ja yhteistyöhön julkisen sektorin, järjestöjen ja koulutusorganisaation kesken. Alueellinen verkostoyhteistyö edistää maahanmuuttajien tavoittamista ja erilaisen yhteistoiminnan ja erilaisten ryhmien käynnistämistä.

Toimintamallin keskeisiä yhteistyön osapuolia ovat eri järjestöt (muun muassa Saateenkaari Koto ry:n Opetuskodit), Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun kaupunki. Turun ammattikorkeakoulu parantaa verkostokumppaneidensa kanssa ihmisten kykyä viettää alueella mahdollisimman hyvää ja täysipainoista elämää. Monet elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavat tekijät ovat nopeassa muutoksessa. Turun ammattikorkeakoulu vahvistaa alueen asukkaiden hyvän elämän edellytyksiä yhteiskunnan jatkuvan kehityksen keskellä. Se on mukana rakentamassa toimivia palvelujärjestelmiä, hyvää elämää tukevia teknologioita, kestäväää ympäristöä ja tuottamassa elämänlaatua lisäävää sisältöä. Turun ammattikorkeakoulun osaamiskärkiä hyvän elämän tuottamiseksi älykkäässä yhteiskunnassa ovat muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä osallisuuden ja toimijuuden lisääminen. Yhteisöön kuuluvat kaikki verkostokumppanit niin alueellisesti, kansallisesti kuin kansainvälisestikin. (Excellence in Action: strategia 2019–2031)

Lähteet

Bonmatí-Tomás, A.; Malagón-Aguilera Mdel, C.; Bosch-Farré, C.; Gelabert-Vilella, S.; Juvinyà-Canal, D. & Garcia Gil Mdel, M. 2016. Reducing health inequities affecting immigrant women: a qualitative study of their available assets. *Global Health* 2016 Vol 12, Article 1, 37. Viitattu 7.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27388538>

Excellence in Action: strategia 2019–2031, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.6.2019. <http://www.turkuamk.fi/fi/turun-amk/tutu/arvot-ja-strategia/>

Herranen, J. & Kivijärvi, A. 2012. Monikulttuurinen yhteisöllisyys: yhteyden ehdot ja tilat. Teoksessa Filander, K. & Vanhalakka-Ruoho, M. (toim.) *Yhteisöllisyys liikkeessä*. 2. painos. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Jyväskylä: Bookwell Oy, 159–186.

Korkala, S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 14.5.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maijala, H-M. 2014. Maahanmuuttajien kotouttaminen liikunnan avulla. Kehittämishankkeiden seuranta ja arviointi vuosilta 2011-2013. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 290. Jyväskylä: Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Viitattu 7.4.2017 <https://www.likes.fi/filebank/1370-Maahanmuuttajien-kotouttaminen-liikunnan-avulla2014.pdf>

Miettinen S.; Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 12-17.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Ajankohtaista. Artikkelit. Maahanmuuttajanaiset useammin työelämän ulkopuolella kuin miehet. Viitattu 9.5.2018 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maahanmuuttajanaiset-useammin-tyoelaman-ulkopuolella-kuin-miehet

Tuulaniemi, J. 2013. *Palvelumuotoilu*. 2. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Zacheus, T.; Koski, P. & Mäkinen, S. 2011. Naiset paitsiossa? -maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa. *Liikunta & Tiede* Vol 48, 63-70. Viitattu 7.4.2017 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt611_tutkimusartikkelit_63-70_lowres1.pdf