

Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille



TAMK TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TAMPEREEN KAUPUNKI



MAAHANMUUTTAJIEN PERHEVALMENNUSTARPEEN KARTOITTAMINEN HAASTATTELUJEN JA TUTKIMUSTIEDON AVULLA

Niitty-hankkeessa kehitetään perhevalmennusmalli yhdessä maahanmuuttajien kanssa.

Hanketyöskentely aloitettiin keväällä 2018 perehtymällä tutkittuun tietoon maahanmuuttajien perhevalmennuksen toteuttamistavoista ja asiasisällöistä. Syksyllä 2018 haastateltiin eri kulttuureista lähtöisin olevia maahanmuuttajaäitejä ja -isiä, perhetyöntekijöitä sekä esimiehiä terveys- ja sosiaalialalta. Haastattelut toteutettiin Bikva-menetelmällä. Haastattelujen perusteella keskeisiä sisältöalueita maahanmuuttajien perhevalmennuksessa ovat raskausaika, seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä parisuhde ja vanhemmuus.

Synnytykseen liittyvät asiat ja käytänteet kiinnostavat. Vauvan hoidosta ja lapsiperheille suunnatuista sosiaalietuuksista, lastenoikeuksista ja lastensuojelusta tarvitaan tietoa. Haastatteluissa saatiin arvokasta tietoa perhevalmennuksen sisällöistä ja miten eri tavoin toivotaan perhevalmennus toteutettavan.

Keygnaertin ym. (2016) tutkimuksessa käy ilmi, että maahanmuuttajanaisten hyvää terveyttä edesauttavat sosiaalinen tuki raskauden aikana sekä turvallinen lähipiiri, viisaat naiset ja isät. (Keygnaert, I., Ivanova, O., Guieu, A. Van Parys, A. Leye, E & Roelens, K. 2016). Hankkeessa haastatellut maahanmuuttajat kertoivat, miten tärkeitä ovat tukiverkot, tai niiden puuttuminen. Lähtömaahan otetaan usein yhteyttä. Toisinaan lähtömaan tavat ja tottumukset poikkeavat suomalaisista käytännöistä. Tämä saattaa aiheuttaa vanhemmille ristiriitaisia tilanteita, esimerkiksi tasapainoilua oman äidin ja terveydenhoitajan ohjeiden välillä. Myös isät soittavat omalle äidilleen. Vauvan synnyttyä sukulaiset ja läheiset saattavat tulla Suomeen auttamaan vauvan hoidossa.

Hoidon saatavuus on maahanmuuttajille tärkeää. Yhteisen kielen puute hankaloittaa raskauden ja äitiydenaikaisten terveystalvueluiden käyttöä. Tätä voidaan edesauttaa mm. tulkkitalveluilla. (Keygnaert, I., Ivanova, O., Guieu, A. Van Parys, A. Leye, E & Roelens, K. 2016 ; Degni, F., Suominen, S., Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Esse, B. 2014). Haastatteluissa ilmeni, että yhteisen kielen puuttuminen, tulkkien vaihtuvuus, tulkin sukupuoli ja luotettavuus askarruttavat sekä vaikeuttavat tiedon saamista ja vuorovaikutusta työntekijän ja maahanmuuttajan välillä. Varsinkin huonosti kieltä osaavien maahanmuuttajien keskuudessa palvelujärjestelmät ja niiden saatavuus eivät ole tiedossa. Maahanmuuttajilla saattaa olla neuvolakäynnillä useita kysyttäviä asioita, jotka kuuluisivat muiden palvelujärjestelmän toimijoiden hoidettaviksi. Vastaanottoajat venyvät tai äitiysneuvolan perustehtävälle jää liian vähän aikaa. Työntekijöiden haastatteluissa tuli esiin maahanmuuttajien moninaisuus, turvapaikan hakijoista työperäisiin maahanmuuttajiin, jolloin myös tarpeet ja ohjauksen tarve vaihtelevat.

Maahanmuuttajanaisten hyvä suhde terveydenhuollon ammattilaisiin on tärkeää. Tuttua terveydenhoitajaa arvostetaan. Tukea raskauteen ja synnytykseen kaivataan erityisesti, jos nainen on ympärileikattu. (Balaam M-C., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen A., Ensel, A., Gouni, O & Severinsson, E. 2013.) Haastatteluissa tuli esiin, miten haastavaa, riippuen kulttuurista, on keskustella parisuhteesta, seksuaaliterveydestä ja erityisesti ympärileikkauksesta. Onnistuakseen vuorovaikutus vaatii vahvan luottamuksen työntekijän ja maahanmuuttajan välillä. Samoin kuin Degni, F., Suominen, S., Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Esse, B. ym. (2014) tutkimuksessa niin nytkin haastateltavat kertoivat, että yleensä suomalaiseseen terveydenhuoltoon luotetaan ja annettiin kiitosta henkilökunnalle.

Maahanmuuttajaperheet kokivat pääsääntöisesti, että heitä kohtaan on arvostava ilmapiiri. Pääosin suhtautuminen on positiivista, mutta joskus sattuu tietämättömyydestä johtuvia kömmähdyksiä. Osa maahanmuuttajista haluaa varjella raskautta ulkopuolisilta. Jotkut maahanmuuttajat kokevat, että hoitohenkilökunta arvostelee heidän monilapsisuuttaan tai ympärileikkaustaan (Malin, M. 2011.)

Tutkimusten mukaan parisuhteiden muodostamisen suhteen maahanmuuttajat ovat hyvin monimuotoinen, toisistaan poikkeava ryhmä, eikä yleistyksiä pidä tehdä (Apter, 2009). Haastatteluissa ilmeni, että monet avioliitot ovat sovittuja kotimaassa, seurustelua tai avoliittoa ei hyväksytä kaikissa kulttuureissa. Moniavioisuus saattaa olla edelleen maahanmuuttajien keskuudessa mahdollinen.

Kulttuuritaustasta riippuen parisuhdeasioita puhuminen voi olla haasteellista. Perheväkivalta ei tule helposti esiin ja työntekijät kokevat, että siitä puhuminen on vaikeaa. Uskonto kieltää perheväkivallan, mutta joissakin kulttuureissa voidaan ajatella, että miehellä on oikeus lyödä. Avioero on mahdollinen, mutta pitää olla kunnon syy. Erossa lapset saattavat jäädä isälle.

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien aiemmat tiedot koskien seksuaaliterveyttä ovat yleensä ottaen heikot ja he eivät välttämättä tunnista olevansa alttiita esimerkiksi seksitaudeille (THL 2017). Maahanmuuttajia tulee informoida terveydenhuollon työntekijöiden salassapitovelvollisuudesta, suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkityksestä (Apter 2009). Haastatteluissa tuli esiin, että kaikilla ei ole tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, esim. miten raskaaksi tullaan ja miten vauva syntyy tai miten infektio tarttuu. Valistus voidaan jopa kieltää. Erilaiset uskomukset saattavat olla vallalla. Pariskunta ei usein puhu raskaudesta keskenään. Odotusaika saatetaan kokea tabuna, jopa häpeänä. Raskautta yritetään peitellä joissakin kulttuureissa.

Esimerkiksi Malinin (2011) tutkimuksessa ilmeni, että eri uskontokunnissa on erilaisia suhtautumisia liittyen ehkäisyyn. Maamu-tutkimuksesta (2012) käy ilmi, että spontaanit keskenmenot ja synnytykset olivat yleisempiä maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä kuin saman ikäisillä kantaväestön naisilla tutkimuspaikkakunnilla (Koponen ym. 2012,137). Joidenkin tutkimusten mukaan maahanmuuttajanaisilla ilmenee enemmän abortteja, komplikaatioita synnytyksessä ja raskausmyrkytyksiä kuin ei-maahanmuuttajilla. Kaikki kulttuuriset käytänteet eivät tue äitien terveyttä. (Keyknaet, 2016.) Somalialaistaustaisten naisten raskauden keskeytyksien raportoinnin pientä lukumäärää selittänee kulttuuriset tekijät, sillä keskeytyksiä ei yleisesti ottaen pidetä hyväksyttävänä (Koponen ym. 2012). Somalikulttuurissa lapset ajatellaan *Jumalan lahjoina*. Somalit uskovat, että Allah päättää perheen lapsiluvusta (Koski, 2014).

Hankeen haastattelussa ilmeni, että ehkäisystä puhuminen on vaikeaa, luottamus pitää olla. Ehkäisyohjantaan tarvitaan havaintomateriaalia, koska monien on vaikea puhua asiasta ja sanat puuttuvat. Hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin saatetaan suhtautua varauksellisesti, kierukkaa käytetään. Joissain kulttuureissa mies päättää ehkäisystä.

Lähteet

- Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 2009. Luettu 20.2.2018. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/088abecce3203487cc2c289988fc1ed6/1519152647/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- Balaam M-C., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen A., Ensel, A., Gouni, O & Severinsson, E. 2013. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. <https://onlinelibrary.wiley.com.elib.tamk.fi/doi/epdf/10.1111/jan.12139>
- Degni, F., Suominen, S., Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Esse, B. 2014. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=fef6a4f5-8b10-4a8e-9afc-441ff7cda693%40sdc-v-sessmgr03>
- Keygnaert, I., Ivanova, O., Guieu, A. Van Parys, A. Leye, E & Roelens, K. 2016. What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/317109/HEN-synthesis-report-45.pdf
- Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H-M., Mölsä, M., Cissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012, 134-140. Luettu 9.2.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>.
- Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2>
- Malin, Maili. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen lääkirlehti-Finlands läkartindning, 66 (44), s. 3309-3314. <https://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/pdf/2011/SLL442011-3309.pdf>
- THL. 2017. Suomen hiv-strategia 2018-2020. Ehkäise, testaa, hoida. Luettu 25.2.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135646/OHJ2017_28_Suomen%20Hiv-strategia%202018-2020_WEB.korjattupdf.pdf