

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

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Smolander, N. (2020) Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutukset. Teoksessa Tirronen, H., Smolander, N. & Karhe, T. (toim.) Terveyspalvelut tutuiksi - Mateas – Maahanmuuttajat terveyspalveluiden asiakkaina. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja B, raportteja 120, s. 37 - 45.

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

Maahanmuuttaja terveydenhuollossa -koulutukset

NINA SMOLANDER

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

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

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

5.1 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUSTARPEET

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

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

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

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

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

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

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



MAAHANMUUTTAJAT TOIVOVAT TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA KULTTUURISTA TIETÄMYSTÄ JA KULTTUURISENSITIIVISTÄ VUOROVAIKUTUSTA.

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

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

5.2 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN TOIMIJOIDEN KOULUTUSTEN SUUNNITTELU

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

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

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

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

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

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

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



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

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



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

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

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

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

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

5.3 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN KOULUTUKSET

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

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



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

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

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

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

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

vaikuttavaksi ja lämpöiseksi. Kiitollisuuden ja toiveikkuuden ilmapiiri tarttui katsojiin.

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

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

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

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

puhuvan omasta tilanteestaan, eikä ainoastaan vastata ennalta odotetulla tai määrättyllä tavalla. Terveystieteiden ammattiroolin tuoma valta ja maahanmuuttajien viranomaisia kohtaan tuntema pelko olivat asioita, joiden ymmärtämisen koettiin helpottavan ammattilaisten ja maahanmuuttajien välistä vuorovaikutusta. Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidoissa korostui kyky olla kaikissa tilanteissa ihminen

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



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

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

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

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

5.4 AMMATTILAISTEN JA 3. SEKTORIN KOULUTUSTEN PALAUTE

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

Kaikki osallistajat eivät pystyneet osallistumaan

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

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

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

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

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

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

LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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