



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tämä on rinnakkaistallenne. Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Wikberg, Anita; Koski, Pirjo. (2018). Työtä maahanmuuttajien hyväksi. *Kättilölehti*, 123 (1), s. 26-27.

Työtä maahanmuuttajien hyväksi

ANITA WIKBERG JA PIRJO KOSKI

Maahanmuuttajanaiset synnyttävät jonkin verran nuorempina ja jonkin verran enemmän lapsia kuin suomalaiset naiset. Eri ryhmien välillä on kuitenkin eroa.

Maahanmuuttajanaiset käyttävät terveydenhoitopalveluita, kuten äitiysneuvolaa, enemmän kuin suomalaiset ikätoverinsa. Kuitenkin lasta odottavat naiset näyttävät osallistuvan perhe- ja synnytysvalmennuksiin vähemmän kuin suomalaiset.

Suomessa asuvat maahanmuuttajanaiset ovat enimmäkseen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kokevat saavansa tasavertaista hoitoa muiden kanssa.

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajanaisilla on terveydenhuollossa kuitenkin kieli- ja viestintävaikeuksia. Naisia kohdellaan terveydenhuollossa joskus epäkunnioittavasti, eikä heihin luoteta. Terveydenhuollossa on havaittu jopa rasismia ja syrjintää. Lisäksi naisilla, joilla ei ole Kela-korttia, on vaikeuksia päästä hoitoon.

On myös havaittu, että maahanmuuttajanaisilla on suurempi perinataalikuolleisuus ja äitiyskuolleisuus kuin valtaväestöön kuuluvilla naisilla. Afrikasta Suomeen muuttaneilla naisilla on jopa kuusinkertainen perinataalikuolleisuus verrattuna suomalaisiin naisiin. Tämä ei johdu ainoastaan siitä, että naiset olisivat paljon sairaampia tai he eivät hakeutuisi hoitoon. Mistä se sitten johtuu?

Mitä laadulliset tutkimukset kertovat?

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tämä edellyttää tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään, miksi maahanmuuttajanaiset eivät koe saavansa hyvää hoitoa ja mitä puutteita hoitotyöhön liittyy.

Terveydenhuollossa tehdyt laadulliset tutkimukset ovat tuoneet esille kokemuksia rasismista ja syrjinnästä. Tällaisten tilanteiden jälkeen maahanmuuttajataustaiset ja vähemmistökulttuureihin kuuluvat naiset vetäytyvät ja jopa välttelevät hoitoon hakeutumista.

Kun terveydenhoitaja tai kätilö ei halua tai osaa puhua asiakkaan kielistä eikä tilaa ammattitulkkaa ohjaustilanteisiin, maahanmuuttajataustainen nainen ei voi esittää kysymyksiä eikä ymmärrä, mistä kätilö tai terveydenhoitaja puhuu. Tällaisessa tilanteessa nainen kokee turvattomuutta eikä hoidolle tai ohjaukselle asetettuja tavoitteita saavuteta.

On epäamatillista toimintaa, jos maahanmuuttajanaista nimitellään, hänelle ollaan epäystävällisiä tai hänen kanssaan ei keskustella esimerkiksi aikaisemmista traumaattisista kokemuksista tai huolista, kuten ympärileikkauksesta. Tällaisessa tilanteessa nainen kokee, että hänestä ei huolehdi eikä hän saa tarvitsemaansa hoitoa ja ohjausta.

Monikulttuurinen perhe- ja synnytysvalmennus

Suomi on entistä monikulttuurisempi. Suomen, ruotsin ja saamen kielten lisäksi Suomessa puhutaan eniten venäjää, viroa arabiaa, somalia ja englantia.

Suomessa äitiys- ja vastasyntyneiden lasten kuolleisuus on erittäin vähäistä. Hyvien tilastolukujen ylläpitäminen on mahdollista, jos terveydenhuollossa edistetään valtaväestöön kuuluvien naisten lisäksi myös joko kaisen maahanmuuttajataustaisen ja vähemmistökulttuuriin kuuluvan naisen terveyttä ja tuetaan myös heidän valmentautumistaan synnytykseen ja vanhemmuuteen.

Monikulttuurinen perhe- ja synnytysvalmennus tarkoittaa, että yksilöllisiin ja perhekohtaisiin tarpeisiin vastataan valmennuksen keinoin. Integroiva

perhevalmennus edellyttää, että kaikki Suomessa lastaan odottavat naiset pystyvät osallistumaan valmennukseen yhdessä suomen- tai ruotsinkielisten vanhempien kanssa. Tällainen valmennus vaatii kulttuurista kompetenssia eli kulttuurista osaamista ja taitoa toteuttaa monikulttuurista perhe- ja synnytysvalmennusta.

Laadullisissa tutkimuksissa on havaittu, että kätilöt ja terveydenhoitajat tarvitsevat lisää kulttuuriin liittyvää tietoa ja positiivista asennekasvatusta sekä täydennyskoulutusta eri kulttuuritaustaisten ryhmien ja yksilöiden ohjaukseen.

Kätilöiden ja terveydenhoitajien tulee pyrkiä vaikuttamaan myös perhepolitiikkaan ja äitiyshuoltoon lakeihin, asetuksiin ja äitiyshuollon suosituksiin niin, että niissä huomioidaan riittävän hyvin maahanmuuttajataustaiset ja vähemmistökulttuuriin kuuluvat naiset.

Verkosto ajaa maahanmuuttajien ja vähemmistöryhmien asiaa

WoMBH-net on vuonna 2015 perustettu verkosto ammattilaisille, tutkijoille, opiskelijoille, opettajille ja muille verkostoyhteistyöstä kiinnostuneille. WoMBH tarkoittaa *Network for Women's health in Childbearing, with the focus on Migrants and Minorities*. Verkoston perustivat **Pirjo Koski** Metropolia ammattikorkeakoulusta ja **Anita Wikberg** Noviasta.

WoMBH-netin tavoitteena on edistää maahanmuuttaja- ja vähemmistöryhmiin kuuluvien naisten terveyttä ja hyvinvointia lapsen odotuksen ja synnytyksen aikana. Verkostolla on tällä hetkellä 50 jäsentä yhdestätoista maasta. Verkoston kotisivu löytyy osoitteesta <https://wombhnet.wordpress.com/>.

Verkosto järjestää seminaareja ja kokouksia, kehittää kotisivuaan sekä kerää verkoston jäsenten ja muiden julkaisuja, jotka koskevat maahanmuut-

tajataustaisten tai vähemmistöryhmiin kuuluvien naisten lapsensaantia. Verkoston tavoitteena on lisätä julkaisuja kotisivulleen, jotta jokainen aiheesta kiinnostunut voi löytää niitä helposti silloin kun tarvitsee lisää tietoa.

Tällä hetkellä WoMBH-net toimii vapaaehtois pohjalta, koska sillä ei ole rahoitusta. Verkoston jäsenet hakevat ulkopuolista rahoitusta alan tutkimuksiin, koulutuksen kehittämiseen, tiedottamiseen, tutkijoiden, opettajien ja opiskelijoiden tapamisiin sekä projekteihin maahanmuuttajanaisten kanssa.

Kansainväliset seminaarit kehittävät kätilö- ja hoitotyötä

WoMBH-net on järjestänyt jo kolme kansainvälistä seminaaria Suomessa. Viimeisin seminaari toteutettiin Helsingissä 14.–15.9.2017 yhdessä Bfin-verkoston kanssa.

Bfin-verkosto on toiminut jo 15 vuotta. Se keskittyy laadullisiin tutkimusmenetelmin toteutettaviin lapsensaantia koskeviin tutkimuksiin. Verkostoa johtavat professori **Terese Bondas** Norjasta ja professori **Ingela Lundgren** Ruotsista.

Helsingin seminaarissa oli yli 10 esiintyjää ja yli 20 osallistujaa. Seminaariin osallistui kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Helsingistä ja Vaasasta sekä muita aiheesta kiinnostuneita myös Adobe Connect -verkkokokousjärjestelmän avulla.

Kaksipäiväinen, englanninkielinen seminaari oli erittäin antoisa ja mielenkiintoinen. Seminaarissa tutkijat, opettajat, opiskelijat ja kätilöt loivat uusia verkostoja. Metropolia AMK:n terveyden edistämisen osaamisalue tarjosi osallistujille kahvia ja ruokaa molempina päivinä.

Ensi vuonna WoMBH-net jatkaa yhteistyön Bfin-verkoston kanssa. Seuraava seminaari järjestetään Islannissa syyskuussa vuonna 2018.



ANITA WIKBERG
hoitotyön lehtori,
Novia AMK



PIRJO KOSKI
hoitotyön lehtori,
Metropolia AMK

Lähdeluettelo on saatavissa toimitukselta.

Scandinavian StockPhoto

