



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenni Rink

Turvapaikanhakijanaisten kohtaaminen kättilötyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

8.11.2021

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Rink Turvapaikanhakijanaisen kohtaaminen kätilötyössä
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 8.11.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Ohjaaja(t)	Lehtori TtT Pirjo Koski
<p>Turvapaikanhakijoista raskaana olevat naiset ja lapset ovat erityisen haavoittuva joukko. Nais- ten terveyteen on voinut kohdistua lähtömaassa tai matkalla erilaisia uhkia tai traumoja, jotka vaikuttavat heidän terveystarpeisiinsa ja asiakassuhteeseensa terveydenhuollossa. Suo- messä turvapaikanhakija on oikeutettu saamaan kiireellistä ja välttämätöntä hoitoa. Koti- maista tutkimusta turvapaikanhakijoiden terveydestä on ollut saatavilla vähän, tutkimus on keskittynyt maahanmuuttajiin. Kätilöt kohtaavat työssään raskaana olevia, synnyttäviä ja syn- nyttäneitä turvapaikanhakijanaisia ja heidän tulisi osata kohdata perheet kulttuurisensitiivi- sesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tuoreinta tutkimustietoa turvapaikanhakijanaisten kohtaamisesta kätilötyössä sekä kohtaamiseen liittyviä haasteita ja hyviä käytäntöjä. Ta- voitteena oli koota aiheesta tutkimustietoa, jota voitaisiin hyödyntää käytännön kätilötyössä ja kätilötyön opetuksessa, sekä tarjota tutkimustietoa henkilökunnan toiminnan kehittämisen tu- eksi. Opinnäytetyö tehtiin osana suunnitteluvaiheessa olevaa Women's Health – with the fo- cus of intercultural communication in care -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku aineiston kerää- miseksi suoritettiin terveys- ja lääketieteen (Pubmed) sekä hoitotieteen (Cinahl) tietokantoja käyttäen. Aineistoksi valittiin vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita (n=7), jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistosta yksi artikkeli käsitteli suomalaista tutkimusta ja muut (n= 6) Yhdistyneessä Kuningaskunnassa tehtyä tutkimusta. Artikkelit olivat englannin- kielisiä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.165</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen analyysin tuloksina selvisi, että turvapaikanhakijanaisten kohtaami- sessa on haasteita kätilötyössä liittyen äitiyshuollon prosesseihin, turvapaikanhakijuuteen ja asenteihin. Äitiyshuollon prosesseissa haasteita olivat hoitotyön näkökulma sekä yksilöiden ja organisaatioiden asenteiden vaikutukset. Turvapaikanhakijuuteen liittyvät tekijät kuten pak- kosijoitus, köyhyys, majoitus- ja liikennehaasteet, poikkeava hoitoprosessi, syrjäkokemuk- set, kielimuuri haastoivat hoitosuhdetta. Turvapaikanhakijanaisen kohtaamista edistäviä teki- jöitä ovat kätilötyössä koulutukseen, asenteisiin ja äitiyshuollon prosesseihin liittyvät tekijät. Tiedonhankinta voi helpottaa asenteita ja viedä hoitotyötä nais- ja perhelähtöiseen suuntaan.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä ja koulutuksessa. Opinnäy- tetyön tuloksista on suunnitelmassa kirjoittaa artikkeli Kätilölehteen. Jatkossa Turvapaikanha- kijoiden kohtaamista kätilötyössä voisi tutkia Suomen kontekstissa.</p>	
Avainsanat	kätilötyö, turvapaikanhakija, kohtaaminen, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Jenni Rink Midwives Encountering Asylum Seeking Women in Maternity Care
Number of Pages Date	38 pages + 4 appendices 8 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>In the field of midwifery, the patients include women from different cultural backgrounds, and those who are seeking asylum are a specifically vulnerable group. The purpose of this final project was to find the latest information with a literature review about challenges and best practices in encountering asylum seeking women in midwifery. The aim of this bachelor's thesis was to produce information for clinical midwifery practice and midwifery education. This thesis was part of the project "Women's Health – with the focus of intercultural communication in care" which is ran by Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>This study was conducted as a descriptive literature review. The data was collected from research databases Cinahl and Pubmed, and manual searches were made to supplement the data. Seven peer-reviewed articles (n=7) were chosen to be analyzed. Chosen data contained research from UK (6) and Finland (1). All articles were in English. For analyzing the articles an inductive content analysis was carried out.</p> <p>I found that there were three main themes challenging midwives encountering asylum seeking women in the maternity care: maternity care processes, being an asylum seeker and attitudes. There were problems to maintain the woman centered approach familiar to midwifery when working with the different views between individuals and organisations. Different factors that are related to being an asylum seeker include displacement, financial issues, accommodation, transportation issues, discrimination, language barrier and the caring processes that differ from the usual. All these were found to challenge the relationship between the midwife and the patient. The results indicate that in midwifery, by promoting the factors relating to staff education, attitudes and maternity care processes, the encountering of asylum-seeking women can be improved. For example, interpreters play a significant part in well-designed communication and enable the woman to make her own decisions over her care. Education could help to improve the attitudes of midwives and to assist the organizations to change and strengthen the position of women-centered holistic care in the work community.</p> <p>In conclusion, the results of this final project demonstrate that both midwifery education and the maternity units should train the midwives to meet the caring needs of pregnant women who are seeking asylum. Further research on this subject should focus on midwives encountering asylum seeking women in Finnish maternity care and especially in the birthing units.</p>	
Keywords	midwifery, asylum seekers, encountering; descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Turvapaikanhakijanainen ja hänen perheensä kättilötyön asiakkaana	2
2.1	Turvapaikanhakijanaiset ja heidän perheensä	3
2.2	Turvapaikanhakijanaisten terveys ja terveyspalvelut	3
2.3	Turvapaikanhakijanainen kättilötyön asiakkaana	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	6
4.2	Aineiston haku ja valinta	7
4.3	Aineiston kuvaus	8
4.4	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	11
5.1	Haasteita turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa kättilötyössä	12
5.1.1	Hoitotyön näkökulma ja asenteet	13
5.1.2	Turvapaikanhakijuus ja käytännön asiat hoitosuhteessa	15
5.1.3	Tulkin tarve ja saatavuus vaikeutti osallistavaa kohtaamista	21
5.1.4	Hoitomalli kohtaamisen haasteissa	22
5.2	Turvapaikanhakijanaisten kohtaamista edistävät tekijät kättilötyössä	23
5.2.1	Tiedonhankinta	24
5.2.2	Toimiva moniammatillinen työskentely	25
5.2.3	Tulkkipalveluiden onnistunut käyttö	28
5.2.4	Kättilötyön näyttöön perustuva koulutusmalli	29
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Johtopäätökset	36
6.4	Kehittämisehdotukset	37
6.5	Ammatillinen kasvu	37
Liitteet		
Liite 1. Tiedonhaku		
Liite 2. Aineiston kuvailu		
Liite 3. Luokittelu Tutkimuskysymys 1		

Liite 4. Luokittelu Tutkimuskysymys 2

1 Johdanto

Vuonna 2015 Suomeen saapui turvapaikanhakijoita 32476 (Sisäministeriö 2021), mikä oli suuri määrä verrattuna edelliseen vuoteen, jolloin heitä tuli 3651. Suurin osa heistä tuli Irakista, Afganistanista ja Somaliasta (EMN 2017:18). Tulijoista naisia oli 6000 (Maa-hanmuuttovirasto 2021). Kyseessä oli toisen maailmansodan jälkeen suurin pakolaiskriisi. Tämän jälkeen vuonna 2016 Suomesta haki kansainvälistä suojelua 5651 henkilöä (EMN 2017: 18). Suomi on sitoutunut kansainvälisissä sopimuksissa ottamaan muiden EU-maiden lailla turvapaikanhakijoita, jotka tarvitsevat kansainvälistä suojelua (Tervahauta 2019:3). Vuonna 2019 Suomessa tehtiin 4550 turvapaikkahakemusta, joka oli samaa tasoa kuin edellisenä vuonna. Heistä naisia oli 32% ja miehiä 68%. (EMN 2020: 31.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Mika Gissler (2015) otti kantaa THL:n blogissaan, otsikolla ”Turvapaikanhakijoiden kärsimyksiä ei saa lisätä palveluja epäämällä”. Hänen näkemyksensä kannanotossa oli, että turvapaikanhakijoille tulisi tarjota myös muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia palveluita kuin vain kiireellinen sairaanhoito. Hän nimesi näihin palvelut, jotka liittyvät rokottamiseen, raskauteen ja synnytykseen, lastentauteihin, kroonisiin tauteihin ja lääkehoitoon, ensiavun, ja myös sosiaali- ja mielenterveyspalveluita. Turvapaikanhakijoilla voi olla terveysongelmia tai tartuntatauteja, jotka voivat olla nopeahoitaisia, mutta myös kidutuksesta aiheutuneita traumoja, jotka vaativat pitkäaikaista hoitoa, mutta ensin tarvitaan pääsy palveluiden piiriin.

Kätilötyön periaatteisiin kuuluu yksilöllisyys ja tasa-arvoisuus, joka on myös eettisesti perustellen ihmisarvon kunnioittamista hoitosuhteessa naiseen ja hänen perheeseensä (Paananen – Väyrynen 2015: 28). Ehkäise, edistä, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 (2014: 74–86) on kuvailtu ulkomaalaistaustaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä erityispiirteitä. Lisäksi on kerrottu, että Suomessa on vähän tietoa ulkomaalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja heidän hyvinvoinnistaan ja terveydestään kaiken kaikkiaan. Toimintaohjelmassa määritellään myös tavoitteet ja toimenpiteet monikulttuurisuuden näkökannasta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Turvapaikanhakijoita seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden asiakkaina käsittelevää tutkimusta on aiemmin Suomessa tehty vähän

tai ei ollenkaan. Uutta tietoa turvapaikanhakijoista terveydenhuollossa on tuottanut Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus TERTTU (Skogberg ym. 2019: 4), joka on niin kansallisesti kuin kansainvälisesti tähän mennessä laajin tutkimus aiheesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada laajasti tietoa turvapaikkaa vuonna 2018 hakeneiden aikuisten ja lasten terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyden riskitekijöistä ja heidän palvelutarpeistaan Suomessa (Skogberg ym. 2019: 4).

Työssään eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaavat ammattilaiset tarvitsevat mieluummin omien vuorovaikutustaitojen kehittämistä ja tietojensa lisäämistä maahanmuutto- ja kotoutumisprosessin seurauksista ihmiseen. Olennaisinta on potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja hänen taustaansa ja kokemusmaailmaansa perehtyminen. (Alitolppa-Niitamo – Säävälä 2013: 6.) Ollessani kättilötyön harjoittelussa yksikössä, jossa hoidettiin raskaana olevia ja synnyttäneitä turvapaikanhakijoita erikoissairaanhoidossa, havaitsin tarvetta lisätiedolle tähän aihepiiriin liittyen. Monikulttuurisuus oli jokapäiväinen ilmiö työympäristössäni. Jo opinnäytetyötä aloitellessani harjoittelupaikoissani oltiin kiinnostuneita saamaan työ luettavaksi sen valmistuttua.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tarkoituksena on kuvata tuoreinta tutkimustietoa turvapaikanhakijanaisten kohtaamisesta kättilötyössä, sekä siihen liittyviä haasteita ja hyviä käytäntöjä. Tavoitteena on koota aiheesta tutkimustietoa, jota voitaisiin hyödyntää käytännön kättilötyössä ja kättilötyön opetuksessa, sekä tarjota tutkimustietoa henkilökunnan toiminnan kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö tehdään osana suunnitteluvaiheessa olevaa Women's Health – with the focus of intercultural communication in care -hanketta (Koski 2016). Tämä opinnäytetyö tuo hankkeeseen mukaan turvapaikanhakijanaisten ja heidän perheidensä näkökulman tarkasteltaessa naisten terveyttä kulttuurienvälisen viestinnän keskiöstä.

2 Turvapaikanhakijanainen ja hänen perheensä kättilötyön asiakkaana

Tässä luvussa kuvataan turvapaikanhakijoita ja heidän perheitään, turvapaikkaa hakeneiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, turvapaikanhakijoiden terveyspalveluita ja kulttuurisensitiivistä kättilötyötä.

2.1 Turvapaikanhakijanaiset ja heidän perheensä

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee vainolta tai vakavalta haitalta kansainvälistä suojelua oman maansa ulkopuolelta ja joka odottaa päätöstä hakemukseensa pakolaisasemasta kansainvälisiin ja kansallisiin säädöksiin nojautuen. Usein tämä vaino kohdistuu henkilöön uskonnon, etnisen alkuperän, kansallisuuden, poliittisen mielipiteen tai yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen vuoksi. Lisäksi kyseeseen voi tulla jokin muu vaara kotimaassa tai pysyvässä asuinmaassa. Jos turvapaikanhakijalle myönnetään oleskelulupa, voi hän saada pakolaisaseman tai oleskeluluvan toissijaiseen suojeluun perustuen. (Euroopan muuttoliikevirasto 2019: 249, 357; Tervahauta 2019:3; Sisäministeriö 2021.) Kiintiöpakolaisina Suomeen tulleilla suojelun tarpeeseen ja maassa oleskelun edellytyksiin liittyvät selvitykset on tehty jo ennen Suomeen tuloa (Tervahauta 2019:3).

2.2 Turvapaikanhakijanaisten terveys ja terveystalvelut

Humanitäärisissä kriiseissä, aseellisissa selkkauksissa, luonnonkatastrofeissa ja pako- matkoilla tyttöjen ja naisten terveys kohtaa erityisiä uhkia. Tällaisissa olosuhteissa seksuaalisen väkivallan ja raskauteen liittyvien kuolemien määrä kohoaa. Riski oli vielä korkeampi ilman puolisoa ja ympäröivää yhteisöä yksin lasten kanssa ollessa. Monet naiset olivat jo lähtömaassaan köyhiä ja haavoittuvaisia. Lisääntymisterveyspalvelut raskauden, synnytyksen ja obstetristen hätätilanteiden osalta ovat saavuttamattomissa. Seksuaalisen hyväksikäytön ja HIV-infektioiden riski nuorilla kasvaa. Myös perhesuunnittelun mahdottomuus näissä olosuhteissa altistaa naiset ei-toivotuille raskauksille. (UNFPA 2020.)

Suomessa on turvapaikanhakijoilla oikeus saada välttämätöntä ja kiireellistä hoitoa. Kiireellistä ovat kiireellinen lääketieteellinen hoito ja suun terveydenhuolto, synnytyksen hoito, kiireellinen mielenterveystyö, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. Välttämätön hoito sisältää terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättöminä pitämät tutkimukset, taudinmääritykset sekä siihen kuuluvaa hoitoa. Turvapaikanhakijalle terveydenhuolto- palvelut ovat vapaaehtoisia. Alaikäisillä on oikeus saada terveydenhuoltoa samoilla perusteilla kuin muilla kuntien asukkailla. Lapsille, koululaisille ja raskaana oleville kuuluu pääsy kunnallisiin ennaltaehkäiseviin terveystalveluihin. Lapset lähetetään lastenneuvolaan, koululaiset kouluun ja oppilashuollon piiriin sekä raskaana olevat naiset äitiysneuvolaan. (THL 2020.)

Turvapaikanhakijoille järjestetään vastaanottokeskuksessa pian saapumisen jälkeen tilaisuus, jossa kerrotaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä, sairauksista ja palveluista, joihin he ovat oikeutettuja. Kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta heille tehdään alkuterveystarkastus, jossa selvitetään turvapaikanhakijan palveluiden tarvetta, terveyden tilaa ja sairaudet, jotka vaativat hoitoa. Näiden lisäksi tarjotaan terveysneuvontaa. Terveydenhuollon ammattilainen tutkii turvapaikanhakijan riskin sairastaa tarttuvia tauteja. Riskiä lisäävät mm. sairaushistoria, lähtömaa ja pakolaisleirillä oleskelu. Seulottaviin tauteihin kuuluvat suolistolaiset, hiv, b-hepatiitti, kuppa ja tuberkuloosi. Turvapaikanhakijoiden rokotukset pitäisi THL:n suositusten perusteella aloittaa mahdollisimman nopeasti maahan tulon jälkeen. (THL 2020.)

Vastaanottokeskustoiminnan ohjaus, suunnittelu ja valvonta on Maahanmuuttoviraston vastuulla. Vastaanottokeskukset tuottavat ja järjestävät terveydenhuoltopalveluja itse ja yhteistyössä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Sairaanhoidopiirit järjestävät pääasiallisesti erikoissairaanhoidon palvelut. Päivystysluonteinen hoito, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat kuntien vastuulla. Esimerkiksi yleislääkäripalveluita ja tartuntatautien seulontatutkimuksia hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat huolehtivat vastaanottokeskusten terveydenhuoltokokonaisuudesta, alkuhaastatteluista ja -tutkimuksista, sairausvastaanoton pitämisestä, potilastietojen kirjaamisesta potilasrekisteriin ja ulkopuolisiin palveluihin ohjaamisesta. Kustannukset turvapaikanhakijoiden terveydenhoitopalveluista kattavat vastaanottokeskus ja Maahanmuuttovirasto. Terveyspalvelukokonaisuuden valvonta ja seuranta hoidetaan viranomaisyhteistyössä. (THL 2020.)

2.3 Turvapaikanhakijanainen kätilötyön asiakkaana

Kätilötyössä tarvitaan taitoja kohdata turvapaikanhakijoita asiakkaina raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoidossa. Tähän tarvitaan osaamista monikulttuurisesta kätilötyöstä.

Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus on määritelty ammattikorkeakoulujen yhteistyönä tehdyn kehitystyön tuloksena. Kätilötyön osaamisalueista valmistuvalla kätilöopiskelijalla pitäisi olla kätilötyön asiakkuuden osaamisalueen osa-alueilta kulttuurisen sensitiivisyyden sekä nais- ja perhekeskeisen kätilötyön osaaminen. Kulttuurisen sensitiivi-

syyden osaamistavoitteet ovat moninaisuuden ja kulttuuristen piirteiden merkityksen ymmärtäminen kättilötyössä sekä taito yksilöiden ja perheiden kohtaamiseen erilaisine kulttuuritaustoineen. Nais- ja perhekeskeisessä kättilötyössä osaamistavoitteina ovat naisen terveyden merkityksen ymmärtäminen koko perheen kannalta ja perheen yhteiskunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä asiakaslähtöinen toiminta, mutta myös perheen ja kumppanin merkityksen ymmärtäminen kättilötyössä. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja tukeminen on myös nais- ja perhekeskeisen kättilötyön osaamistavoite. (Pienimaa 2014: liite 1.)

Islantilaiset Sigridur Halldorsdottir ja Sigfridur Inga Karlsdottir (1996) ovat tutkineet fenomenologisessa tutkimuksessaan kättilön ja muiden terveysalan ammattilaisten huolehtivaa ja ei-huolehtivaa kohtaamista synnytyksen yhteydessä synnyttäneiden naisten kokemana. Huolehtivaksi kohtaamiseksi synnyttäneet mielsivät ammatillisen pätevyyden (competence), taitavuuden, vastuullisuuden, huomaavaisuuden ja yhteistyökykyisyyden, sen, että vuorovaikutus naisen ja hänen puolisonsa kanssa on välittävää ja tehokasta. Ei-huolehtivan kohtaamisen synnyttäjät mielsivät ilmenevän ammattitaidon puutteena, välinpitämättömyyteenä ja jopa tylyytenä hoitaessa, puutteellisena vuorovaikutuksena, aloitekyvyn puutteena sekä ymmärryksen ja joustavuuden puutteena. Tutkimuksessa havaitut pääteemat synnyttäneiden naisten kokemuksissa olivat voimaantumisen tai lannistumisen tunteet, jotka jaoteltiin neljään pääteemaan: 1) välittäväksi mielletty kättilö – korvaamaton kanssakulkija synnytyksen aikana, 2) synnyttäneet naiset kokivat kättilön huolehtivan kohtaamisen vaikutuksena voimaantumisen tunnetta, 3) ei-huolehtivaksi mielletty kättilö – este onnistuneelle synnytyskokemukselle, 4) synnyttäneet naiset kokivat ei-huolehtivan kättilön kohtaamisen vaikutuksena lannistumisen tunnetta. (Halldorsdottir – Karlsdottir 1996: 361, 374–376.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla turvapaikanhakijanaisten kohtaamista kättilötyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön ja kättilökoulutuksen kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä on kaksi:

1. Millaisia haasteita turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen kättilötyössä liittyy?
2. Millaisia hyviä käytäntöjä turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen on olemassa kättilötyössä?

Opinnäytetyö tehdään osana suunnitteilla olevaa Women's Health – with the focus of intercultural communication in care” – hanketta (Koski 2016).

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa haetaan tietoa tarkasti rajatulta alueelta kootusti. Rajauksen määräävät tutkimusongelma tai -kysymykset. Edellytyksenä kirjallisuuskatsauksen teko on se, että aiheesta on olemassa aiempaa tutkimustietoa. (Leino-Kilpi 2007: 2.) Korkealaatuinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa kehitysvälineen näyttöön perustuvalla hoitotyölle ja toteutusperiaatteiden ja -vaiheiden hyvä tunteminen auttaa katsausten hyödynnettävyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 7, 33.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa, kuvailee ja jäsentää tarkasteltavaksi aiempaa tutkimustietoa. Se kuvaa ilmiötä aineistolähtöisesti ja pyrkii kuvailussaan ymmärtämiseen. Syvällinen perehtyminen menetelmään on edellytyksenä luotettavan tiedon tuottamiseen menetelmällä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys. Valittuun aineistoon pohjautuen kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa tutkimuskysymyksen kuvailevan, laadullisen vastauksen. Vaiheet menetelmässä ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tarkastelu tuotetusta tuloksesta. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 298.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen eri tyypit ja nimet vaihtelevat tieteenaloittain kirjallisuudessa, mutta käytin pohjanani hoitotieteeseen annettuja ohjeita kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Tärkeimpänä periaatteena käytin sitä, että noudatin toteutuksessa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, läpinäkyvyyttä ja toistettavuutta. (Axelin ym. 2016: 33.) Aiheen valintaa ohjasi aito kiinnostus aiheeseen, joka kasvattaa motivaatiota katsausprosessin loppuunsaattamisen jaksamiseen. Objektiivisuuteen pyrkiminen on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsausta ennako-oletukset ei ohjaa tutkimusta tiettyyn suuntaan. (Aveyard 2014: 22; 31.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haussa haettiin artikkelitietokannoista tutkimuskysymyksiin vastaavia tieteellisiä alkuperäisartikkeleita. Tietokantoina käytettiin Cinahl ja Pubmed -tietokantoja. Myös manuaalisia hakuja ja kirjallisuuden lähdeluetteloita käytiin lävitse. Hakurajauksia tietokannoissa pyrittiin muokkaamaan niin että ne olisivat yhteneväisiä molemmissa tietokannoissa. Hauilla haluttiin löytää vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Erilaisista tietolähteistä kerätty tieto edistää ilmiön kokonaiskuvan luomista tutkittavan aineiston perusteella, mutta erilaisista alkuperäistutkimuksista koottu aineisto haastaa tulosten yleistettävyyden arvioinnissa (Whittemore 2005: 56–62).

Hakuja tehtiin englanninkielisillä hakusanoilla, koska suomenkielisillä ei löytynyt osumia. Hakusanoista muodostettiin yhdistelmiä Boolean operaattoreilla AND ja OR. Katkaisumerkillä * pyrittiin löytämään myös monikot ja muut sanamuodot. Testihakujen perusteella päädyttiin käyttämään hakusanoja midwife or midwives or midwifery AND asylum seekers or refugees NOT immigrants sekä midwife OR midwives OR midwifery AND "asylum seek*" OR refugee*. Tiedonhaku ja sen tulokset on havainnollistettu liitteessä 1. Aineiston valintaa ohjaavat mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 1.

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaisu vuosi 2013-2020	Julkaistu ennen vuotta 2013
Alkuperäistutkimus	Kyseessä kirjallisuuskatsaus
Vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymyksestä	Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymyksestä
Suomen tai englanninkielinen	Kirjoitettu muulla kielellä
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Jokin muu kuin vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli

Kuvio 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaussa saadut osumat kävin läpi otsikon osuvuuden, tiivistelmän osuvuuden ja koko artikkelin sisällön perusteella. Osumista löytyi samoja artikkeleita molemmista tietokannoista ja osa artikkeleista kaksoiskappaleina. Otsikoiden perusteella valitsin mukaan 19 artikkelia. Abstraktien perusteella valitsin niistä mukaan 7 artikkelia. Näistä 3 löytyi molemmista tietokannoista ja aiemmin käsinhaulla löydetty artikkeli oli myös tietokannoista löydettyjen artikkeleiden joukossa. Tiedonhaun osumat kävin läpi kaksi kertaa, jotta varmistuin siitä, että molemmilla kerroilla valitut artikkelit olivat samat. Artikkeleita

luin lopuksi kokotekstinä, jotta sain varmuuden siitä, että valittu aineisto antaisi vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöni aineistona on seitsemän artikkelia (n=7), jotka esitellään taulukossa 1. Artikkelit numeroitiin, jotta numerolla voidaan havainnollistaa alkuperää analyysivaiheessa.

Taulukko 1. Aineisto

1. Feldman, Rayah 2014. When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum. *British Journal of Midwifery* 22(1). 23-28.
2. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013a. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives: part 1; dominant discourses and midwifery students. *Nurse Education Today* 33(9).1008-1013.
3. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013b. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers: Midwifery students' perspectives. Part 2: Dominant discourses and approaches to care. *Nurse Education Today* 33(8). 772-777.
4. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013c. Meeting the health and social care needs of pregnant asylum seekers; midwifery students' perspectives: Part 3; "The pregnant woman within the global context"; an inclusive model for midwifery education to address the needs of asylum seeking women in the UK. *Nurse Education Today* 33(9). 1045-1050.
5. Lephard, Elizabeth – Haith-Cooper, Melanie 2016. Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'. *British Journal of Midwifery* 24(2). 130-136.
6. Leppälä, Satu – Lamminpää, Reeta – Gissler, Mika – Vehviläinen-Julkunen 2020. Hindrances and facilitators in humanitarian migrants' maternity care in Finland: qualitative study applying the three delays model framework. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(1). 148-156.
7. Rayment-Jones, Hannah – Silverio, Sergio A. – Harris, James – Harden, Angela – Sandall, Jane 2020. Project 20: Midwives' insight into continuity of care models for women with social risk factors: what works, for whom, in what circumstances, and how. *Midwifery* 84.

Aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä artikkelia. Tutkimuksista yksi oli tehty Suomessa (6) ja kuusi oli tehty Yhdistyneessä Kuningaskunnassa (1–5 ja 7). Kolme artikkelia oli vuodelta 2013, yksi vuodelta 2014, yksi vuodelta 2016 ja kaksi vuodelta 2020 (6, 7). Kuusi tutkimuksista oli laadullista tutkimusta (1–3, 5–7) ja yhdessä kehitettiin hoitotyön malli kättilökoulutukseen (4). Kolme artikkelia oli artikkeliväitöskirjasta (2–4). Aineistoina tutkimuksissa oli

- kvalitatiiviset haastattelut raskausaikana turvapaikkaa hakeneille naisille (n=20), jotka oli pakkosijoitettu raskausaikana (n=19) tai asui vastaanottokeskuksessa

(n=1) ja kvalitatiiviset puhelinhaastattelut kättilöille (n=17), jotka toimivat terveydenhuollossa näillä alueilla

- kvalitatiiviset fokusryhmähaastattelut pohjautuen ongelmanratkaisupohjaiseen oppimisskenaarioon kahdelle ryhmälle toisen lukuvuoden kättilöopiskelijoita (n=11), lisäksi osalle kättilöopiskelijoista yksilöteemahaastattelut (n=3) ja kirjallinen käytännön reflektio lisäaineistoksi (n=2), tätä aineistoa hyödynnettiin kahden eri tutkimusartikkelin pohjalla, etsien vastauksia kahteen eri näkökulmaan aiheesta. Lisäksi kolmannen artikkelin kuvaama inkluusiivisen kättilötyön opetusmallin kehittäminen hyödynsi tätä tutkimusaineistoa ja sen antamia tuloksia ja sitä tukevaa tieteellistä tutkimusta.
- laadulliset fenomenologisen tutkimuksen teemahaastattelut paikallisille raskaana oleville turvapaikanhakijanisille (n=6) heidän kokemuksistaan äitiyshuollon palveluiden kehittymisestä
- laadullinen teemahaastattelu, jossa osallistujina kättilöitä (n=9) ja terveydenhoitajia (n=9), jotka olivat hoitaneet humanitäärisiä maahanmuuttajia äitiyshuollon asiakkaina
- harkinnanvaraisella otoksella valittuja kättilöitä (n=12), jotka työskentelivät alueilla, joissa tarjottiin hoitoa sosiaalisesti epäedullisessa asemassa oleville naisille hyödyntäen hoidon jatkuvuuden mallia hoitotyössä. Viisi kättilöä osallistui Lontoon köyhiltä alueilta julkisesta terveydenhuollosta ja kuusi suuresta opetussairaalaista Lontoossa.
-

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä opinnäytetyössä sovellettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi menetelmänä mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja selkeiden ja luotettavien johtopäätösten muodostamisen tutkittavasta ilmiöstä. Sen avulla voidaan yleistää ja tiivistää tutkimuksen aineistoa ja kuvata suhteita tutkittavien ilmiöiden välillä. Sisällönanalyysillä tuotetaan kerätty aineisto järjestettyyn sanalliseen muotoon johtopäätösten tekoa varten. Aineistojen sisältö luokitellaan erilaisten haettujen lausekkeiden tai käsitteiden mukaan ja niistä luodaan yläkäsitteitä, jotka kuvaavat yleisluontoisemmin ilmiötä tai sen osaa. (Elo – Kyngäs 2008: 108–109; Kyngäs 2020: 13–14; Tuomi – Sarajärvi 2018: 117–119.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilmiön ymmärtämiseen pyrkivää ja luonteeltaan aineistolähtöistä (Kangasniemi ym. 2013: 298). Sisällönanalyysi on induktiivista silloin kun se on laadullista ja aineistolähtöistä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122).

Aluksi valittua aineistoa luettiin läpi useaan kertaan tehden samalla muistiinpanoja. Aineisto taulukoitiin ja taulukossa kuvattiin jokaisen tutkimuksen kirjoittajat, tekoma, julkaisuvuosi, ja sen tärkein sisältö. Näin saadaan yhteenveto eri tutkimusten tuloksista. Etenin analyysissä sisällönanalyysin vaiheiden mukaan. Ensin aineistoa pelkistettiin eli redusoiitiin karsimalla pois ylimääräistä tietoa kysymyksenasetteluun nähden. (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Kyngäs 2020: 17–19; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

Analyysiyksiköksi valittiin lauseen tai useamman lauseen muodostama merkityskokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen kannalta merkittävien ilmauksien poiminnassa oli haastavaa löytää taso, jolla ilmauksien koettiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Valitsin näitä alkuperäisilmauksia aluksi laajasti ja kävin niitä läpi vielä kaksi kertaa toistaen tutkimuskysymyksiäni aineistolle. Valitsin mukaan laajempia kokonaisuuksia merkitysten säilymiseksi ja joihinkin ilmaisuihin sisältyi useampia merkityksiä ja ne jaettiin tarvittaessa osiin, jos ne vastasivat eri tutkimuskysymyksiin. Selittävä osa alkuperäisilmausta säilytettiin tarvittaessa mukana, mutta laitettiin sulkeisiin, jotta sisältö pysyi ymmärrettävänä. (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Kyngäs 2020: 17–19; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

Alkuperäisilmaukset artikkeleista siirrettiin toiseen dokumenttiin, jossa ne numeroitiin järjestysluvuittain, ilmauksen loppuun kirjoitettiin sulkeisiin artikkelin numero, ja sivunumero, jolta alkuperäisilmaus artikkelista löytyy aineistoon palaamisen helpottamiseksi. Suomentukset tehtiin tässä dokumentissa. Suomentamisen jälkeen suomentukset luettiin toisella henkilöllä ja pyydettiin korjausehdotuksia. Poimituista alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistykset ja niistä poimittiin merkitykselliset ilmaukset. (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Kyngäs 2020: 17–19; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

Klusteroidessa eli ryhmitellessä löydettyjä merkityksellisiä ilmauksia tarkasteltiin etsien niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Toisiaan vastaavat ilmaukset koottiin alaluokiksi. Alaluokista luotiin ryhmiä, jotka muodostivat yläluokkia. Tässä vaiheessa tapahtui abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä alaluokkien sisältöjä alleen keräävät yläluokat muodostuivat teoreettisista käsitteistä ja niiden sisällöistä pyrittiin tekemään johtopäätöksiä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Yläluokat muodostivat sisällöiltään kokonaisuuksia luovat pääluokat. Lopulta luotiin vielä pääluokkia yhdistävät luokat, jotka antoivat kuvailevan vastauksen tutkimuskysymyksiin. (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Kyngäs 2020: 17–19; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.) Seuraavana on taulukossa esitetty esimerkki alaluokan synnystä (Taulukko 2). Koko analyysistä syntynyt luokittelu on nähtävissä liitteissä 3 ja 4.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Merkityksellinen ilmaus	Alaluokka
Half the women could not speak English well enough to communicate effectively but none had an interpreter during labour. Some had a partner or friends present to help them, but four women had no means of interpreting and gave birth with no support. A lack of interpreters during labour added further burdens and anxieties to already vulnerable women. (1, 27)	Puolet naisista ei osannut englantia tarpeeksi hyvin, jotta olisivat voineet kommunikoida tehokkaasti, mutta kellekään heistä ei ollut tulkkia synnytyksessä. Joillain oli mukana puoliso tai ystäviä avukseen, mutta neljällä naisella ei ollut mitään keinoja tulkkaukseen ja he synnyttivät tuetta. Tulkkien puute synnytyksessä lisäsi ennestään haavoittuvaisen naisten rasitteita ja ahdistusta (1, 27)	Tulkkien puute synnytyksessä lisäsi naisten rasitteita ja ahdistusta. Puoliso tai ystävä osalla mukana synnytyksessä. (1, 27)	Tulkin puute synnytyksessä lisäsi henkistä kärsimystä (1, 27)	Naiset kokivat tarvitsevana tulkin kommunikation tueksi (1, 5)
One woman who appeared to speak good English felt she did not fully understand what was being said by the midwife and requested an interpreter to help her to communicate more effectively: (5, 134)	Yksi nainen, joka vaikutti puhuvan hyvää englantia, tunsu että hän ei täysin ymmärtänyt, mitä kätilö sanoi ja pyysi tulkkia auttamaan häntä kommunikoidaan tehokkaammin. (5, 134)	Kielitaidosta huolimatta nainen koki, ettei ymmärrä kätilöä ja halusi tulkin. (5, 134)	Myös kielitaitoinen nainen voi tarvita tulkin kommunikation tueksi. (5, 134)	

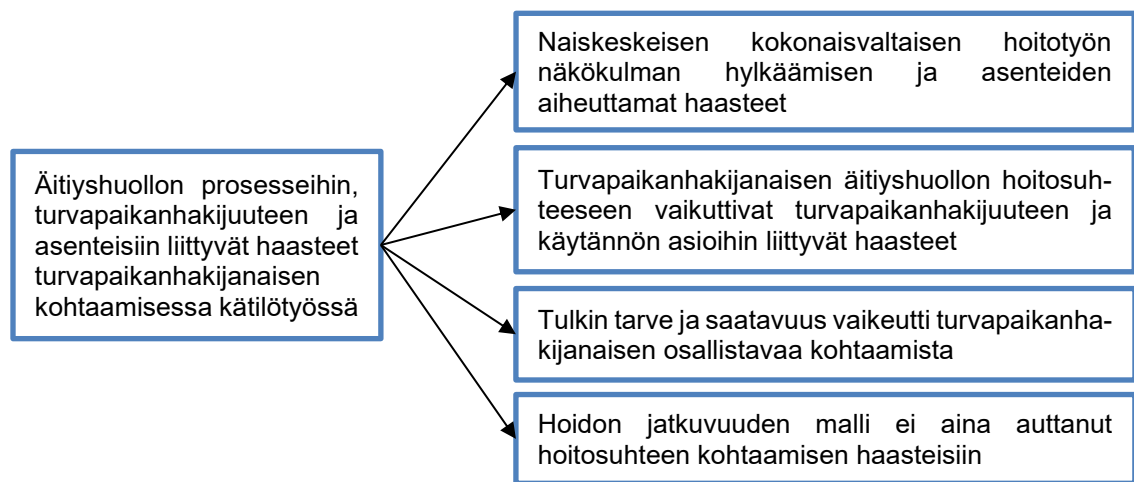
5 Tulokset

Tällä kirjallisuuskatsauksella pyrittiin selvittämään turvapaikanhakijanaisten kohtaamista kätilötyössä vastaamalla kahteen tutkimuskysymykseen: Millaisia haasteita turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen kätilötyössä liittyy? Millaisia hyviä käytäntöjä turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen on olemassa kätilötyössä?

Tässä luvussa kuvataan tulokset aineistolähtöisesti analyysissä syntyneen luokituksen mukaan. Tuloksissa on käytetty Aineiston kuvailutaulukossa (Liite 2) esitettyä numerointia viitattaessa aineistoon, josta tulokset ovat peräisin ja viitteessä on ilmoitettu sivunumero aineistona käytetyssä lähteessä.

5.1 Haasteita turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa kätilötyössä

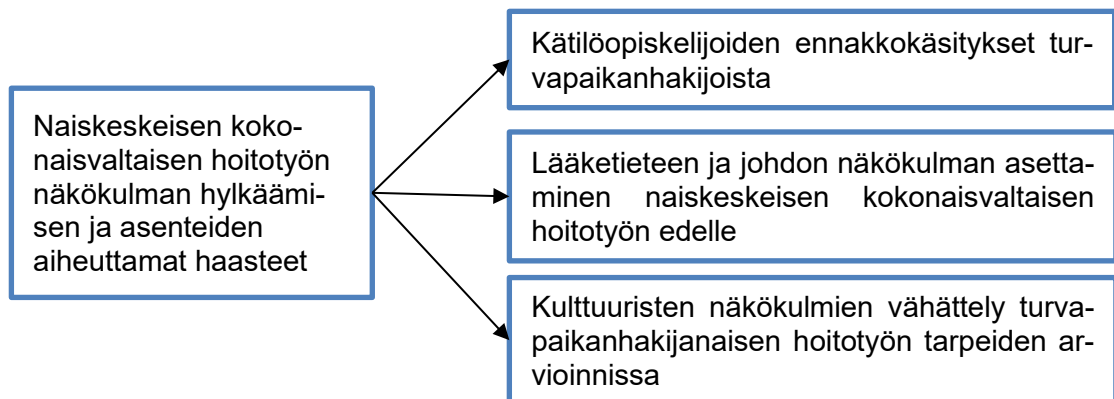
Turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa kätilötyössä kuvattiin analyysin mukaan haasteita asenteisiin, turvapaikanhakijuuteen ja äitiyshuollon prosesseihin liittyen. Koko luokarakenne on nähtävissä taulukossa Luokittelu tutkimuskysymys 1 (Liite 3) Näistä haasteista muodostui neljä pääluokkaa, jotka on esitetty kuviona (kuvio2).



Kuvio 2. Turvapaikanhakijanaisen kohtaamisen haasteet kätilötyössä

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan tulokset pääluokista alaluokkiin edeten ja havainnollistaen sisällön analyysia esimerkein alkuperäisestä aineistosta.

5.1.1 Hoitotyön näkökulma ja asenteet



Kuvio 3. Hoitotyön näkökulman ja asenteiden aiheuttamat haasteet

Turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen vaikuttivat hoitotyön näkökulman ja asenteiden aiheuttamat haasteet (Kuvio 3). Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyissä tutkimuksissa tutkittiin kätilöopiskelijoiden parissa ilmeneviä diskursseja turvapaikanhakijoista (2). Turvapaikanhakijat miellettiin erilaisiksi (2, 1010), mikä ilmeni käytetyssä kielessä. Tutkimuksessa tuli esille negatiivinen käsitys heistä ja meistä (2, 1010). Turvapaikanhakijoihin kohdistui oletuksia heidän kontrolloimisestaan ja heiltä odotetusta käytöksestä (2, 1010).

Myös turvapaikanhakuasioihin liittyi opiskelijoiden keskuudessa perusteettomia ja yleisiä vallalla olevia käsityksiä hakijamäärästä, toteutustavoista ja rikollisuudesta (2, 1010; 1011). Perusteettomista luuloista kertoo esimerkiksi se, että turvapaikanhakua rinnastettiin laittomaan maahanmuuttoon. Turvapaikanhakijoiden määrästä oli käsityksiä, jotka saivat pitämään määrää uhkana. Yleisesti tuettu käsitys oli, että turvapaikanhakijat olisivat jotenkin rikollisia. Puheissa turvapaikkakäsittelyä rinnastettiin rikosoikeudelliseen käsittelyyn. (2, 1010). Lisäksi kätilöopiskelijat olivat tietämättömiä turvapaikanhakijoiden pakkosijoittamisesta (2, 1011).

Analysoidussa aineistossa ilmeni kätilöopiskelijoiden keskusteluissa lääketieteen ja johdon näkökulman asettaminen naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoitotyön edelle (2, 3). Yleisesti sairaalaympäristössä tuettu lääketieteellinen diskurssi synnytyksiin liittyen vaikutti käsitykseen kätilön roolista (3, 773). Opiskelijoilla oli myös käsitys turvapaikanhakijanaisten erilaisuudesta hoitotyötä suunnitellessa (2). Vaikka kätilötyön suunnittelussa raskautta pidettiin normaalina tapahtumana, turvapaikanhakijaidentiteetin käsitettiin olevan raskaana olevan naisen haavoittuvuuden edelle (2, 1010). Kätilöopiskelijoiden

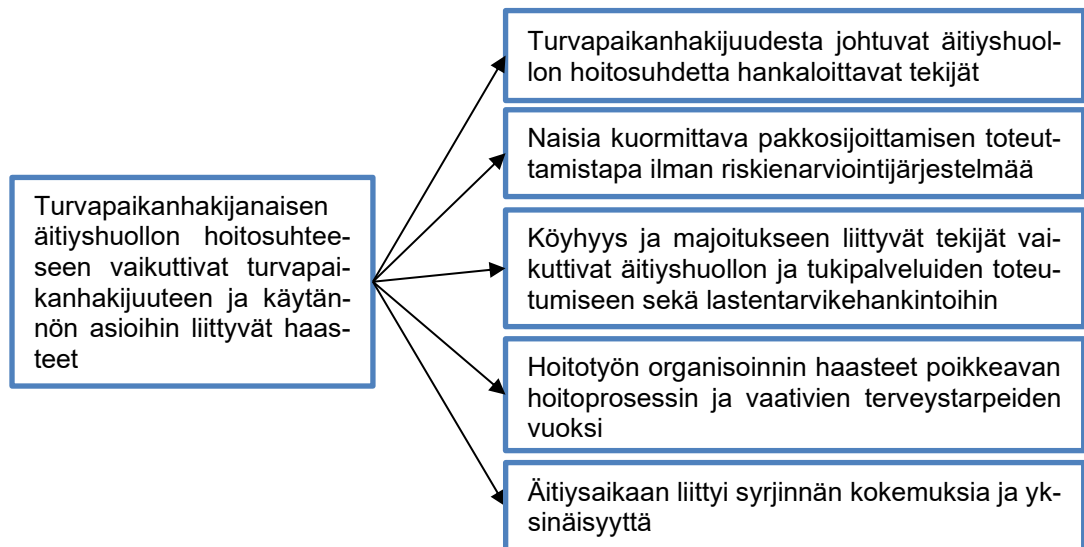
keskusteluissa äidin toimijuutta omassa hoidossaan vähäteltiin (3). Hänet käsitettiin passiivisena hoidon vastaanottajana ja lääketiedettä käytettiin asioiden varmistamiseen äidiltä kysymisen sijaan. Äidin omaan kehontuntemukseen luottaminen puuttui keskusteluista. (3, 774).

Lääketieteellisen hoidon ja hoitosuosituksen korostaminen johti turvapaikanhakijanaisen raskauden pitämiseen normaalista poikkeavana (3). Yleisesti oli vallalla lääketieteellinen diskurssi synnytyksiin liittyen, joka vaikutti käsitykseen kättilön roolista (3, 773). Lääketieteellisyys, hoitosuositukset ja nopeus koettiin tärkeimmiksi hoidossa (3, 774). Lääketieteelliset tarpeet nähtiin tärkeinä suhteessa muihin tarpeisiin. Kättilön roolissakin muu kuin fyysinen hoitotyö käsitettiin ylimääräisenä. Johtoon ja medikalisaatioon liittyvä diskurssi korosti hoitosuosituksia, joiden noudattaminen aiheutti turvapaikanhakijan raskauden luokittelun normaalista poikkeavaksi. (3, 773.) Käsityksissä hoitosuosituksista poikkeamisesta myöhäinen hoitoon hakeutuminen esti varhaisen raskauden keston määrittämisen (3, 773) ja myöhään hoitoon hakeutunut saisi vain tärkeimmiksi priorisoidut asiat hoidossaan (3, 774).

Turvapaikanhakijan tarpeita arvioidessa naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoidon edelle opiskelijoiden näkemyksissä meni lääketieteellinen ja johtamisnäkökulma (3) Kättilön roolia pidettiin vähäisenä naisen sosiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden huomioimisessa. Tunneperäisiin tarpeisiin miellettiin vastattavan lääketieteellisestä näkökulmasta, unohtaen psykososiaalisen ja kulttuurisen aspektin kokonaisvaltaisesta hoidosta turvapaikanhakijanaisen kohdalla. Naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoidon lähtökohta ei toteutunut kättilöopiskelijoiden käsityksissä. Kättilödiskurssin käsitettiin tulleen väheksytyksi dominoivien lääketieteellisten ja johtamiskurssien vuoksi. (3,774.)

Kulttuuristen näkökulmien vähättelyä havaittiin kättilöopiskelijoiden turvapaikanhakijanaisen hoitotyön tarpeiden arvioinnissa (3). Turvapaikanhakijan taustojen huomioimisen määrästä hoitotyön tarpeita arvioidessa oli näkemyseroja (3, 774–775). Hoidon tarpeiden arvioinnissa oli tasapainoilua taustojen vaikutuksen huomioimisen määrässä (3, 775). Keskusteluissa ilmeni epäilyjä naisen kontekstin huomioimisen johtamisesta yleistyksien tekemiseen. Kulttuuristen tarpeiden huomioimisesta nousi esiin näkemyseroja ja eräs kättilöopiskelija kyseenalaisti voiko hoitotyössä olla huomioimatta naisen taustoja. (3,774.) Kättilöopiskelijoiden keskusteluissa fyysisten tarpeiden hoitaminen meni kielellisten tarpeiden huomioimisen edelle (3) niin, että kielelliset tarpeet sivuutettiin keskittyen fyysisiin tarpeisiin kättilöopiskelijoiden keskusteluissa. He kokivat, että fyysistä hoitoa voidaan antaa kielellisiä tarpeita huomioimatta. (3,774.)

5.1.2 Turvapaikanhakijuus ja käytännön asiat hoitosuhteessa



Kuvio 4. Turvapaikanhakijuus ja käytännön asiat hoitosuhteen haasteissa

Aineistosta ilmeni, että turvapaikanhakijuus ja käytännön asiat voivat aiheuttaa haasteita turvapaikanhakijanaisen äitiyshuollon hoitosuhteeseen (kuvio 4). Turvapaikanhakijuudesta johtuvat tekijät hankaloittivat äitiyshuollon hoitosuhdetta mikä ilmeni Suomessa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyissä tutkimuksissa (1,5,6). Turvapaikanhakijanaisen pakomatka ja maahantulon ajankohta vaikuttivat hoidon tarpeeseen ja äitiyshuollon aloituksen viivästyminen (5, 132; 6,152, 153–154). Viivästyksen hoidon aloituksessa johtuivat raskaana olemisesta ja turvapaikanhakijuudesta (5, 132). Osalla naisista raskaus alkanut jo ennen maahantuloa (5, 132). Pakomatalla oli usein vaaralliset olosuhteet naisille (5, 132). Joissain tapauksissa maahan tullessaan alkuraskaudessa oleva nainen oli huonossa fyysisessä kunnossa (5, 132). Äitiyshuollon asiakkuus alkoi humanitaarisilla maahanmuuttajanaisilla hyvin eri aikoina raskaudessa (6, 153–154). Heillä raskauden kesto oli joskus epäselvä (6, 153–154). Suomeen tullessaan raskaana olleet naiset ohjasi hoitoon turva-paikkaprosessin kautta heihin kontaktissa ollut Suomessa syntynyt henkilö (6, 152). Kieliesteiden vuoksi sosiaalityöntekijät, vapaaehtoiset, isät ja pakolaistyöntekijät vaikuttivat siihen, milloin ja miten yhteys hoitotahoon muodostettiin (6, 152).

Säilöönottokeskukseen joutuminen ja yleislääkärin löytämisen haasteet viivästyttivät äitiyshuollon aloitusta Yhdistyneessä Kuningaskunnassa. Yksi syy siihen oli yleislääkäreiden kielteinen suhtautuminen turvapaikanhakijainaisiin, joilla ei ollut aiempaa asiakassuhdetta lääkäriin. Säilöönottokeskukseen joutuminen vaikeutti terveydenhuollon saavuttamista. Sairaalaan pääsyä saattoi joutua odottamaan pitkään säilöönottolaitoksen

terveysasemalla. Ohjaaminen äitiyshuoltoon säilöönottokeskuksesta tapahtui yhdessä tapauksessa myöhään, vasta raskauden puolivälissä. (5, 132.)

Alkuraskauden hoidon aloitusta viivästytti Yhdistyneessä kuningaskunnassa yleislääkärin asiakkuuden aloittamisen haasteet (5, 132). Yleislääkäreiden kielteinen suhtautuminen turvapaikanhakijoihin viivästytti äitiyshuollon asiakkuuden alkamista (5, 132). Viivästyksiä oli yleislääkärin ja äitiyshuollon asiakassuhteessa. Myös pakkosijoitus vaikeutti ja viivästytti äitiyshuollon aloitusta. Lisäksi majoituksen järjestäjä laiminlöi velvollisuutta tiedottaa terveys- ja muista palveluista turvapaikanhakijajaisille. Uusi alue haastoi pakkosijoitetun naisen tarpeen löytää nopeasti välttämättömät palvelut, sillä terveys- ja äitiyshuollonpalveluille oli nopea tarve. (1, 25.)

Äitiyshuolto keskeytyi vastoin suosituksia usein ennakoimattomasti tehdyn pakkosijoituksen vuoksi (1, 25; 5, 133). Hoidon keskeytys häiritsi hoidon jatkuvuutta (1, 25) ja ennakoimaton pakkosijoitus katkaisi hoidon (1, 25; 5, 133). Hoidon keskeytykset eivät olleet annettujen suositusten mukaisia. Alkuperäisen hoitoyksikön säilyessä pakkosijoitettuna saattoi toiseen kaupunkiin olla vaikea päästä synnyttämään. Joskus kuitenkin matka hoitoyksikköön oli kohtuullinen pakkosijoituksesta huolimatta. (1, 25.) Maahanmuuttotapa ja -status vaikuttivat äitiyshuollossa pärjäämiseen (6) niin, että turvapaikanhakijat pärjäsivät pakolaisia huonommin palveluiden parissa (6, 152–153).

Naisia kuormittava pakkosijoittamisen toteuttamistapa ilman riskienarviointijärjestelmää (1, 5) vaikeutti naisten elämää monella tavalla. Toteutustavan haasteena oli, että pakkosijoitus tehtiin äidin riskeistä huolimatta (1, 24, 25; 5, 133). Pakkosijoituksessa ei yleensä huomioitu raskauden vaihetta (5, 133). Sen ajoituksen ja toteutustavan haitallisuus todettiin raskauteen ja synnytykseen liittyen (1, 24) esimerkiksi, kun pakkosijoitus toteutettiin traumasta huolimatta raskauden loppuvaiheessa (1, 25).

Pakkosijoitettaessa stressaava matka toteutettiin huomioimatta naisten avuntarvetta tai raskauteen liittyviä tarpeita (1, 24–25; 5, 133). Pakkosijoituksen matkaan liittyi vaikeuksia, koska matkalla pakkosijoitukseen ei huomioitu raskauteen liittyviä tekijöitä (5, 133). Naiset kokivat matkan stressaavana ja epämiellyttävänä (1, 24–25). Heidän avuntarpeensa ja raskauteen liittyvät tarpeet jätettiin matkalla huomioimatta, laukkujen määrä oli rajallinen, autossa ei saanut syödä, aikatauluja ei ollut eikä vessäkäynneille päässyt (1, 24–25). Lisäksi heitä vaivasi epätietoisuus uudesta paikasta (1, 25). Pakkosijoitukselle annettiin usein lyhyt tai olematon varoitus aika (1,24; 5, 133), usein vain alle viikko tai jopa alle 24 tuntia (1, 24).

Pakkosijoituksen aiheuttama erottaminen puolisoista, yhteisöistä, terveys- ja tukipalveluista ja alueellisista siteistä (1,24) vaikeutti käytännön asioiden hoitamista (1, 26–27; 5, 133). Pakkosijoituksen seuraukset naisille vaikeuttivat käytännön asioita (1, 26–27; 5, 133), kuten lastenhoito-ongelmia synnytyksen ajaksi, mikä oli riski lapsille (1, 26–27). Käytännön ongelmien ratkaisu tapahtui joko yksin tai terveydenhuollon tai hyväntekeväisyysjärjestöjen avuin (1, 27).

Rajaviranomaisten ja terveydenhuollon yhteistyö pakkosijoituksissa puuttui estäen tiedonkulun eikä siirtoihin ollut olemassa riskienarviointijärjestelmää (1,26). Rajaviranomaisten yhteistyökyvyttömyys esti äitiyshuollon ja tukipalveluiden tiedonkulun etenemistä (1, 26). Käytännössä yhteistyö puuttui täysin terveydenhuollon ja rajaviranomaisen väliltä (1, 26). Rajaviranomainen ei kuullut äitiyshuollon arvioita siirron riskeistä (1, 26).

Turvapaikanhakijanaيسille aiheutui negatiivisia tunteita ja stressiä käytännön asioista, pakkosijoituksesta ja turvapaikanhakuun liittyvistä asioista (1, 24, 25, 26, 27; 5,133). Yhteismajoituksessa koettiin turvattomuudentunnetta ja niissä olosuhteet olivat usein vaaralliset tai epäsopivat naisille (1, 25). Naisilla oli stressiä ja masennusta kotimaan kokemuksiin ja pakkosijoitukseen liittyen (1, 24, 26.) Myös arkiasiat aiheuttivat naisille stressiä (1, 26). Käytännön asioiden hoitaminen äitiysaikana aiheutti heille huolta (1, 27). Äitiyshuollon testien uusiminen oli myös aihe, josta koitui huolia ja ahdistusta äideille (1, 26). Lasten koulu- ja päiväkotiasioista, taloudellisesta tuesta sekä majoituksesta koettiin myös huolta (1, 25). Naisia ahdisti epätietoisuus (1, 25) ja pakkosijoitus raskausaikana tai synnytyksen jälkeen koettiin erityisen stressaavana (5, 133). Pakkosijoituksen koettiin aiheuttavan sosiaalisen eristäytymisen tunnetta (5, 133), fyysistä eristäytyneisyyttä ja ahdistuneisuutta (1, 26–27). Pakkosijoitus oli traumaattinen ja epävakautta aiheuttava prosessi (1, 24).

Pakkosijoitetuilla naisilla oli tuetta jäämisen kokemuksia ja synnytysstressiä (1, 16, 26–27, 27). Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyi naisilla stressiä, eikä positiivisia tunteita synnytyksestä ilmaistu. Synnytyksen jälkeen pakkosijoitetut turvapaikanhakijanaiset ilmaisivat usein negatiivisia tunteita. (1, 27.) Tukihenkilön puute synnytyksessä masensi (1, 26–27) ja naisilla oli kokemuksia tuetta jäämisestä saamastaan avusta huolimatta (1, 27).

Köyhyys ja majoitukseen liittyvät tekijät vaikuttivat äitiyshuollon ja tukipalveluiden toteutumiseen sekä lastentarvikehankintoihin (1, 5, 6). Vastaanottokeskusten syrjäinen sijainti

ja pitkät matkat sekä julkisen liikenteen puuttuminen tekivät äidit riippuvaisiksi kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamista kyydeistä äitiyshuollon palveluihin. Hoitohenkilökunnalla oli huolia esimerkiksi yhden äidin hoitoa koskevasta vaikeasta matkasta sairaalaan. Äidit olivat riippuvaisia kolmansista osapuolista saadakseen tarvitsemansa autokyydin äitiysneuvolan palveluihin kolmansilta osapuolilta. (6, 152.) Naisten köyhyys vaikutti äitiyshuoltoon hakeutumiseen, terveydenhuollon ja tukipalveluiden matkoihin ja lastentarvikkeiden hankintaan (1, 25; 5, 132). He saivat vähäisesti lastentarvikkeita käyttöönsä ja rahanpuute heijastui lastentarvikkeiden hankintaan. Käteisrahanpuute oli usein este terveydenhuollon matkoihin ja lääkäriin pääsyyn. (1, 25.) Naiset eivät usein edes tienneet ilmaisesta äitiyshuollosta (5, 132). Rahanpuute esti matkan äitiysterveydenhuoltoon (5, 132) ja osallistumisen sosiaalisiin tilaisuuksiin ja tukiryhmiin (1, 25

Raskaana olevalle tai synnyttäneelle naiselle epäsopivat majoitusolosuhteet vaikeuttivat äitiyshuoltoa. Sairaala ei varmistanut naisen elinolosuhteita kotiin lähetettäessä eikä asunnon esteettömyyttä raskaana olevalle naiselle ollut huomioitu. Asunnon huoneiden etäisyydet ja akustiikka huononsivat turvallisuutta esimerkiksi tapauksessa, jossa äiti ei kuullut vauvan itkua asunnon toiseen päähän. (5, 132.) Yhteismajoituksessa asuminen koettiin kuormittavana, se lisäsi paineita häiriöksi olemisesta ja häirityksi tulemisesta (5, 133). Naisilla oli erilaisia vaikeuksia elinolosuhteissa, kuten riittämätön lämmitys vauvalle. Puutteelliset majoitusolosuhteet aiheuttivat järkytystä naisille. Epäsopiva majoitus vaikeutti tai esti terveydenhuollon kotikäyntejä tai terveydenhuollon postin saamisen. (5, 132.)

Pakkosijoituksen haitallisuuden sijaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa kokeiltiin alkumajoitusta. Alkumajoituksen antama neljän viikon suoja-aika pakkosijoituksilta ei suojannut naisia majoituksen ja hoitoon pääsyn ongelmilta. Alkumajoituksen haasteina oli sekamajoitus, majoituksen turvallisuus ja laatu. Vaikka se takasi neljän viikon suoja-ajan pakkosijoituksilta ennen ja jälkeen synnytyksen, ei se tuonut parannusta hoitopääsyn haasteisiin. Alkumajoitus ei soveltunut raskaana oleville tai lapsivuodeaikaan. (1, 27.)

Hoitotyön organisoinnissa oli haasteita poikkeavan hoitoprosessin ja vaativien terveystarpeiden vuoksi (1, 5, 6). Henkilökunta ei ollut valmistautunut turvapaikanhakijanaisten tavanomaisista hoitoprosesseista poikkeavaan hoitamiseen äitiyshuollossa (5, 132; 6, 153–154). Neuvolahenkilökunnalle Suomessa tuli yllätyksenä turvapaikanhakijamäärä asiakkaina. Kohtaaminen vasta saapuneen turvapaikanhakijan kanssa oli suunnittelematon ja oli epäselvää, kuinka ja missä hoitoprosessi aloitettaisiin. (6, 153.) Henkilökuntaa yllätti se, ettei tavallisia hoitopolkuja ja toimenpiteitä voitu noudattaa (6, 153–154).

Äitiyshuollon työntekijät kertoivat jatkuvasta hämmennyksen tunteesta uusissa tilanteissa (6, 153–154). Äitiysneuvola oli usein naisten ensimmäinen kontakti suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. (6, 153). Yhdistyneessä kuningaskunnassa taas eräs nainen oli asunut maassa pitkään ilman terveydenhuollon asiakkuutta ennen raskautta (5, 132).

Hoitotyön johtamisessa, suunnittelussa, toteuttamisessa ja aikatauluttamisessa oli haasteita vaihtelevien, epätavanomaisten ja moniammatillista tukea vaativien terveystarpeiden vuoksi (6, 152, 153–154). Suomen äitiyshuollon tavallisia hoitopolkuja ja toimenpiteitä ei voitu noudattaa. Vaihtelevat ja epätavanomaiset terveystarpeet häiritsivät tavanomaista hoitopolkua. Äitiyshuollon työntekijät kertoivat kokemuksia epätavallisten laboriotestien tilaamisesta ja ottamisesta. (6, 153–154.) Äitiyshuollon työntekijät tunnistiivat naisilla laajaa terveyskasvatuksen ja psykososiaalisen tuen tarvetta (6, 154). Äidin hoitoa koskeva päätäntävalta lähisuhteissa vaikeutti hoitoon hakeutumista (6, 152).

Äitiyshuollon työntekijät kokivat ylimääräisten laboriotestien, moniammatillisen yhteistyön ja kirjaamisen vievän työajan. Terveyskasvatuksen ja psykososiaalisiin tarpeisiin ei jäänyt aikaa vastata. (6, 154.) Äitiyshuollon työntekijät kertoivat ylitöistä ja kotiin otetuista töistä (6, 153–154). Ensimmäisen käynnin esteet vaikuttivat aikatauluhaasteisiin koko raskausajan hoidossa. (6, 154) Äitiyshuollon työntekijät kertoivat uusien potilasrekisterien luomisesta (6, 153–154) ja puutteellisista ohjeista sähköisiin terveystalviin ja epätavallisiin laboriotesteihin (6, 152).

Pakkosijoitetuilla naisilla oli piileviä ja raskauteen liittyviä terveysongelmia sekä mielen-terveysongelmia, joista kätilöt olivat huolissaan (1, 25, 26). Yleinen huonovointisuus vaivasi naisia raskausaikana (1, 25). Heillä oli synnytyksen jälkeistä masennusta ja itsemurhayrityksiä. Kätilöillä oli huoli mielen-terveysongelmien vaikutuksista lapseen sekä naisten yksinäisyydestä ja mielen-terveydestä. (1, 26.)

Ennakoimattoman pakkosijoituksen vuoksi kätilöt joutuivat etsimään äitiyshuollosta kadonneita naisia ja järjestetyt moniammatilliset tukitoimet mitätöityivät (1, 25–26). Pakkosijoittaminen aiheutti esteitä hoitokäynneille (1, 26) ja johti naisen katoamiseen äitiyshuollosta (1, 25–26). Kätilöt joutuivat etsimään heitä, kun he eivät saapuneetkaan käynneilleen (1, 26). Turvapaikanhakijanaisten haavoittuvaisuus vaati kätilöltä ponnistelua monimutkaisen moniammatillisen yhteistyön järjestämiseen, mutta ennakoimaton pakkosijoitus mitätöi kätilön jo järjestämät tukitoimet (1, 25).

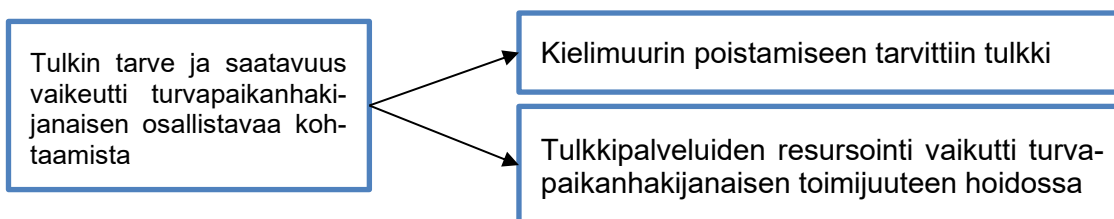
Hoitosuhteen katkeaminen pakkosijoituksen vuoksi aiheutti turhia äitiyshuollon tutkimuksia ja hoitamattomia terveysriskejä äidille ja vauvalle (1, 25–26). Äitiyshuollon tutkimuksia tehtiin joko turhaan tai ne jäivät tekemättä (1, 25–26). Kätilöt olivat huolissaan äitiyshuollon testien uusimisen kuluista ja vaikutuksista naisiin (1, 26). Havaitut terveysriskit äidillä tai vastasyntyneellä jäivät hoitamatta, kun hoitosuhde katkesi (1, 25–26).

Äitiyshuollon aiempia potilasasiakirjoja tai äitiyskorttia ei pidetty ratkaisuna kaikkiin tiedonkulun, jatkuvuuden ja potilassuhteen ongelmiin. Äitiyskortti ei soveltunut arkaluontoisten asioiden välittämiseen eteenpäin eikä ratkaissut kätilö-potilassuhteen ongelmia. Se ei korvannut hoidon jatkuvuutta, koska äitiyshuollon yksiköt jättivät aiemmat potilasasiakirjat huomioimatta. (1, 26.)

Äitiysaikaan liittyi turvapaikanhakijanaisilla syrjinnän kokemuksia ja yksinäisyyttä (5). Yksinäisyys arjessa ja äitydessä lisäsi äitien kokemaan stressiä ja voimaantumattomuutta. Ajoittainen äideillä oli kova yksinäisyyden kokemus raskaana ollessa tai vauvan kanssa vieraassa maassa. Stressiä koettiin synnytyksen käynnistyttyä tai lapsivuodeaikana. Koettu stressi lisäsi yksinäisyyden kokemusta. Yksin synnyttämisen ja synnytystukihenkilön puute aiheutti voimaantumattomuuden tunteen ja tarvitsivat ajoittain tukea kätilöiltä. (5, 133.)

Naiset kokivat turvapaikanhakijataustansa perusteella hoidossa heihin kohdistuvan leimaantumista, syrjintää, oletuksia ja väärin ymmärretyksi tulemistä (5). Turvapaikanhakijastatuksen myötä naiset kokivat heidän tarpeistaan tehtyjä oletuksia äitiyshuollossa. Erilaisena nähdynksi tulemisen tunne oli läpitunkeva. (5, 134.) Epäasiallista kohtelua koettiin saatavan terveydenhuollossa erilaisuuden vuoksi (5, 133). Osasta naisia tuntui, ettei heitä kuunneltu. Yhdessä tapauksessa oletettiin, että turvapaikanhakijanaisella olisi tarve keskeyttää raskaus, siksi että raskaus oli alkanut näin hankalissa olosuhteissa. Jos naisen maahanmuuttotilasta ei ollut kysytty, oli kätilö tietoinen hänen tilanteestaan vain osan raskaudesta. Turvapaikanhakijastatuksen myötä tai kulttuuritaustansa vuoksi naiset kokivat leimaantumista ja tehtyjä oletuksia heidän tarpeistaan. Naisilla oli tunne turvapaikanhakijastatuksen vaikutuksesta kohteluunsa. Eräs nainen koki kätilön kirjauksen heidän keskustelustaan paikkaansa pitämättömäksi. Toinen nainen tunsii jääneensä huomiotta synnytyksessä. (5, 134.)

5.1.3 Tulkin tarve ja saatavuus vaikeutti osallistavaa kohtaamista



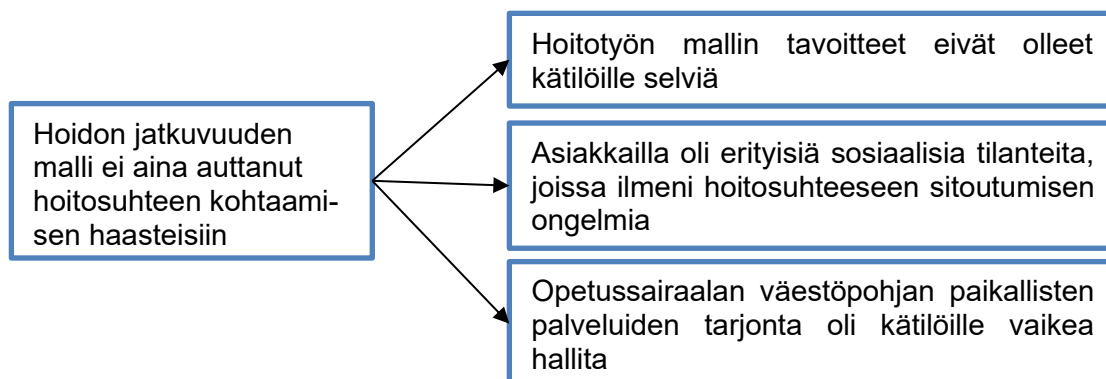
Kuvio 5. Tulkkipalvelut turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa

Turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa tulkkipalveluiden aiheuttamat haasteet vaikuttivat naisen osallistavaan kohtaamiseen (kuvio 5). Kielimuurin poistamiseen tarvittiin tulkki (1,5,6). Naisilla oli kokemuksia kommunikaation haastavuudesta (5, 134). Naiset kokivat tarvitsevansa tulkin kommunikaation tueksi (1, 27; 5, 134). Tulkin puute synnytyksessä lisäsi henkistä kärsimystä (1, 27) ja myös kielitaitoinen nainen tarvitsi tulkin kommunikaationsa tueksi (5, 134). Kommunikaation haasteisiin suurin syy oli kielimuuri (5,134; 6, 152). Kommunikaation haastavuuteen oli kuitenkin monia hiuksenhienoja syitä (5, 134).

Tulkkipalveluiden resursointi vaikutti turvapaikanhakijanaisten toimijuuteen hoidossaan (1, 6). Kielitaidottomuuden vuoksi äidin itsenäisen hoitoon hakeutuminen vaikeutui (1, 25; 6, 152). Kieliesteiden vuoksi äitiyshuollon ensikontaktin tekijä oli usein joku muu kuin äiti. Sosiaalityöntekijät, vapaaehtoiset, isät ja pakolaistryöntekijät vaikuttivat siihen, milloin ja miten yhteys hoitotahoon muodostettiin. Kielitaidon puute vaikeutti eräässä tapauksessa itsenäistä hoitoon hakeutumista ja äiti synnytti kotona. (6, 152.) Kielitaidottomuus haastoi tarpeen löytää nopeasti välttämättömät palvelut pakkosijoituksessa (1, 25).

Tulkin saatavuus vaihteli hoitoyksiköissä (1, 27; 6, 152, 154). Neuvoloissa tulkkien saatavuus oli hyvä (6, 154). Kuitenkin sairaaloissa (6, 154) ja esimerkiksi lapsivuodeosastolla tulkin saatavuus vaihteli (6, 152). Tulkkien puutetta oli usein synnytyksessä ja puoliso tai ystävä oli toisinaan tulkkausapuna synnytyksessä (1, 27). Sairaalassa tulkin käyttöä priorisoitiin äidin tarpeiden kustannuksella resurssisyistä (6) ja se rajattiin tärkeimpiin tilanteisiin hoitoprosessissa. Kiireinen työympäristö ja kustannukset rajoittivat tulkkien käyttöä. Tulkki kutsuttiin gynekologiseen tutkimukseen tai lastenlääkärin tarkastukseen, mutta äidin terveystarpeista keskusteltiin vain ajan salliessa. (6, 154.)

5.1.4 Hoitomalli kohtaamisen haasteissa



Kuvio 6. Hoidon jatkuvuuden mallin merkitys kohtaamisen haasteissa

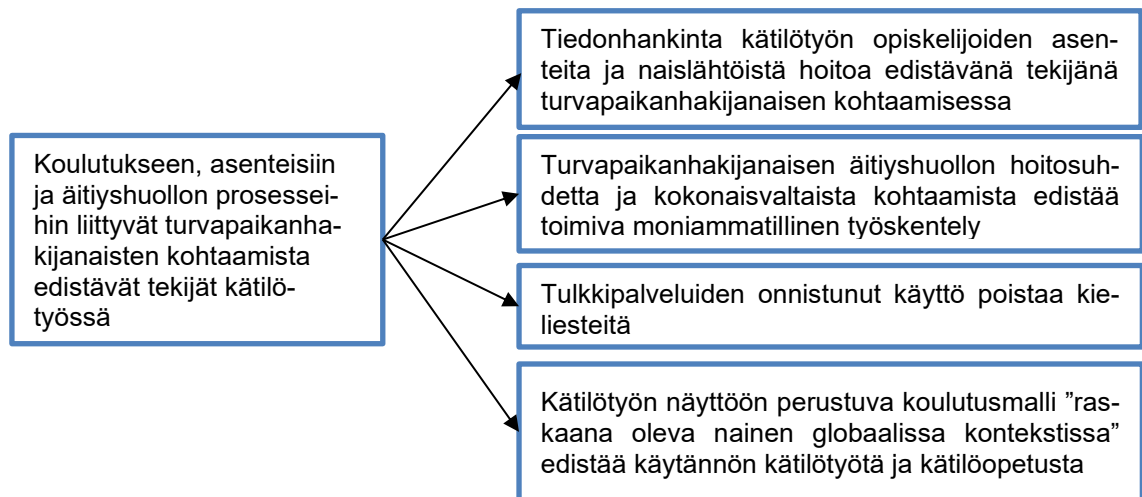
Hoidon jatkuvuuden malli ei ratkaissut kaikkia kohtaamisen haasteita, jota havainnollistetaan kuviossa (kuvio 6). Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa äitiyshuollossa oli käytössä hoidon jatkuvuuden malli hoidettaessa sosiaalisia riskitekijöitä omaavia naisia, hoitotyön mallin tavoitteet eivät olleet kättilöille selviä (7). He eivät osanneet nimetä mallin tarkkoja tavoitteita, eivätkä nähneet hoidon jatkuvuuden antavan tiettyjä terveystuloksia (7, 4). Heidän asiakkaillaan oli erityisiä sosiaalisia tilanteita, joissa ilmeni hoitosuhteeseen sitoutumisen ongelmia (7). Pelko vaikeutti asiakassuhteen luottamusta erityisesti sosiaalisissa tilanteissa, joissa sosiaalihuollon tukitoimia tarvittiin. Naisilla oli kättilöiden mielestä pelkoa, joka sai naiset vastustamaan heille tarjottua apua. Erityisesti sosiaalihuollon asiakkuuden mahdollisuus herätti naisissa pelkoa. Asiakassuhteen luottamus oli vaikea säilyttää sosiaalihuollon mukaan tullessa. Tähän vaikuttivat naisten käsitykset sosiaalihuollon palveluiden tavoitteesta. (7, 6.)

Hoidon jatkuvuuden malli ei toiminut, jos sosiaalisten olosuhteiden aiheuttama pelko ja luottamuksen puute huononsi sitoutumista asiakassuhteeseen tai katkaisi sen (7, 6; 7, 7). Kättilöillä oli käsitys, että sosiaaliset olosuhteet aiheuttivat auttamisen vastustamista ja huonon sitoutumisen hoitosuhteeseen (7, 7). Kättilöt tunnistivat erityisiä sosiaalisia tilanteita, joissa pelko sai aikaan luottamuksen puutteen ja asiakassuhteen katkeamisen. Sosiaalihuollon asiakkuus ja naisten käsitys sen tavoitteista laski sitoutumista ja avoimuutta hoitosuhteessa. Hoitomalli ei toiminut, jos asiakassuhteessa ei syntynyt luottamussuhdetta. (7, 6.) Se ei toiminut kaikille, vaikka haasteita yritettiin vähentää keskustelemalla hoitomallin eduista naisille. Opetussairaalan tiimin asiakkaaksi joutuminen oli naiselle leimaava kokemus. (7, 7.)

Opetussairaalan väestöpohjan paikallisten palveluiden tarjonta oli kätilöille vaikea hallita (7). Naisten käytännön ongelmien edessä opetussairaalan kätilöt kokivat vaikeuksia hallita suuren ja moninaisen alueen paikallisia palveluita (7, 4; 7,5) Heidän sijaintinsa ja maantieteelliseen alueeseensa laajuus vaikeutti naisten paikallisiin palveluihin ohjaamista (7, 5). Kätilöt kuvasivat sosiaalisia riskitekijöitä omaavien naisten kohtaavan usein erilaisia käytännön ongelmia (7, 4). Palveluiden leikkaaminen aiheuttaa etäännyntä oman yhteisön palveluista (7, 5).

5.2 Turvapaikanhakijanaisten kohtaamista edistävät tekijät kätilötyössä

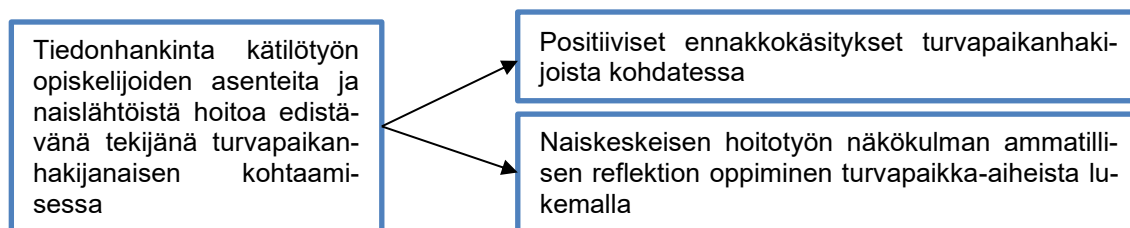
Turvapaikanhakijanaisten kohtaamista edistäviksi tekijöiksi kätilötyössä analyysin mukaan nousivat koulutukseen, asenteisiin ja äitiyshuollon prosesseihin liittyvät tekijät. Tämän yhdistävän luokan sisältämät pääluokat on havainnollistettu kuviossa (kuvio 7). Luokittelu tutkimuskysymys 2 (Liite 4) esittelee kokonaisuudessaan analyysissä syntyneen luokkarakenteen tutkimuskysymykseen 2.



Kuvio 7. Hyviä käytäntöjä turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa kätilötyössä

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi pääluokat ja esitellään niiden sisältöä luokitusten mukaisesti alkuperäisen aineiston sisältöjä esitellen.

5.2.1 Tiedonhankinta



Kuvio 8. Tiedonhankinta turvapaikanhakijanaisten kohtaamisen edistämässä

Edellä olevassa kuviossa (kuvio 8) esitellään luokitus tiedonhankinnasta turvapaikanhakijanaisten kohtaamista edistävänä tekijänä kättilötyössä. Kättilöopiskelijoilla havaittiin ennakkokäsityksiä turvapaikanhakijoihin liittyen ja osalla nämä olivat positiivisia (2). Positiiviset ennakkokäsitykset liittyivät esimerkiksi raskaana olevan turvapaikanhakijan oikeutukseen turvapaikkaan ja äitiyshuoltoon. Raskaana olevien naisten ajateltiin hakevan aidoista syistä turvapaikkaa. Heitä pidettiin haavoittuvina ja äitiyshuollon palveluita tarvitsevinä. (2, 1010.)

Naiskeskeisen hoitotyön näkökulman ammatillista reflektiota voisi oppia turvapaikka-aiheista lukemalla. Turvapaikanhakijanaisten taustojen yhteyttä hoitotyön tarpeisiin voisi ymmärtää lukemalla tietoa hänen lähtömaastaan maantieteellisestä, historiallisesta, yhteiskunnallisesta ja tasa-arvonäkökulmasta (3). Yhdistyneessä kuningaskunnassa diskurssitutkimuksessa kättilöopiskelijoiden ehdotuksena turvapaikanhakijoiden taustoihin liittyvää kirjallisuutta hankittiin avuksi turvapaikanhakijanaisten tarpeiden tunnistamiseen (3,774). Karttojen katsominen antoi kättilöopiskelijalle ymmärrystä naisen taustaa kohtaan (3, 774–775). Kättilöopiskelijat halusivat etsiä tietoa naisen kotimaasta ymmärtääkseen hänen taustojaan (3,774). Lähtömaahan ja sen historiaan perehtyminen auttoi ymmärtämään maasta pakenemisen syitä. Lähtömaan yhteiskunnalliset olosuhteet lisäsivät myös ymmärrystä aiheesta. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin myös valokuvia lähtömaasta. Naisten asemasta lähtömaassa luettiin artikkelista, joka valaisi syitä pakotettuun lähtöön kotimaasta. (3, 774–775.)

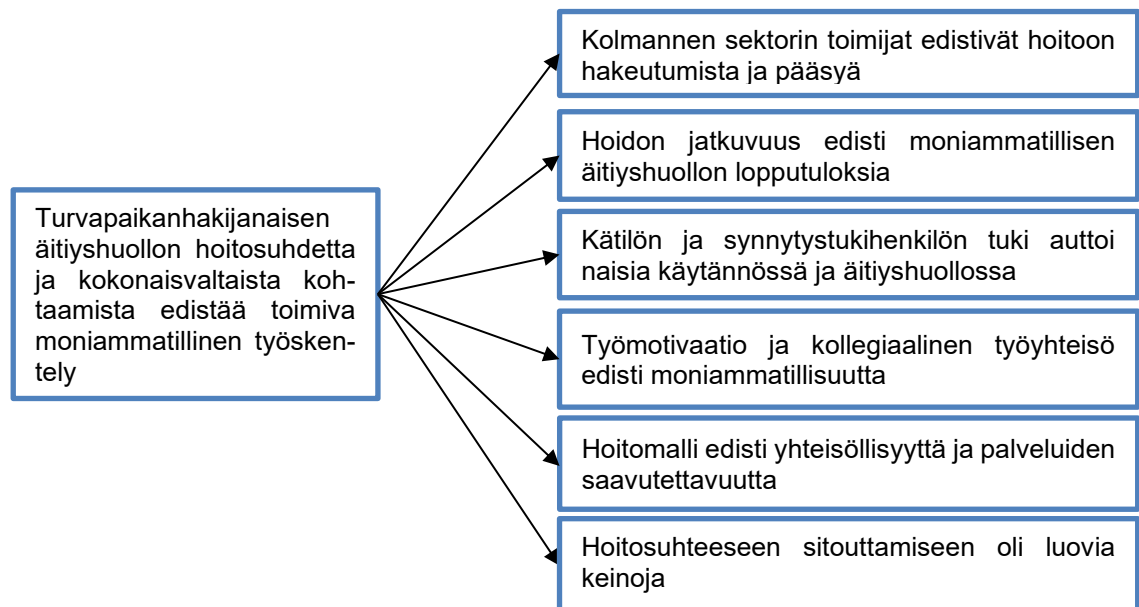
Turvapaikka-aiheista lukemalla voisi oppia turvapaikanhakuun liittyvistä ihmiskaupasta, pakkosijoittamisesta ja säilöönnotosta ja traumojen vaikutuksista naiseen (2, 3) Kättilöopiskelijat kävivät keskusteluja traumojen seurauksista raskaana oleville turvapaikanhakijanaistille ja äitiyshuollon mahdollisuudesta laukaista raiskaustraumamuistoja (3, 775).

Turvapaikka-aiheista lukeminen teki kättilöopiskelijat tietoisiksi pakkosijoituksista ja säilönotokeskuksista sekä säilönoton vaikutuksista turvapaikanhakijoihin (2, 1011). Myös ihmiskauppaa käsitteleviin aiheisiin perehdyttiin tiedonhaussa (3, 774–775).

Turvapaikka-aiheista lukemalla voisi oppia refleктоimaan päätöksentekoaan käytännön hoitotyössä (3). Diskurssitutkimuksen aikana kättilöopiskelijat tulivat tietoiseksi oppimisensa vaikutuksesta käytännön toimintaansa. Perehtyminen naisen taustoihin vaikutti siihen, että kättilöopiskelija näki naisen toisin kuin hoitavat kättilöt. Opiskelijoilla oli kuitenkin huolia, että he tekisivät liikaa oletuksista turvapaikka-aiheista tietoisuuden vuoksi. (3, 775.)

Turvapaikka-aiheista lukemalla voisi oppia turvapaikanhakijoiden määriin, erilaisuuteen, rikollisuuteen ja maahantulosityihin liittyvien diskurssien kyseenalaistamista (2). Saatuaan lisätietoa turvapaikanhausta kirjallisuutta lukemalla kättilöopiskelijat alkoivat kyseenalaistaa vallalla olevia diskursseja. Tiedon myötä kyseenalaistettiin turvapaikanhakijoiden erilaisuuteen ja rikollisuuteen liittyvien diskursseja. Tieto auttoi kyseenalaistamaan turvapaikanhakijoiden maahantulomotivaation taloudellisten hyötyjen vuoksi liittyviä diskursseja. Turvapaikanhakijoiden määriä ja turvapaikan epäämisen syitä koskevia diskursseja alettiin myös tarkastella kriittisemmin. (2, 1011.)

5.2.2 Toimiva moniammatillinen työskentely



Kuvio 9. Moniammatillinen työskentely turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa äitiyshuollossa

Turvapaikanhakijanaisten äitiyshuollon hoitosuhdetta ja kokonaisvaltaista kohtaamista edisti aineiston mukaan toimiva moniammatillinen työskentely, jonka luokitusta kuvataan kuviossa 9. Tässä kolmannen sektorin toimijoilla oli erityisen tärkeä rooli hoitoon hakeutumisen ja pääsyn edistäjinä (6). Hoitoon hakeutumista edistivät kolmannen sektorin työntekijät ja vapaaehtoiset. Suomeen saapuessa raskaana olleet naiset tulivat ohjatuksi hoitoon turvapaikkaprosessin kautta häneen kontaktissa olleen Suomessa syntyneen henkilön avulla. (6, 152.) Kolmannen sektorin toimijat tarjosivat kyydin äitiyshuollon käynneille (6). Kyyti äitiysneuvolaan saatiin vastaanottokeskuksen sairaanhoitajalta, vapaaehtoisilta tai tulkilta. Tulkin tarjoama kyyti mahdollisti useissa tapauksissa hoitoon pääsyn synnytysairaalaan (6, 152.)

Hoidon jatkuvuus edisti moniammatillisen äitiyshuollon lopputuloksia. Se mahdollisti luottamuksellisen kokonaisvaltaisen naiskeskeisen hoitosuhteen moniammatillisessa palveluverkostossa (1, 25; 6, 152). Koska hoidon jatkuvuus mahdollisti luottamuksen ja yhteisymmärryksen, auttoi se trauma- tai hyväksikäyttötapauksessa naisen hoitamista. Luottamuksen rakentaminen vei aikaa, mutta se mahdollisti uskoutumisen kättilölle. Hoidon jatkuvuus mahdollisti myös kokonaisvaltaisen hoidon ja hoidon rinnalla olevien kuormittavien ongelmien seurannan moniammatillisesti. (1, 25.) Tehtävän siirrot ja moniammatillinen yhteistyö edistivät yksilökeskeistä hoitotyötä (6, 152).

Kättilöillä oli positiivisia näkemyksiä kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuuden mallin pitkäaikaisista ja sosiaalisista vaikutuksista (7) Sosiaaliset tulokset ja naisten saaminen mukaan äitiyshuoltoon sekä pitkän aikavälin vaikutukset vanhemmuuteen nähtiin tarkkoja terveystuloksia tärkeämpänä. Sosiaalisten ja pitkän aikavälin vaikutusten tai hoitoon sitoutumisen pitäminen tavoitteena ei ollut virallinen mittari vaan kättilöiden näkemys. He luottivat hoidon vaikuttavan naisiin positiivisesti. Hoidon jatkuvuuden malleissa nähtiin perinteistä kättilötyötä hyödyllisempiä mekanismeja naisten kokemuksille hoitotyöstä. Kättilötyön lääketieteelliseen malliin verrattuna kokonaisvaltainen hoito, joka sisälsi kulttuurisensitiivisyyden, oli tärkeää. (7, 4)

Opetussairaalassa tutkimuksessa kokeiltu hoidon jatkuvuuden malli paransi sosiaalihuollon lopputuloksia (7). Joustaminen varhaisessa raskauden seurannassa saattoi vaikuttaa sosiaalihuollon lopputuloksiin. Hoitomallissa naiset saivat nopeammin lähetteen kasvatus- ja kuntoutusohjelmiin sekä mahdollisuuden näyttää kasvatustaitonsa. Opetussairaalassa kättilön läsnäolo raskauden seurannan lääkärivastaanotolla edisti lääkärin antaman hoidon kokonaisvaltaisuutta ja naislähtöisyyttä sekä tuki ymmärrystä naisten päätöksistä hoidossaan. (7, 5)

Kättilön ja synnytystukihenkilön tuki auttoi turvapaikanhakijanaisia käytännössä ja äitiyshuollossa. Kättilön tuki ja perheen äänenä toimiminen edisti äidin osallisuutta hoidosta äitiyshuollossa (1, 5). Kättilön tukea tarvittiin ja sitä arvostettiin, erityisesti erilaisten vaikeuksien kohdatessa. Julkisen terveydenhuollon kättilöiden jatkuvaa tukea kaivattiin raskausaikana. Hän saattoi myös toimia äidin yksinäisyyden lievittäjänä mennessään osastovierailulla lapsivuodeosastolle. Kättilön apua kaivattiin myös yhteydenotossa sisäministeriön pakkosijoituksen uhatessa. (5, 133.) Kättilöt auttoivat naisia järjestämällä heille läheteitä erikoislääkäreille tai paikallisiin tukipalveluihin (1, 26). He ajoivat potilaan oikeutta päättää omasta hoidostaan. Naiset tunsivat tullessa kuulluksi ja osallisuus omasta hoidosta koettiin kunnioittavana. Synnytystukihenkilö oli turvapaikanhakijanaisille henkinen ja käytännön tuki. Hän oli naisille todella tärkeä. (5, 134.)

Kättilön tuki ja perheen äänenä toimiminen auttoi sosiaalihuollon tuloksissa, osallisuudessa hoitoon ja käytännön asioissa (7). Kättilöt ajoivat naisten etua opastamalla heitä naisille oudon ja vaikean systeemin läpi. He toivat perheiden ääntä kuuluviin sosiaalihuollolle puolustamalla heitä. Opetussairaalassa kättilöt toivat perheiden ääntä kuuluviin kliinisessä hoidossa (7, 6). Kättilöt käyttivät aikaa neuvoen ja tukien naisia myös muissa kuin äitiyshuollon teemoihin liittyen. (7, 4)

Työmotivaatio ja kollegiaalinen työyhteisö edisti moniammatillisuuden hyödyntämistä äitiyshuollossa (7). Moniammatillista työskentelyä edisti kunnioittava ja hyvä suhde obstetriisiin kollegoihin ja muihin asiantuntijoihin (7, 4–5). Julkisen terveydenhuollon kättilöillä tunnepohjainen panostus asiakkaiden hyvinvointiin lisäsi työn imua (7, 4)

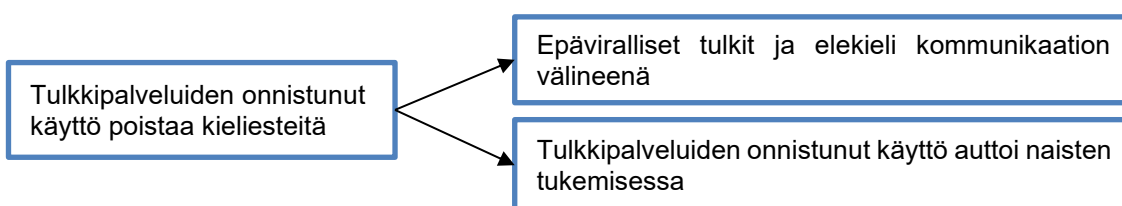
Julkisen terveydenhuollon hoidon jatkuvuuden malli edisti palveluiden saavuttamista ja yhteisöllisyyttä (7). Julkisen terveydenhuollon kättilöt olivat hyvin osana alueen yhteisöä. He hallitsivat alueen tukipalveluiden rakenteen melko hyvin. Naisten integroiminen palveluihin helpottui kättilöiden tutustuttua paikalliseen yhteisöön. Paikallisten palveluiden käyttö sai naiset tuntemaan yhteisön välittäväksi ja tukevaksi. (7, 5.)

Kättilöillä oli luovia keinoja naisten sitouttamiseen hoitosuhteeseen. Luottamus hoitosuhteessa sai naisen uskoutumaan kättilölle (7). Perinteistä kättilötyötä hyödyllisempänä nähtiin varhainen poikkeavuuden tunnistaminen ja tehokkaampi naisten huolten paljastuminen (7, 4). Kättilöiden rakentama luottamus auttoi naisia kertomaan sensitiivisiä tietoja itsestään. Tunnetun kättilön tapaaminen ja ajanvarauksen joustavuus vahvistivat potilas-kättilösuhteen luottamusta. (7, 6.) Kättilöillä oli innovatiivisia keinoja voittaa asiakkaiden

pelko ja luottamus (7). Luottamussuhde kättilöön vähensi pelkoa. Tiedon antaminen sosiaalihuollon työskentelytavoista vähensi myös pelkoa. Kättilöillä oli innovatiivisia keinoja luottamuksen voittamiseen. Esimerkiksi tehtävänsiirrot kättilötiimeissä säilyttivät luottamuksen yhteen kättilöön, kun luottamusta vähentävät tehtävät teki eri kättilö. (7, 6.)

Johdon tuen puutteesta huolimatta kättilöt pyrkivät sitouttamaan naisia hoitoon joustamalla ja kannustamalla (7). Julkisen terveydenhuollon kättilöt jäljittivät naisia ja kannustivat tulemaan vastaanotoille, mikä paransi hoitotuloksia. He näkivät joustavuuden sitouttavan hoitosuhteeseen esteistä huolimatta. Hoitoyksikön johdolta ei ollut tukea naisten sitouttamiseen hoitoonsa. (7, 5.) Opetussairaalan kättilöt kokivat, että sosiaalihuollon toiminnan puolustaminen auttoi vähentämään huostaanottoja. Hoitomalli ei toiminut kaikille, vaikka opetussairaalan kättilöt yrittivät vähentää haasteita keskustelemalla hoitomallin eduista naisille. (7, 7.)

5.2.3 Tulkkipalveluiden onnistunut käyttö



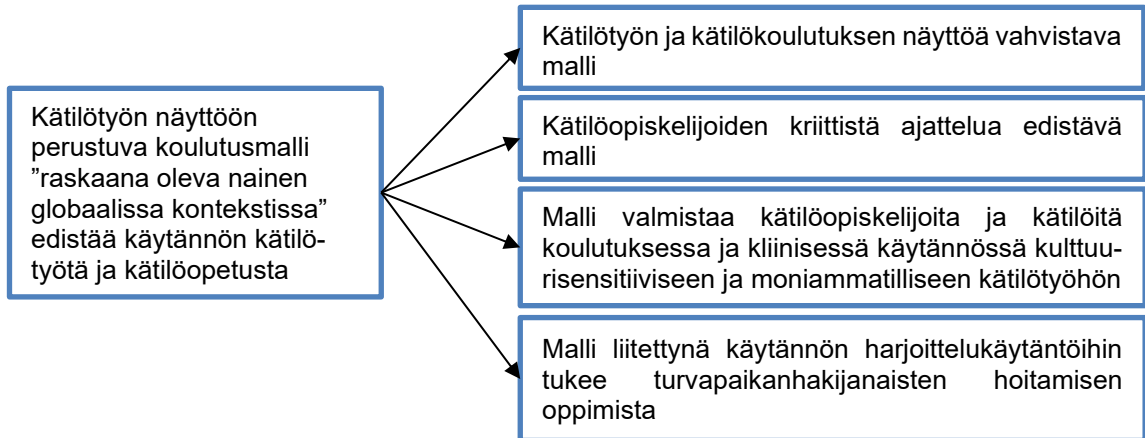
Kuvio 10. Tulkkipalvelut kohtaamista edistävänä tekijänä

Tuloksissa kävi ilmi, että onnistuneesti käytettynä tulkkipalvelut poistavat kieliesteitä (kuvio 10). Epäviralliset tulkit ja elekieli toimivat myös kommunikaation välineenä (1, 6). Elekieli voi auttaa ensikontaktien muodostamisessa (6). Uudelleensynnyttäjillä elekielen käyttö on tyypillistä ensikontaktissa hoitotahoon. Elekielellä aloitettu hoitosuhde mahdollisti tulkin saamisen ensikäynnille mukaan. (6, 152.) Isä tai paikalliset tukiverkostot mahdollistavat naiselle epävirallisen tulkin käytön äitiyshuollossa (1, 27; 6, 152). Isän auttava kielitaito mahdollisti hoitosuhteen aloittamisen (6, 152).

Tulkkipalveluiden onnistunut käyttö auttoi naisten tukemisessä (1, 6). Suunnitelmallinen ja laadukkaiden tulkkipalveluiden käyttö mahdollisti naisen tukemisen äitiyshuollon palveluissa (1, 6). Aikainen suunnittelu auttaa äitiyshuollon tulkkipalveluiden saatavuudessa (1, 27). Pätevät ja luotettavat tulkit helpottavat äitiyshuoltoa (6, 152). Tulkin rooli on tär-

keä, sillä tulkki mahdollisti äidin tukemisen synnytyksessä. Neuvoloissa tulkkien saata-
vuus hyvä. Tulkki oli useimmiten paikalla saapuessa sairaalaan, synnyttäessä ja siirty-
essä lapsivuodeosastolle. (6, 154.)

5.2.4 Kätilötyön näyttöön perustuva koulutusmalli



Kuvio 11. Kätilötyön näyttöön perustuva koulutusmalli edistää käytännön kätilötyötä ja kätilöopetusta

Kätilötyön näyttöön perustuva koulutusmalli ”raskaana oleva nainen globaalissa kontekstissa” (4) edistää käytännön kätilötyötä ja kätilöopetusta (kuvio 11). Tämän inklusivisen kätilökoulutuksen mallin Yhdistyneessä kuningaskunnassa kehittivät Haith-Cooper ja Bradshaw kätilöopiskelijoita tutkineen diskurssianalyysin ja muun relevantin tutkimuksen pohjalta. Näyttöön perustuen se soveltuu kätilötyöhön, kätilökoulutuksen säätelyn vahvistamiseen ja naiskeskeisten opetusstrategioiden tukemiseen (4, 5). Se perustuu näytöstä nousevaan tarpeeseen (4, 1050) ja vahvistaa myös käytännön hoitotyön näyttöön perustuvuutta (5, 135). Se auttaa ylläpitämään nykyaikaisessa kätilökoulutuksessa naiskeskeisen opetuksen strategioiden yhdenmukaisuutta (4, 1050) täydentämällä niitä (4, 1049).

Koulutusmallin pohjalta voidaan tehdä suosituksia kätilön käytännön toimista turvapaikanhakijanaisten tukemiseksi käytännön asioissa ja terveystiedoissa, sekä oikeuksissaan terveys- ja tukipalveluihin (5). Mallin pohjalta tehtiin toisen tutkimuksen tuloksista kirjoitetussa tutkimusartikkelissa ehdotuksia kätilön käytännön toimiksi turvapaikanhakijanaisten tukemiseksi. Niissä ehdotettiin tiedustelemaan naiselta hänen elinolosuhteidensa soveltuvuudesta synnyttäneelle naiselle ja vauvalle, ottamaan yhteyttä sisäministeriön pakkosijoittamisen estämiseksi. Suositeltiin varmistamaan, että nainen tietää

oikeutensa ilmaiseen äitiysterveystuoltoon ja sen matkakuluihin. Alueellesi pakkosi-
joitetuksi tulleet naiset tulisi opastaa selkeästi pakolaisjärjestöihin. Tulisi varmistaa, että
naiset saavat heille kuuluvat taloudelliset etuudet. Nainen olisi hyvä ohjata doulan tuen
pariin. Ei kannata myöskään olettaa naisen kohdanneen sukuelinten silpomista, mutta
sen mahdollisuus tulisi tiedostaa. (5, 135.)

Malli voi edistää kättilöopiskelijoiden kriittistä ajattelua. Se auttaa kättilöopiskelijaa havain-
noimaan kriittisesti vallalla olevia diskursseja ja terveyden laajempaa globaalia konteks-
tia ja sen makro- ja mikrotasoa turvapaikanhakijanaisten yhteydessä. (4.) Haasteelliset
negatiiviset diskurssit voi olla vaikea osoittaa, mutta mallia käytettäessä kättilökoulutuk-
sessa niitä voitaisiin tutkia ja keksiä ratkaisuja niihin (4, 1049). Kriittistä ajattelua voisi
kehittää turvapaikanhakijanaisten kanssa yhdessä tietoon perehtyen ja negatiivisia dis-
kursseja kyseenalaistaen (4, 1050). Koulutusmalli kuvaa opiskelijan harkintaa naisen
kanssa yhteistyössä tehdystä terveys- ja sosiaalisten tarpeiden arvioinnista peilaten niitä
globaalin, makro- ja mikrotason aiheisiin. Mallin tasojen ja niiden vaikutusten pohdiskelu
rohkaisee kättilöopiskelijaa kriittiseen ajatteluun. (4, 1049.)

”Raskaana oleva nainen globaalissa kontekstissa”- malli valmistaa kättilöopiskelijoita ja
kättilöitä koulutuksessa ja kliinisessä käytännössä kulttuurisensitiiviseen ja moniammatil-
liseen kättilötyöhön ja siten raskaana olevan turvapaikanhakijanaisten hoitamiseen
(4,1045, 1049; 5,135). Mallia suositellaan käytettävän, kun kättilöt suunnittelevat, antavat
ja arvioivat hoitoa raskaana oleville turvapaikanhakijanaistille (5, 135).

Opetusmalli edistää opiskelijan kykyä taustat huomioivaan naiskeskeiseen ja ymmärtä-
vään potilassuhteeseen turvapaikanhakijanaisten kanssa ja moniammatilliseen työsken-
telyyn (4). Terveyden laajemman globaalin kontekstin kautta naisen näkökulmaa voisi
oppia ymmärtämään (4, 1050). Malli rohkaisisi opiskelijoita työskentelemään naisten nä-
kökulmia arvostaen ja hänen taustoistaan oppien (4, 1049). Tehokas kättilö-potilassuhde
on välttämätön naisen terveyden vuoksi (4, 1050). Koulutusmalli sopii työväliseksi kä-
ttilöopiskelijoille raskaana olevien turvapaikanhakijanaisten terveys- ja sosiaalisten tar-
peiden hallitsemiseksi (4, 1050). Malli opettaisi hoitohenkilökuntaa tiedottamaan naiselle
asuinmaan hoitokontekstista. Lisäksi kättilöopiskelijat voisivat tutustua vaihtoehtoihin,
jonne lähettää naisia tuen ja neuvonnan piiriin. (4, 1049.)

Liitettynä käytännön harjoittelukäytäntöihin malli tukisi turvapaikanhakijanaisten hoitami-
sen oppimista. Se sopisi yhteiskäyttöön kättilöopiskelijoiden vastuupotilastyöskentelyn

kanssa (4, 1045, 1049–1050). Vastuupotilasmalli tarjoaa koulutusmallin liittämisen käytäntöön ja hoitotarpeiden arvioimiseen turvapaikanhakijanaisilla pidemmällä ajanjaksolla. Vastuupotilastyöskentelyssä yhdistyisi käytäntöä ja naisen ymmärtämistä. Siksi malli tukee ja rohkaisee opiskelijoita valitsemaan potilastapauksikseen turvapaikanhakijanaisia. (4, 1049–1050.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Haasteena kirjallisuuskatsauksessani oli se, että aiheesta on tehty vain vähän tutkimusta ja löytyi vain vähän artikkeleita, joista löytyi vastauksia kohtaamista käsitteleviin aiheisiin. Analyysin aikana tuli tarve miettiä, onko näkökulma oikea, koska analyysin aineisto tuntui niin isolta. Aineistossa havaittiin samankaltaisuuksia ja toisiaan tukevia tekijöitä, jotka kannustivat jatkamaan analyysin loppuun ja loppua kohden analyysin sisältö kiteytyi selkeiksi ja sisältöjen välille löytyi punainen lanka. Aineistoa valittaessa oli hankala löytää aineistoa. Löydettyä aineistoa oli useasta näkökulmasta ja tieto oli osittain pirstaloitunutta. Lisäksi tutkimuskysymysten asettelu jakautui haasteisiin ja hyviin käytäntöihin. Tällä tavalla saatiin kyllä artikkeleista paljon aineistoa, mutta se vaikeutti osittain sisällönanalyysin tekemistä. Analyysin tarvittu aika yllätti, mutta sen edetessä sen tekeminen myös palkitsi. Ensikertalaiselle sisällönanalyysi tuotti haasteita mutta ohjaus ja menetelmästä lukeminen useista eri lähteistä auttoi oivaltamaan analyysin käyttötapaa. Tämän menetelmän käyttö luultavasti helpottuisi lisääntyneen kokemuksen myötä seuraavalla kerralla.

Analyysin perusteella todetaan, että kätilötyössä turvapaikanhakijanaisten kohtaamisessa on haasteita, jotka ovat äitiyshuollon prosesseista, turvapaikanhakijuudesta ja asenteista riippuvaisia. Koska turvapaikanhakijat tarvitsevat monipuolisia tukipalveluita on oleellista, että niiden hyvä saavuttaminen on varmistettu äitiyshuollon prosesseissa ja kätilö, joka kohtaa turvapaikanhakijan äitiyshuollossa osaa neuvoa, ohjata ja lähettää asiakkaansa tarvittaessa moniammatillisten palveluiden pariin. Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyistä tutkimuksista kootussa systemaattisessa katsauksessa niin ikään todettiin erilaisia haasteita äitiyshuollossa. Haasteisiin kuului kommunikaatiohaasteita turvapaikanhakijanaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä, eristäytyneisyyttä sosiaalisesti ja taloudellisesti, mielenterveyshaasteita, ammattilaisten asenteisiin liittyviä haasteita, hoitopääsyn haasteita, uudelleensijoittamisen tuomia ongelmia ja haasteita

asuinolojen kanssa. (McKnight – Goodwin – Kenyon 2019: 18–22.) Tässä opinnäytetyössä aineistossa esiintyneet haasteet olivat samankaltaisia ja myös suomalaisen lähteen (6) mukaan nousi esiin pitkälti samat teemat. Suomessa TERTTU-tutkimuksen avulla on kehitetty suosituksia turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastusmalliin yhdenvertaisuuden ja palvelutarpeen kohtaamisen turvaamiseksi (Skogberg ym. 2019: 4–6). Tämän toivotaankin parantavan tulevaisuudessa turvapaikanhakijanaisten hoitoa.

Laajassa systemaattisessa katsauksessa selvitettiin maahanmuuttajanaisten hoitontäpääsyä ja kokemuksia äitiyshuollossa Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Maahanmuuttajanaisten erityisesti turvapaikanhakijat varasivat ajan ja pääsivät raskauden seurannan hoitoon myöhemmin kuin suositeltu 10. raskausviikon aikana. Syyt olivat useimmiten kielitaidon puute, ettei oikeudesta palveluihin tiedetty, raskauden aikaisen seurannan merkitystä äitiyshuollossa ei ymmärretty, maahanmuuttostatus ja rahatilanne vaikuttivat myös. (Higginbottom ym. 2019: 1; 18–20) Tässä opinnäytetyössä löydettiin paljon samankaltaisia haasteita, jotka vaikuttivat jokainen tavallaan turvapaikanhakijanaisten kohtaamiseen kättilötyössä.

Tulosten perusteella on tärkeää huomata, että kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli äitiyshuoltoon hakeutumisen, hoidon aloittamisen ja hoitoon pääsyn kannalta. Hyvät tulkkipalvelut auttavat turvapaikanhakijanaista osallisuuteen omassa hoitokontaktissaan ja poistavat hoitohenkilöstön ja turvapaikanhakijanaisten välisiä kielimuureja. Eri hoitoyksiköissä tulisi kiinnittää huomiota onnistuneeseen tulkkipalveluiden käyttöön, jossa äidille ei anneta tulkkia vain hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan, vaan hänellä on myös mahdollisuus tulkin kautta tuoda esiin näkemyksiä ja toiveita omasta hoidostaan. Vaikka myös epävirallisten tulkkien ja elekielen avulla voidaan kommunikoida jonkin verran tulisi panostaa suunnitelmallisuuteen ja laatuun tulkkipalveluiden käytössä. TERTTU-tutkimuksessa otetaankin tähän kantaa. On tärkeää, että tiedonkulku on asiakkaan luvalla tehty mahdollisimman sujuvaksi, jotta terveyden kannalta olennaiset asiat saavuttavat terveydenhuollon työntekijät, eikä asiakkaan tarvitse kertoa toistamiseen mahdollisesti traumaattisia kokemuksiaan. Luku- ja kirjoitustaito sekä kielitaito voivat vaikuttaa tiedonsaantiin ja mahdollisuuksiin hakeutua palveluihin sekä jakaa tietoa omasta terveydestä terveydenhuollon ammattilaisille. Näin ollen tulisi huomioida sosiodemografinen tausta ja lähtömaan elinolosuhteet sekä ennen matkaa kuin matkan aikanaikin vaikuttamassa kyseisen asiakkaan terveyteen. Nämä asiat tulisi huomioida vastaanottojen järjestämisessä. (Skogberg ym. 2019: 32.)

Erityisen paljon haasteita Suomessa on hoidon jatkuvuudessa, koska eri äitiyshuollon yksiköissä äitejä hoitavat eri henkilöt. Toimivan asiakassuhteen todettiin aineistossa hyötyvän hoidon jatkuvuudesta ja olisikin hyvä miettiä, miten haavoittuville ryhmille voitaisiin kehittää ratkaisuja, joissa asiakassuhteen jatkuvuudessa saavutettaisiin luottamus, joka auttaa naisia ilmaisemaan äitiyshuollossa myös herkiksi kokemiaan aiheita. Tulkkipalvelut ja hoitohenkilökunnan koulutus nähtiin tärkeinä haasteiden ratkaisemiseksi. Kätilöiden hoivan ja myötätunnon on todettu (McKnight – Goodwin – Kenyon 2019: 18–22) saavan suurta arvostusta turvapaikanhakijanaisilta ja poistavan toiseuden tunnetta. Kulttuurista kompetenssia ja syrjinnän vastaisia käytäntöjä tulisi kehittää, jotta hoito olisi asianmukaista, kunnioittavaa ja hoitosuhde olisi tasa-arvoinen. Kätilöiden lisäksi kaikkien raskaana olevien turvapaikanhakijanaisten hoitoon osallistuvien tulisi saada koulutusta ja harjoitusta heidän tarpeisiinsa vastaamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että kulttuuriset ja poliittiset tekijät eivät huomioi riittävällä tavalla tämän haavoittuvan ryhmän tarpeita turvapaikkaprosessien eri vaiheissa. (McKnight – Goodwin – Kenyon 2019: 18–22)

Aineistossa tuli ilmi, että tehtävänsiirrot koettiin hyviksi ratkaisuuksi hoidettaessa naisia, joilla oli vaativia terveystarpeita. Siksi voisi ajatella, että esimerkiksi työyhteisöihin koulutettaisiin tiettyjä kätilöitä, jotka vastaisivat kulttuurisensitiivisesti osaamisen kehittämisestä hoitoyksikössä. Koska aina työvuoroissa ei voi olla juuri se kätilö, jolla on jotain erityisosaamista voisi myös monikulttuurisuusteemoihin liittyvät asiat ottaa huomioon kuten osastoilla toimitaan imetysohjaus vastaavien suhteen. Heillä on langat käsissä osastojen imetykseen liittyvän ohjeistuksen, koulutuksen, tiedotuksen ja kehittämisen suhteen ja tarvittaessa muut saavat heiltä neuvoja tai lisätietoa. Perusosaaminen ei aina ratkaise kaikkien kätilöiden kohdalla sitä, että heille syntyy riittävät taidot toimia tietyn asian parissa mutta säännölliset koulutukset ja asian huomiointi myös johdon puolelta auttaa juurruttamaan kulttuurisensitiivisiä käytäntöjä suomalaisen äitiyshuollon kentille.

Turvapaikanhakijoiden kohdalla seksuaaliterveyspalveluissa seksikäyttäytyminen ja seksuaalisuuden moninaisuus tulisi huomioida. TERTTU-tutkimusta tehdessä huomattiin, että myös aroista aiheista saatiin kysymällä hyvin tietoa. (Skogberg – Koponen – Mustonen – Castaneda 2019: 260–265) Haastatteluilla voidaan tunnistaa mahdollisia ihmiskaupan uhreja ja tarjota heille apua. Korkea seksikumppaneiden määrä voi viitata ihmiskauppaan. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin identifioituva on lähtömaassa voinut kohdata vainoa ja siksi yhdenvertaisuudesta ja vähemmistöjen oikeuksista Suomessa on hyvä puhua. Raiskauksien ja hyväksikäyttöjen rikollisuudesta tulisi jakaa tietoa. Turvapaikanhakijat tulevat usein maista, joissa seksuaalikasvatusta ei käytännössä

ole ja uskomukset ja tabut ovat yleisiä. (Liitsola – Seppälä 2019: 174.) Aikuisilla turvapaikanhakijoilla kognitiivisen toimintakyvyn haasteet olivat yleisiä. Turvapaikanhaku on useimmiten tietynlainen kriisi ja kriisireaktiona on tyypillistä kokea muisti- ja keskittymisvaikeuksia. (Skogberg – Koponen – Mustonen – Castaneda 2019: 260–261.) Naisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ilmeni useilla turvapaikanhakijoilla vaivoja kuukautiskivuista, runsaista kuukautisista sekä vaikeuksia synnytyksissä. Sukuelinten silpomisen selvittäminen ja sen aiheuttamien akuuttien vaivojen hoito todettiin myös tärkeäksi. (Skogberg – Koponen – Mustonen – Castaneda 2019: 264–265.)

Tutkimuksessa maahanmuuttajanaisten kokemuksista ne naiset, joilla oli hyvä kokemus hoitoalan ammattilaisista, pitivät kättilöitä välittävinä, luotettavina ja avoimesti kommunikoina vastatessaan heidän lääketieteellisiin, tunneperäisiin, henkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Maahanmuuttajanaiset, joilla oli negatiivisia käsityksiä hoitoalan ammattilaisista, pitivät hoitoalan ammattilaisia työkeinä, syrjivinä ja epäsensitiivisinä heidän kulttuurisille ja sosiaalisille tarpeilleen. Tehdyn tutkimuksen perusteella suositeltiin hoitoalan ammattilaisten kouluttamista ja käytännön harjoittelua moninaisen väestön haasteisiin vastaimiseksi. Siten tarjottavan hoidon laatu ja maahanmuuttajanaisten käsitykset ja kokemukset hoidosta olisivat parempia. (Higginbottom ym. 2019: 1; 18–20.)

Tässä opinnäytetyössä kohtaamista edistäviksi tekijöiksi kättilötyössä analyysin mukaan nousivat koulutukseen, asenteisiin ja äitiyshuollon prosesseihin liittyvät tekijät. Tiedonhankinta voi helpottaa asenteita ja viedä hoitotyötä nais- ja perhelähtöiseen suuntaan. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen auttaa hoitosuhdetta ja tekee siitä kokonaisvaltaisempaa. Työyhteisössä kollegiaalisuus ja työmotivaatio lisää moniammatillisuuden mahdollisuuksia.

On tärkeää tiedostaa, että julkiset ja äitiyshuollossa vallalla olevat keskustelut vaikuttavat asenteisiin myös hoitohenkilökunnan parissa. Jo kättilökoulutuksessa olisi hyvä tuoda opetukseen sellaisia sisältöjä, joissa turvapaikan hakuun liittyviä aiheita tarkasteltaisiin erilaisista lähteistä ja harjoiteltaisiin ammatillista reflektiota, jonka kautta voitaisiin ymmärtää, miten ympäristöt vaikuttavat toimintaamme hoitotyössä. Lisäksi opetuksen ja käytännön harjoittelun kautta voimme pyrkiä näyttöön perustuvaan hoitamiseen, jossa haavoittuvat turvapaikanhakijat kohdataan naislähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti ilman leimaavia oletuksia heistä. Kättilötyön koulutusmalli raskaana oleva nainen globaalissa kontekstissa voisi soveltua myös suomalaisen kättilökoulutuksen käyttöön ja auttaa suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan hoitoa huomioiden turvapaikanhakijoiden erityi-

set tarpeet kättilön työssä. Mallissa naisen tarpeiden tarkastelua ulotetaan globaalille tasolle ja naisen terveystarpeisiin liittyvät hänen elinympäristönsä rajat tai alueet ja niiden erilaiset vaikutukset tulevat huomioiduksi. Jos tavoitteena on ymmärtää turvapaikanhakijan taustojen merkitystä hänen äitiyshuollon hoitosuhteissaan, on kättilöllä oltava ymmärrystä siitä, miten naisen ympäristön eri tasot vaikuttavat häneen. Tässä korostuu kulttuurisensitiivinen kättilötyö ja sen periaatteita on tärkeää tuntea jo kättilökoulutuksen aikana, koska käytännön harjoitteluissa myös opiskelijat voivat olla hoitamassa turvapaikanhakijanaisia. Käytännön harjoitteluissa eettisyyden tulee ohjata myös opiskelijaa ja se on erityisen tärkeää kohdatessa haavoittuvia ihmisryhmiä.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen eettisyys on huomioitava, kun muotoillaan tutkimuskysymystä ja valitaan näkökulmaa, jotta mahdollinen subjektiivisuus olisi tunnistettavissa. Tehtyjen valintojen huolellinen teoreettinen perusteleminen lisää luotettavuutta. Virhearvion mahdollisuus aineiston valinnassa olisi tunnistettava. Looginen ja läpinäkyvä eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin tukee tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.) Eettisyyttä pyrin vahvistamaan niin, että seuran hyviä tieteellisiä käytäntöjä tehdessäni kirjallisuuskatsausta. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu mm. tutkijan huolellisuus, rehellisyys, ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7; Tuomi – Sarajärvi 2018: 150.) Lisäksi pyrin sellaiseen kirjalliseen ilmaisuun, joka olisi objektiivista, eikä leimaa turvapaikanhakijoita tai edistä negatiivisia asenteita.

Tässä opinnäytetyössä arvioin luotettavuutta ja eettisyyttä niin, että pohdin sitä, miten aineistohaku mielestäni onnistui. Lisäksi hakuprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Pyrin rajaamaan tutkimuskysymyksen tarkkaan ja kiinnittämään huomiota tutkimusten sisäänotto- ja poisvalikointikriteereihin. Opinnäytetyössä käytin valmiiksi arvioituja artikkeleita tieteellisistä julkaisuista Mietin tarkkaan tehdyt kielirajaukset valikoidessa aineistoa. Arvioin myös tutkimustulosten sovellettavuutta Suomeen. Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että teen työni yksin ja valinnat aineistosta ja muista vaiheista ovat riippuvaisia yksin minusta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuteen liittyvät tutkimuskysymyksen ja kirjallisuusvalinnan perustelu. Muodostettua kuvailua on hyvä perustella ja johdonmukainen prosessin eteneminen vahvistaa luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 292; 297–298.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kautta (Kylmä – Juvakka 128–129). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus määräytyy sen kautta, että tutkijalla on tarvittava määrä aikaa tehdä tutkimuksensa hyvin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusprosessin julkisuus, millä tarkoitetaan sitä, että tutkija raportoi tekemäänsä tarkasti ja tutkijakollegat arvioivat hänen prosessiaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 165.) Tämä toteutui opinnäytetyöprosessissa järjestettyjen opinnäytetyön seminaarien kautta. Lisäksi osallistuin Tieteellisen tutkimuksen abc -kurssille ja opinnäytetyöpajoihin varmistaakseni etenemistä oikealla tavalla opinnäytetyön eri vaiheissa. Samalla mahdollistui vertaisopiskelijoiden ja opettajien palautteen saaminen omasta opinnäytetyöstä. Pyrin prosessin aikana vaikuttamaan siihen, että tarkastelin aineistoa mahdollisimman objektiivisesti ja pohdin sitä, miten aiempi tietämykseni ja kokemukseni voivat vaikuttaa analyysiprosessiin. Tietoiseksi tulemisen kautta analyysin suorittaminen helpottui. Opinnäytetyö on ennen julkaisemista tarkistettu alkuperäntarkistusohjelmalla Turnitin, joka tunnistaa mahdollisen plagioinnin. Opinnäytetyön eri vaiheissa on perehdytty useaan eri lähteeseen niin tutkimusmenetelmän kuin analyysimenetelmän käytön luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi kuvioita ja taulukoita on käytetty havainnollistamaan työn vaiheita. Aiempaan tutkimustietoon pyrin viittaamaan asianmukaisella tavalla kunnioittaen tekijöiden aikaansaannoksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Yksi tutkimuksen artikkeleista (7) perustui Suomessa tehtyyn tutkimukseen ja sen tuloksista ja muista artikkeleista löytyi samankaltaisuuksia. Tulosten siirrettävyyttä Suomeen tukee myös TERTTU-tutkimuksen tulokset, joissa todettiin myös monia samankaltaisia teemoja (Skogberg ym. 2019). Tämän opinnäytetyön tuloksien uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisäsi mielestäni se, että kansainvälisistä tutkimusjulkaisuista löydettyt katsaukset olivat raportoineet samankaltaisia tuloksia.

6.3 Johtopäätökset

1. Turvapaikanhakijanaisen kohtaamiseen kätilötyössä vaikuttaa haasteita, jotka liittyvät asenteisiin, turvapaikanhakijuuteen ja äitiyshuollon prosesseihin.
2. Turvapaikanhakijanaisen kohtaamista kätilötyössä edistää koulutukseen, asenteisiin ja äitiyshuollon prosesseihin liittyvät tekijät.

6.4 Kehittämisehdotukset

Emme tiedä, koska tulee seuraava laaja pakolaiskriisi, joten vuoden 2015 pakolaiskriisiä olisi hyvä käyttää varautumissuunnitelmien taustalla ja miettiä millaiset käytännöt Suomessa luodaan, jotta turvapaikanhakijanaisen kohtaaminen olisi laadukasta kättilötyössä. TERTTU-tutkimus on tuonut paljon hyvää erityisesti Turvapaikanhakijoiden alkutarkastuksen kehittämiseen, mutta aineistoa on tarkoitus käyttää myös muiden tutkimusten aineistona. Se oli kansainvälisestikin laaja tutkimus ja toivottavasti myös kättilötyön tutkimus hyötyy sen tuottamasta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen keskittyneestä osuudesta. Sen myötä tehtyjä suosituksia voisi myös harkita sovellettavaksi kättilötyön sisältöihin. Olisi erityisen tärkeää, että koulutuksessa ja työelämän kehittämisessä äitiyshuollossa turvapaikanhakijanaiset otettaisiin huomioon erityisen haavoittuvana ihmisryhmänä ja osaamiseen heidän hoitotyössään panostettaisiin. Se lisäisi todennäköisesti yhdenvertaisuutta ja naisten osallisuutta terveytensä edistämisestä.

Jatkotutkimusehdotuksina ehdotan turvapaikanhakijoiden kohtaamisen tutkimista Suomen kontekstissa kättilötyössä. Se olisi tärkeää, koska tähän mennessä tutkimusta on tehty kättilötyön näkökulmasta lähinnä maahanmuuttajien kohtaamisesta ja yleisemmin monikulttuurisesta kohtaamisesta. Lisäksi opiskelijoiden ja ammattilaisten asenteita voisi kartoittaa, jolloin voisimme tulla tietoisiksi kättilötyön ammatissa työskentelevien parissa tarvittavan koulutuksen ja käytännön harjoittelun sekä oman työn reflektoinnin tarpeista.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli ensimmäinen iso tutkielmani ja se opetti perehtymistä laajoihin määriin tutkimuskirjallisuutta ja tieteellisiä oman alan julkaisuja. Se opetti organisoitaita-toja ja oman alan tiedon etsimistä, sekä tiedon laadun arvioimista. Kiinnostus tutkia kättilötyön kotimaisten toimintatapojen lisäksi sitä, miten maailmalla toimitaan eri aiheiden suhteen, lisääntyi. Koen olevani tietoisempi ja varmempi toimintatavoistani hoitotyössä tulevaisuudessa kohdatessani turvapaikanhakijanaisia kättilötyössä.

Opinnäytetyötyöskentelyyn vaikuttivat koronan aiheuttamat poikkeusolot ja lasteni etäkoulun ohjaaminen sekä opiskelun siirtyminen etäyhteyksien päähän. Sähköisiin yhteyksiin siirtyminen korkeakouluopinnoissa toimi mahdollistaen asioita, mutta aiheutti myös etääntymistä opiskelijavertaisista ja ohjaushenkilökunnasta. Uudenlaisten työskentelytapojen omaksuminen vei aikaa ja energiaa itse opinnäytetyöhön käytetyistä resursseista.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli välillä työlästä, mutta valmistui siihen, että mahdollisissa jatko-opinnoissa työtä tehdään itsekseen.

Lähteet

- Alitolppa-Niitamo, Anne – Säävälä Minna 2013. Johdattelua kirjan teemoihin. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, Anne – Fågel, Stina – Säävälä, Minna (toim.): Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto. 6.
- Aveyard, Helen 2014. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. 3. Painos. Berkshire: McGraw-Hill Education, Open University Press.
- Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–22.
- Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 2014. Toim. Klemetti, Raija – Raussi-Lehto, Eija. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>>.
- Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1). 107–115.
- EMN = Euroopan muuttoliikeverkosto
- EMN 2017. Maahanmuuton tunnusluvut 2016. Helsinki: Euroopan muuttoliikeverkosto. Maahanmuuttovirasto. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.emn.fi/files/1528/Tilastokatsaus_2016_FI_netti.pdf>. Luettu 27.1.2021.
- EMN 2019. Maahanmuutto- ja turvapaikkasanasto 6.0. Suomenkielinen laitos. Euroopan muuttoliikeverkosto. Maahanmuuttovirasto. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.emn.fi/files/1951/EMN_Glossary_2018_FI_V_6.0_web.pdf>. Luettu 27.1.2021.
- EMN 2020. Vuosittainen maahanmuutto- ja turvapaikkaraaportti Suomi 2019. Euroopan muuttoliikeverkosto. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.emn.fi/files/2010/FI_ARM_Part_II_netti.pdf>. Luettu 27.1.2021.
- Feldman, Rayah 2014. When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum. British Journal of Midwifery 22(1). 23-28.
- Gissler, Mika 2015. Turvapaikanhakijoiden kärsimyksiä ei saa lisätä palveluja epäämällä. THL-blogi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/turvapaikanhakijoiden-karsimyksia-ei-saalisata-palveluja-epaamalla>>. Luettu 19.10.2020
- Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013a. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives: part 1; dominant discourses and midwifery students. Nurse Education Today 33(9). 1008-1013.

Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013b. Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers: Midwifery students' perspectives. Part 2: Dominant discourses and approaches to care. *Nurse Education Today* 33(8). 772-777.

Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013c. Meeting the health and social care needs of pregnant asylum seekers; midwifery students' perspectives: Part 3; "The pregnant woman within the global context"; an inclusive model for midwifery education to address the needs of asylum seeking women in the UK. *Nurse Education Today* 33(9). 1045-1050.

Halldorsdottir, Sigrídur – Karlsdottir, Sigfrídur 1996. Empowerment or discouragement: Women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care for Women International* 17 (4). 361–379. Saatavana sähköisesti: <https://www.researchgate.net/publication/14354193_Empowerment_or_discouragement_Women's_experience_of_caring_and_uncaring_encounters_during_childbirth>. Luettu 15.1.2021.

Hamari, Lotta – Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin, Anna - Stolt, Minna - Suhonen, Riitta (toim.), Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Higginbottom, Gina Marie Awoko – Evans, Catrin – Morgan, Myfanwy – Bharj, Kuldip Kaur – Eldridge, Jeanette – Hussain, Basharat 2019. Experience of and access to maternity care in the UK by immigrant women: a narrative synthesis systematic review. *BMJ Open*. 9(12).1–23.

Jokela, Satu – Mustonen, Katri-Leena 2019. Raskaudet ja synnytykset. Teoksessa Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 180–183. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 24.1.2021.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Koski, Pirjo 2016. Women's Health – with the focus of intercultural communication in care – opinnäytetyötarjonta 2016. Luentomateriaali. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, Helvi 2020. Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs, Helvi – Mikkonen, Kristina – Kääriäinen, Maria (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. E-kirja. Springer International Publishing. 13–22.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Yliopistopaino. 2. Luettu 6.11.2021.

Lephard, Elizabeth – Haith-Cooper, Melanie 2016. Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'. *British Journal of Midwifery* 24(2). 130–136.

Leppälä, Satu – Lamminpää, Reeta – Gissler, Mika – Vehviläinen-Julkunen 2020. Hindrances and facilitators in humanitarian migrants' maternity care in Finland: qualitative study applying the three delays model framework. *Scandi-navian Journal of Caring Sciences* 34(1). 148–156.

Liitsola, Kirsi – Seppälä, Elina 2019. Seksikäyttäytyminen. Teoksessa Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 169–174. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 7.11.2021.

Maahanmuuttovirasto 2021. Tilastot. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.1.2021. <<https://tilastot.migri.fi/#applications/23330?start=540&end=551>>. Luettu 27.1.2021.

Paananen, Ulla Kristiina – Väyrynen, Pirjo 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö: Raskaus, Synnytys Ja Lapsivuodeaika. 6.uud.painos. Helsinki:Edita. 26–30.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf>. Luettu 19.10.2020.

Rayment-Jones, Hannah – Silverio, Sergio A. – Harris, James – Harden, Angela – Sandall, Jane 2020. Project 20: Midwives' insight into continuity of care models for women with social risk factors: what works, for whom, in what circumstances, and how. *Midwifery* 84.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, Anne – Fågel, Stina – Säävälä, Minna (toim.): Olemme muuttaneet – ja kotoudumme: maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto. 134–146.

Sisäministeriö 2021. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkodokumentti. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Luettu 25.1.2021.

Skogberg, Natalia – Koponen, Päivikki – Mustonen, Katri-Leena – Castaneda, Anu E 2019. Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 260–268. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 7.11.2021.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E 2019. Tiivistelmä. Teoksessa Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 4–6. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 24.1.2021.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 24.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 28 2012. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 7.11.2011.

Tervahauta, Markku 2019. Esipuhe. Teoksessa Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero – Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli – Castaneda, Anu E (toim.). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL – Raportti 12. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 3. Saatavilla sähköisesti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/138298>>. Luettu 24.1.2021.

THL= Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

THL 2020. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty: 28.2.2020. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveydenhuoltopalvelut>>. Luettu 27.1.2021.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

UNFPA = United Nations Population Fund

UNFPA 2020. Protecting Women in Emergency Situations. Verkkodokumentti. <<https://www.unfpa.org/resources/protecting-women-emergency-situations>>. Luettu 26.1.2021.

Whittemore, Robin 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. Nursing research 54 (1). 56–62.

Tiedonhaku

Tietokanta, päivämäärä ja hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu kokotekstin perusteella	Valittu mukaan
Cinahl 14.10.2020					
midwife or midwives or midwifery AND (asylum seekers or refugees) NOT immigrants 2013-2020	15 (2 duplikaattia)	8 (3)	7 (3)	7 (3)	7 (3) Artikkelit 1-7
PubMed 14.10.2020					
midwife OR midwives OR midwifery AND "asylum seek*" OR refugee* 2013-2020	25	14 (3)	3 (3)	3(3)	3(3) Artikkelit 2-4
Sulkeisiin kirjattu molemmissa hauissa tulleet samat osumat					

Aineiston kuvailu

Tekijä (t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (Otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>1. Feldman, Rayah 2014</p> <p>United Kingdom</p> <p>Yhdistynyt kuningaskunta</p> <p>When maternity doesn't matter: Dispersing pregnant women seeking asylum</p>	<p>Tämä artikkeli perustuu Maternity Actionin ja (the Refugee Council) vuonna 2012 tekemään tutkimukseen, sen tuloksiin ja raporttiin. Tutkimuksessa selvitettiin naisten kokemuksia pakkosijoituksesta raskausaikana. Myös pakkosijoittamisen vaikutuksia naisten terveyteen ja äitiyshuoltoon raskausaikana tutkittiin NICE-luokituksen/suosituksen raskauden, synnytyksen aikaisen ja</p>	<p>20 turvapaikkaa hakenutta naista 14 eri maasta, jotka oli pakkosijoitettu kuudelle eri alueelle Yhdistyneessä Kuningaskunnassa mukaan lukien Lontoo ja 17 kättilöä, jotka toimivat terveydenhuollossa näillä alueilla.</p> <p>Kaikki tutkimukseen haastatellut naiset olivat NICE -luokituksen mukaan haavoittuvassa asemassa ja heillä oli monimutkaisia sosiaalisia tekijöitä.</p>	<p>Kvalitatiiviset haastattelut 20 turvapaikkaa hakenneelle naiselle, joista 19 hajautettu eri paikkakunnalle raskausaikana ja yksi ollut alkuperäisessä vastaanottokeskuksessa.</p> <p>Kvalitatiiviset puhelinhaastattelut 17 kättilölle, jotka ovat hoitaneet naisia</p>	<p>Tutkimus osoittaa turvapaikanhakijoiden monitahoisia tarpeita raskausaikana ja sen, miksi sisäministeriön (Home Office) on tärkeä tunnustaa ne äitiyshuollon NICE-standardeihin sopivan turvapaikka-asioiden tukipolitiikan avulla.</p> <p>Raskaana olevia naisia ei tavallisesti pitäisi pakkosijoittaa vaan sijoittaa niin, että heillä jatkuu pääsy olemassa oleviin äitiyshuollon palveluihin ja sosiaaliseen tukeen. Jos pakkosijoitusta ei voida välttää, tulisi korkean riskin arviointia käyttää ja ottaa kunnolliset siirtojärjestelyt käyttöön. Alkumajoitus ei ole sopiva sijoituspaikka raskaana oleville naisille ja tuoreille äideille. Naisten, jotka hakevat tukea vasta myöhään raskautensa, tulisi saada asumisjärjestelyihin liittyvät tarpeet järjestymään turvallisesti, sopivassa majoituksessa vastaanottokeskuksen ulkopuolella. Naisten pakkosijoittaminen raskauden aikana, erityisesti raskauden loppupuolella, keskeyttää väistämättä äitiyshuollon, joka on jatkuva ja kumulatiivinen prosessi.</p> <p>Äitiyshuollon kustannukset nousevat, kun arvokkaita resursseja hukataan siihen, että etsitään naisia, jotka on siirretty ilman että palveluihin on tiedotettu tästä. Siitä on seurannut tarvetta toistaa testejä ja tutkimuksia.</p> <p>Tutkimus osoitti, että turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelyyn tottuneet kättilöt voivat parantaa naisten</p>

		synnytyksen jälkeisen ajan suositusten valossa.			hyvinvointia ja kokemusta äitiydestä, jos heillä on mahdollisuus tarjota hoitotyössä jatkuvuutta ja tarvittaessa ohjata naisia muiden ammattilaisten ja virastojen pariin alueellaan.
2. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013 United Kingdom Yhdistynyt kuningaskunta Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers, midwifery students' perspectives: part 1; dominant discourses and midwifery students.	Ensimmäinen kolmesta laajemman väitöskirjatutkimuksen artikkeleista, joka raportoi tutkimustuloksia esitellen yhden näkökulman. Tarkoituksena on tunnistaa valalla olevia diskursseja jotka vaikuttavat kätilöopiskelijaryhmän asenteisiin raskaana olevia turvapaikanhakijaisia kohtaan.	11 Yhdistyneessä kuningaskunnassa yliopistossa opiskelevaa toisen vuoden kätilöopiskelijaa. Kaksi fokusryhmähaastattelua toteutettiin ja niissä keskustelun alkuunpanijana oli ongelmanratkaisupohjainen oppimisskenaario. Lisäksi kolmelle opiskelijalle tehtiin yksilöllinen teemahaastattelu aiheiden syvällisempää tutkimista varten. Kaksi opiskelijaa kirjoitti kirjallisen käytännön reflektion aineiston tuottamiseksi.	Tutkimus toteutettiin yhden lukuvuoden aikana sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta, jossa asiayhteyteen liittyvä tieto rakentuu ihmisryhmien luomana niin että siihen vaikuttaa niitä tukevat vallalla olevat diskurssit, jotka ovat riippuvaisia sosiaalisesta kulttuurisesta ja historiallisesta asemasta maailmassa. Kriittisen diskurssianalyysin avulla tunnistettiin valalla olevia diskursseja, jotka näyttivät vaikuttavan siihen, millaisiksi turvapaikanhakijat miellettiin/käsitettiin.	Tulokset viittasivat siihen, että oli yleisesti tuettu ideologia, että turvapaikanhakijat olivat poikkeavia ja antoivat rikollisen vaikutelman. Silti raskaana olevan turvapaikanhakijanaisen ajateltiin/nähtiin ansaitsevan hoitoa. Sama diskurssi vaikutti siihen miten nainen miellettiin. Toisaalta tutkimuksen edetessä jotkin opiskelijat vaikuttivat kyseenalaistavan nämä diskurssit luettuaan vaihtoehtoja kirjallisuutta. Näitä tuloksia voidaan soveltaa kätilökoulutukseen kannustaen opiskelijoita haastamaan negatiivisia diskursseja ja luomaan positiivisia käsityksiä turvapaikanhakemisesta.	
3. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013 United Kingdom Yhdistynyt kuningaskunta	Toinen kolmesta laajemman väitöskirjatutkimuksen artikkeleista, joka raportoi tutkimustuloksia esitellen yhden näkökul-	32:n opiskelijan joukosta vapaaehtoisena valikoitui 11 kätilöopiskelijaa. 11 Yhdistyneissä kuningaskunnissa yliopistossa opiskelevaa toisen vuoden kätilöopiskelijaa.	Aineistosta korostettiin avainsanoja ja fraaseja, jotka näyttivät ilmentävän valtaa ja aatemaailmaa epäsuorasti kielessä, puhuttaessa raskaana olevan turvapaikanhakijanaisen hoitamisesta kätilötyössä.	Tulokset viittasivat siihen, että tuettu ideologia toteuttaa menettelytapoja/käytäntöjä ja ohjeistuksia naisen fyysisten tarpeiden huomioimiseksi sen sijaan että huomioitaisiin hänen holistiset (kokonaisvaltaiset) tarpeensa. Sen sijaan että äitiä pidettäisiin omien hoitopäätöstensä keskiössä, hänet alennettiin passiivisen vastaanottajan rooliin.	

<p>Meeting the health and social needs of pregnant asylum seekers: Midwifery students' perspectives. Part 2: Dominant discourses and approaches to care.</p>	<p>man. Tarkoituksena oli tutkia kättilöopiskelijoiden käsityksiä siitä, miten lähestyä hoitotyössä raskeana olevia turvapaikkaa hakevia naisia.</p> <p>Vaikka tutkimuksen toteutus seilitetään artikkelisarjan numerossa 1, kriittinen diskurssi-analyysi suoritettiin aineistolle tässä osassa tutkimusta juurista artikkelissa annetusta näkökulmasta.</p>	<p>Kaksi fokusryhmähaastattelua toteutettiin ja niissä keskustelun alkuunpanijana oli ongelmanratkaisupohjainen oppimisskenaario.</p> <p>Lisäksi kolmelle opiskelijalle tehtiin yksilöllinen teemahaastattelu aiheiden syvällisempää tutkimista varten</p> <p>Kaksi opiskelijaa kirjoitti kirjallisen käytännön reflektion aineiston tuottamiseksi. He olivat kohdanneet ja hoitaneet turvapaikanhakijanaisia käytännössä ja reflektoivat sitä, miten he sovelsivat tutkimukseen osallistumisesta oppimiansa asioita.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kokonaisen akateemisen lukuvuoden aikana.</p>	<p>Vallalla olevat diskurssit tunnistettiin, mikä näytti vaikuttavan hoitotyön lähestymistapaan ja mahdollisia diskurssin lähteitä analysoitiin kriittisesti. (Foucauldian critical discourse analysis (CDA).)</p>	<p>Käytännön ympäristössä opiskelijoilla oli taipumus omaksua vallalla olevia lääketieteellisiä ja johdosta lähtöisin olevia diskursseja jättäen kättilödiskurssin ("midwifery discourse") huomiotta. Lisäksi joillain opiskelijoilla oli vaikeuksia ymmärtää miten omaksua naislähtöinen lähestymistapa ja, miksi naisen taustan ymmärtäminen on tärkeää sekä sen vaikutus hoitotyöhön. Näistä tuloksista on hyötyä kättilötyön opettajille ja tämä artikkeli tunnistaa että hoito- ja kättilötyön neuvoston (Nursing and Midwifery Council) vaatimus, että kättilöopiskelijoiden tulisi ryhtyä ottamaan vastuulleen tietty potilasmäärä (caseloading), jotta he oppisivat johdonmukaisesti naislähtöisen näkökulman käytännön työssä ja pystyisivät hylkäämään dominoivat lääketieteelliset ja johdon diskurssit.</p> <p>Kuitenkin nämä diskurssit näyttävät vaikuttavan kättilöillä naisten hoitamiseen laajemminkin ja niitä voi olla vaikea haastaa.</p>
<p>4. Haith-Cooper, Melanie – Bradshaw, Gwendolen 2013 United Kingdom Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>Kuvataan inklusiivisen opetusmallin käsitteellistämistä ja kehittämistä. Tämä malli on kehitetty helpottamaan</p>	<p>Artikkelien 2. ja 3. aineistoon pohjautuen kehitetty koulutusmalli</p>	<p>Aineiston artikkelien 2. ja 3., jotka kuuluvat samaan Väitöskirjaprojektiin, keskeiset tulokset hyödynnettiin yhdessä relevantin tu-loksia tukevan kirjallisuuden kanssa "the pregnant woman within the global</p>	<p>Opetusmalli kehitettiin hoitotyön tarpeiden arvioimiseen holistisesti/kokonaisvaltaisesti sen sijaan, että naisen fyysiset tarpeet arvioidaan täytettäväksi muiden hoitotyön osa-alueiden kustannuksella. Malliin sisältyy laajasti globaalin tason tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa raskeana olevan turvapaikanhakijanaisten sosiaalisiin ja terveystarpeisiin.</p>

Meeting the health and social care needs of pregnant asylum seekers; midwifery students' perspectives: Part 3; "The pregnant woman within the global context"; an inclusive model for midwifery education to address the needs of asylum seeking women in the UK.

kätilöopiskelijoiden oppimista raskaana olevien turvapaikanhakijanaisten sosiaalisista ja terveydenhuollon tarpeista Yhdistyneessä Kuningaskunnassa ennen rekisteröitymisvaihetta (pre-registration midwifery student).

5. Lephard, Elizabeth – Haith-Cooper, Melanie 2016
United Kingdom
Yhdistynyt kuningaskunta

Pregnant and seeking asylum: Exploring women's experiences 'from booking to baby'.

Tutkittiin paikallisten raskaana olevien turvapaikanhakijanaisten kokemuksia äitiyshuollon palveluiden kehittämisestä. (West Yorkshire, UK)

Kuutta West Yorkshiresissä asuvaa naista haastateltiin kolmen kuukauden ajan

Osallistujiksi rekrytoitiin viimeisen vuoden aikana synnyttäneitä, ainakin osittain raskausaikana turvapaikkaa hakeneita täysi-ikäisiä naisia vapaaehtoissektorin ja lastenkeskusten seinille ripustetuilla julisteilla. Lisää osallistujia hankittiin lumipallo-otannalla. Englannin kielen taidottomat otettiin mukaan vain, jos sopiva äidin hyväksymä epävirallinen tulkki oli

context" -opetusmallin kehitystyöhön. Malli tehtiin kätilötyön opetukseen.

Malli johdattelee opiskelijat huomioimaan vallalla olevien diskurssien vaikutuksen käsityksiinsä turvapaikanhakijoista ja kyseensalaistamaan nämä diskurssit.

Fenomenologinen tutkimus. Teemahaastattelut tehtiin kuudelle naiselle. Alussa avoin kysymys ja ohjaavia kysymyksiä käytettiin tarvittaessa. Haastattelut nauhoitettiin, kahden naisen kohdalla ei saatu lupaa nauhoitukseen, joten tehtiin käsin muistiinpanot näistä haastatteluista haastateltavien puhuessa. Nauhoitetut haastattelut liitettiin/kirjoitettiin auki ja aineistoon liitettiin käsin kirjoitetut muistiinpanot.

Aineiston analyysi suoritettiin Burnardin temaattisen

Tulokset keskittyivät äitiyshuollon sijaan laajemminkin osallistujien kokemuksiin Yhdistyneessä kuningaskunnassa raskaana ollessa ja turvapaikkaa hakiessa, vaikkakin alkuperäisestä näkökulmasta saatiin myös tietoa. Viisi pääteemaa paljastui: haasteet hakeutua hoitoon, asianmukainen asumisjärjestely, pakkosijoittaminen raskausaikana, yksinäisyys raskausaikana ja se, ettei heidän näkemyksiään ei kysytty tai kuunneltu. Näitä tuloksia voitaisiin hyödyntää kätilöiden opetuksessa ymmärtämään miten naisten kokemukset voivat vaikuttaa heidän sosiaalisiin ja terveystarpeisiinsa.

saatavilla. Ammattitulkkeihin ei ollut tutkimuksessa rahoitusta.

4 haastateltavaa oli Saharan etelänpuoleisesta Afrikasta ja 2 Itä-Euroopasta.

Viidellä oli eritasoisia englannin kielen taitoja ja yhdellä oli tulkki. Viisi haastateltavista oli raskaana ensimmäistä kertaa, yksi toista kertaa. Saapuessaan Yhdistyneisiin kuningaskuntiin raskaana heistä oli kaksi ja neljä oli ollut maassa jo vuoden ennen raskaaksi tuloaan.

analyysin vaiheita noudatetaan. Vaikka kyseessä oli jo vanhempi menetelmä, se koettiin hyödylliseksi tavaksi ohjata aloittelevaa tutkijaa. Menetelmässä aineistoa luetaan uudelleen ja uudelleen läpi, kokonaiskäsityksen luomiseksi aineistosta. Seuraavaksi edettiin seuraavat vaiheet teemojen luomiseksi: aluksi koodattiin aineisto, koodit ryhmiteltiin, ja koottiin ne otsikoiden alle teemojen luomiseksi.

Ohjaava kokeneempi tutkija toimi mentorina varmistamaan, ettei yhteys alkuperäiseen aineistoon ja merkityksiin katoa teemoja luotaessa. Samalla muutamalta osallistujalta varmistettiin teemojen paikkansapitävyys suhteessa heidän kokemuksiinsa.

6. Leppälä, Satu – Lamminpää, Reeta – Gissler, Mika – Vehviläinen-Julkenen, Katri 2020

Suomi

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä tekijöitä äitiyshuollon ammattilaiset nimesivät estävinä ja helpottavina tekijöinä.

Kahdeksaan äitiyshuollon yksikköön lähetettiin tutkimuspyynnöt, kolmeen erikoissairaanhoidon synnytysairaalaan ja viiteen äitiysneuvolaan eri puolille Suomea. Vastauksia pyydettiin kaikilta

Kvalitatiivinen teemahaastattelu, joka nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto tuotti alkuperäisilmauksia, pelkistettyjä ilmauksia ja luokkia.

Ryhmittelyt esiteltiin mukailien teoreettista viitekehystä kolmen viivästymän mallista (Three Delays Model) äiti-koulleisuuden kontekstissa, jonka Thaddeus ja Maine ovat laatineet kuvailemaan esteitä, joita nainen kohtaa (i)hoitoonhakeutumispäätöstä tehdessään, (ii) hakeutuksessaan ja saavuttaessaan terveydenhuoltoyksikköään ja (iii) saadessaan oikea-aikaista ja tarvitsemaansa hoitoa. Tulokset osio on jaettu näihin kolmeen teemaan.

Hindrances and facilitators in humanitarian migrants' maternity care in Finland: qualitative study applying the three delays model framework.

jöinä humanitaaristen maahanmuuttajien äitiyshuollon hoitoprosessiin liittyen.

äitien hoitoon osallistuneilta ammattilaisilta. Osallistujiksi saatiin 18 kättilöä (9) ja terveydenhoitajaa (9), kaikki olivat naisia. Kaikki haastattelut oli tarkoitus suorittaa yksilöhaastatteluina, mutta käytännön järjestelyt pakottivat suorittamaan yhden haastattelun samaan aikaan kahdelle, jotka käsiteltiin kahtena eri haastatteluvastauksena. Yksi haastatelluista toivoi, ettei haastattelua nauhoiteta ja tästä haastattelusta tehdyt käsikirjoitetut aineistot päätettiin luotettavuussyistä jättää pois lopullisesta aineistosta.

Kaksi tutkijoista kävivät nämä keskustellen läpi. Sitten ne käännettiin Suomen kielestä englanniksi.

Sitten analyysiyksiköt ryhmiteltiin induktiivisesti ja sitten ne trianguloitiin ja arvioitiin kaikkien tutkimukset tekijöiden toimesta.

Ryhmittelyt esiteltiin muokailen teoreettista viitekehystä kolmen viivästymän mallista (Three Delays Model) äitikuolleisuuden kontekstissa, jonka Thaddeus ja Maine ovat laatineet kuvailemaan esteitä, joita nainen kohtaa (i)hoitohakeutumispäätöstä tehdessään, (ii) hakeutessaan ja saavuttaessaan terveydenhuoltoyksikköön ja (iii) saadessaan oikea-aikaista ja tarvitsemaansa hoitoa. Tulokset osio on jaettu näihin kolmeen teemaan.

Osallistujat kuvailivat useita estäviä tekijöitä hoitoprosessin aikana. Näistä kielimuuri nousi jatkuvasti merkittävimmäksi estäväksi tekijäksi hoitoon hakeutumisessa ja hoidon saavuttamisessa sekä koetussa hoidon laadussa. Tulkin läsnäolo helpotti kaikkia hoitoprosessin vaiheita. Vastaanottokeskusten sijainti maalla, pitkät välimatkat ja hankalat liikenneyhteydet hoitoon estivät pääsyä terveydenhoitoyksikköön.

Monimutkaisen byrokratian koettiin vaikuttavan negatiivisesti tarvittavan hoidon saantiin. Pakolais- ja vastaanottokeskusten työntekijät auttoivat tekemään hoitoon hakeutumispäätöksen ja helpottivat terveydenhoitoyksikön saavuttamista.

7. Rayment-Jones, Hannah – Silverio, Sergio A. – Harris, James – Harden, Angela – Sandall, Jane 2020
United Kingdom

Tutkittiin kättilöiden näkemyksiä hoidon jatkuvuuden malleista sellaisten naisten kohdalla, joilla oli sosiaalisia riskitekijöitä,

Harkinnanvaraista otosta (Purposive sampling) käytettiin osallistujien rekrytoimiseksi osana laajempaa Project20- arviointia. Kyseiset kaksi hoidon jatkuvuuden mallia valittiin mukaan siksi,

Metodologista realismia käytettiin, jotta saataisiin syvempi ymmärrys siitä, miten naiset reagoivat erityisiin hoidon jatkuvuuden mallien antamiin resursseihin ja miten näiden resurs-

Kolme pääteemaa tunnistettiin: käsitykset hoitomallista, palveluiden räätälöiminen naisten tarpeiden mukaan ja kaikkensa tekeminen.

Jokainen pääteema jaettiin kolmeen alateemaan erityisten resurssien tai mekanismien ilmentämiseksi. Jako

Yhdistynyt kunin-
gaskunta

Project 20: Midwives' insight into continuity of care models for women with social risk factors: what works, for whom, in what circumstances, and how.

jotta ymmärretäisiin heidän käytettävissä olevat voimavaransa ja miten hoitamisen malli/tapa voi parantaa terveydenhuollon tulosta näillä naisilla.

Sosiaaliin riskitekijöihin voivat kuulua köyhyys, sosiaalinen eristäytyminen, turvapaikanhakijatai pakolaisasema, lähisuhteiden väkivalta, mielenterveysongelmat, oppimisvaikeudet ja päihdeongelmat. Nämä riskitekijät nostavat mahdollisuutta huonompaan syntymätulokseen.

että alueilla missä niitä toteutettiin hoidon tarjoamiseen sosiaalisesti epäedullisessa asemassa oleville naisille oli merkittävää eriarvoisuutta terveyden osalta. Monilla alueen naisilla oli sosiaalihuollon asiakkuus.

12 kättilöä hoitoyksiköistä, joissa oli käytössä hoidon jatkuvuuden malli ("continuity of care model"). Kuusi kättilöä, jotka työskentelivät Lontoon köyhillä alueilla, joissa oli käytössä hoidon jatkuvuuden malli toteutettuna julkisessa terveydenhuollossa. Näistä kuitenkin vain viisi lopulta osallistui tutkimukseen.

Kuusi kättilöä suuresta opetussairaalarasta Lontoosta, jotka hoitivat hoidon jatkuvuuden mallia käyttäen naisia, joilla oli sosiaalisia riskitekijöitä.

sien ajateltiin naisilla johtavan tiettyyn tulokseen terveydenhuollossa.

Laajemmin näitä teorioita testaavan ja tutkimustietoa lisäävän tutkimusohjelman osana tehtiin kohderyhmät, joita haastateltiin.

tehtiin sen mukaan, mitkä asiat kättilöt kokivat naisten tulosta parantaviksi ja miten naiset, joilla oli erilaisia sosiaalisia riskitekijöitä, vastasivat näihin mekanismeihin.

Molempien hoitomallien parissa työskentelevät kättilöt kokivat palvelut hyödyllisinä naisille, ja niillä oli positiivinen vaikutus terveystulokseen.

Naisen kanssa luodun luottavaisen suhteen ajateltiin mahdollistavan sen, että kättilöt pystyivät ohjaamaan naiset pirstaloituneen ennalta tuntemattoman järjestelmän läpi ja vastata heidän yksilöllisiin fyysisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa samalla kun varmistettiin käyntien ja testitulosten seuranta. Kättilöt kokivat, että näillä naisilla luottamus suhteessa kättilöön vaikutti siihen, kuinka paljon tietoa naiset paljastivat, mahdollistaen vahvemman tarveperusteisen holistisen hoidon. Mielenkiintoisia mekanismeja löydettiin kättilöiden ja niiden naisten välillä, joilla oli sosiaalihuollon asiakkuus. Näissä kohtaamisissa kättilöt kertoivat tekniikoista, joita he käyttivät neuvoessaan naisia ja auttaessaan heitä palauttamaan luottamuksen järjestelmään ja osoittamaan vanhemmuuden taitojaan.

Erot hoitoa antaneiden tiimien välillä ja sen vaikutus naisten hoidon tuloksiin julkisen terveydenhuollon mallissa kättilöt raportoivat sijaintinsa mahdollistavan auttamaan naisia integroitumaan paikalliseen yhteisöön ja hyödyntämään erityispalveluita/kohdennettuja palveluita. Tutkimus osoittaa, että nämä mallit ovat monisyisiä. Kättilöt käyttävät innovatiivisia ja myötätuntoisia työskentelytapoja kohdatessaan näiden väestönsien monipuolisia tarpeita.

Luokittelu Tutkimuskysymys 1			
Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Turvapaikanhakijat miellettiin erilaisiksi (2) Turvapaikanhakuasioihin liittyi perusteettomia ja yleisiä vallalla olevia käsityksiä hakijamäärästä, toteutustavoista ja rikollisuudesta. (2)	Kätilöopiskelijoiden ennakkokäsitykset turvapaikanhakijoista (2)	Naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoitotyön näkökulman hylkäämisen ja asenteiden aiheuttamat haasteet (2, 3)	Äitiyshuollon prosesseihin, turvapaikanhakijuuteen ja asenteisiin liittyvät haasteet turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa kätilötyössä
Käsitys turvapaikanhakijanaisen erilaisuudesta hoitotyötä suunnitellessa (2) Äidin toimijuuden vähättely omassa hoidossaan (3) Lääketieteellisen hoidon ja hoitosuositusten korostaminen johti turvapaikanhakijanaisen raskauden pitämiseen normaalista poikkeavana (3) Turvapaikanhakijan tarpeita arvioidessa naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoidon edelle opiskelijoiden näkemyksissä meni lääketieteellinen ja johtamisnäkökulma (3)	Lääketieteen ja johdon näkökulman asettaminen naiskeskeisen kokonaisvaltaisen hoitotyön edelle (2, 3)		
Turvapaikanhakijan taustojen huomioimisen määrästä hoitotyön tarpeita arvioidessa oli näkemuseroja (3) Fyysisten tarpeiden hoitaminen meni kielellisten tarpeiden huomioimisen edelle (3)	Kulttuuristen näkökulmien vähättely turvapaikanhakijanaisen hoitotyön tarpeiden arvioinnissa (3)		
Turvapaikanhakijanaisen pakomatka ja maahantulon ajankohta vaikuttivat hoidon tarpeeseen ja äitiyshuollon aloituksen viivästymiseen (5, 6) Säilönottokeskukseen joutuminen viivästytti äitiyshuollon aloitusta (5) Yleislääkärin löytämisen haasteet viivästyttivät äitiyshuollon aloitusta (5) Pakkosijoitus vaikeutti ja viivästytti äitiyshuollon aloitusta (1) Äitiyshuolto keskeytyi vastoin suosituksia usein ennakoimattomasti tehdyn pakkosijoituksen vuoksi (1, 5) Alkuperäisen hoitoyksikön säilyessä pakkosijoitettuna saattoi toiseen kaupunkiin olla vaikea päästä synnyttämään (1) Maahanmuuttotapa ja -status vaikuttivat äitiyshuollossa pärjäämiseen (6)	Turvapaikanhakijuudesta johtuvat äitiyshuollon hoitosuhdetta hankaloittavat tekijät (1,5,6)	Turvapaikanhakijanaisen äitiyshuollon hoitosuhteeseen vaikuttivat turvapaikanhakijuuteen ja käytännön asioihin liittyvät haasteet (1,5,6)	
Pakkosijoitus tehtiin äidin riskeistä huolimatta (1, 5) Stressaava matka pakkosijoitukseen toteutettiin huomioimatta naisten avuntarvetta tai raskauteen liittyviä tarpeita (1, 5) Pakkosijoituksen lyhyt varoitus aika. (1, 5)	Naisia kuormittava pakkosijoittamisen toteuttamistapa ilman riskienarvointijärjestelmää (1,5)		

<p>Erottaminen puolisoista, yhteisöistä, terveys- ja tukipalveluista ja alueellisista siteistä (1)</p> <p>Pakkosijoitus vaikeutti käytännön asioiden hoitamista (1, 5)</p> <p>Rajaviranomaisten ja terveydenhuollon yhteistyö puuttui estäen tiedonkulun eikä siirtoihin ollut riskienarviointijärjestelmää (1)</p> <p>Negatiivisia tunteita ja stressiä aiheuttivat käytännön asiat, pakkosijoitus ja turvapaikanhakuun liittyvät asiat (1, 5)</p> <p>Tuetta jäämisen kokemus pakkosijoitettuna ja synnytyssressi (1)</p>			
<p>Vastaanottokeskusten syrjäinen sijainti ja pitkät matkat sekä julkisen liikenteen puuttuminen tekivät äidit riippuvaisiksi kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamista kyydeistä äitiyshuollon palveluihin (6)</p> <p>Naisten köyhyys vaikutti äitiyshuoltoon hakeutumiseen, terveydenhuollon ja tukipalveluiden matkoihin ja lastentarvikkeiden hankintaan (1, 5)</p> <p>Raskaana olevalle tai synnyttäneelle naiselle epäsojivat majoitusolosuhteet vaikeuttivat äitiyshuoltoa (5)</p> <p>Yhteismajoituksessa asuminen koettiin kuormittavana (5)</p> <p>Alkumajoituksen antama suoja-aika pakkosijoituksilta ei suojannut naisia majoituksen ja hoitoon pääsyn ongelmilta (1)</p>	<p>Köyhyys ja majoitukseen liittyvät tekijät vaikuttivat äitiyshuollon ja tukipalveluiden toteutumiseen sekä lastentarvikehankintoihin (1,5,6)</p>		
<p>Henkilökunta ei ollut valmistautunut turvapaikanhakijanaisten tavanomaisista hoitoprosesseista poikkeavaan hoitamiseen äitiyshuollossa (5, 6)</p> <p>Hoitotyön johtamisessa, suunnittelussa, toteuttamisessa ja aikatauluttamisessa oli haasteita vaihtelevien, epätavanomaisten ja moniammatillista tukea vaativien terveystarpeiden vuoksi (6)</p> <p>Pakkosijoitetuilla naisilla oli piileviä ja raskauteen liittyviä terveysongelmia sekä mielen terveysongelmia, joista kätilöt olivat huolissaan (1)</p> <p>Ennakoimattoman pakkosijoituksen vuoksi kätilöt joutuivat etsimään äitiyshuollosta kadonneita naisia ja järjestetyt moniammatilliset tukitoimet mitätöityivät (1)</p> <p>Hoitosuhteen katkeaminen pakkosijoituksen vuoksi aiheutti turhia äitiyshuollon tutkimuksia ja hoitamattomia terveysriskejä äidille ja vauvalle (1)</p> <p>Äitiyshuollon aiempia potilasasiakirjoja tai äitiyskorttia ei pidetty ratkaisuna kaikkiin tiedonkulun, jatkuvuuden ja potilassuhteen ongelmiin (1)</p>	<p>Hoitotyön organisoinnin haasteet poikkeavan hoitoprosessin ja vaativien terveystarpeiden vuoksi (1,5,6)</p>		
<p>Yksinäisyys arjessa ja äitiydessä lisäsi äitien kokemaa stressiä ja voimaantumattomuutta (5)</p> <p>Naiset kokivat turvapaikanhakijataustansa perusteella hoidossa heihin kohdistuvan leimaantumista, syrjintää, oletuksia ja väärin ymmärretyksi tuleamista (5)</p>	<p>Äitiysaikaan liittyi syrjinnän kokemuksia ja yksinäisyyttä (5)</p>		

<p>Naiset kokivat tarvitsevansa tulkin kommunikaation tueksi (1, 5) Kommunikaation haasteellisuuden suurin syy oli kielimuuri (5, 6)</p>	<p>Kielimuurin poistamiseen tarvittiin tulkki (1,5,6)</p>	<p>Tulkin tarve ja saatavuus vaikeutti turvapaikanhakijanaisten osallistavaa kohtaamista (1,5,6)</p>	
<p>Kielitaidottomuuden vuoksi äidin itsenäinen hoitoon hakeutuminen vaikeutui (1, 6) Tulkin saatavuus vaihteli hoitoyksiköissä (1, 6) Sairaalassa tulkin käyttöä priorisoitiin äidin tarpeiden kustannuksella resurssisyistä (6)</p>	<p>Tulkkipalveluiden resursointi vaikutti turvapaikanhakijanaisten toimijuuteen hoidossa (1, 6)</p>		
<p>Hoidon jatkuvuuden malleissa kättilöt eivät osanneet nimetä mallin tarkkoja tavoitteita (7)</p>	<p>Hoitotyön mallin tavoitteet eivät olleet kättilöille selviä (7)</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden malli ei aina auttanut hoitosuhteen kohtaamisen haasteisiin (7)</p>	
<p>Pelko vaikeutti asiakassuhteen luottamusta erityisesti sosiaalisissa tilanteissa, joissa sosiaalihuollon tukitoimia tarvittiin (7) Malli ei toiminut, jos sosiaalisten olosuhteiden aiheuttama pelko ja luottamuksen puute huononsi sitoutumista asiakassuhteeseen tai katkaisi sen (7)</p>	<p>Asiakkailla oli erityisiä sosiaalisia tilanteita, joissa ilmeni hoitosuhteeseen sitoutumisen ongelmia (7)</p>		
<p>Naisten käytännön ongelmien edessä opetussairaalan kättilöt kokivat vaikeuksia hallita suuren ja moninaisen alueen paikallisia palveluita (7)</p>	<p>Opetussairaalan väestöpohjan paikallisten palveluiden tarjonta oli kättilöille vaikea hallita (7)</p>		

Luokittelu tutkimuskysymys 2

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Positiiviset ennakkokäsitykset raskaana olevan turvapaikanhakijan oikeutuksesta turvapaikkaan ja äitiyshuoltoon (2)	Positiiviset ennakkokäsitykset turvapaikanhakijoista kohdatessa (2)	Tiedonhankinta kättilötyön opiskelijoiden asenteita ja naislähtöistä hoitoa edistävänä tekijänä turvapaikanhakijanaisen kohtaamisessa (2, 3)	Koulutukseen, asenteisiin ja äitiyshuollon prosesseihin liittyvät turvapaikanhakijainesten kohtaamista edistävät tekijät kättilötyössä
Turvapaikanhakijanaisen taustojen yhteyttä hoitotyön tarpeisiin voi ymmärtää lukemalla tietoa hänen lähtömaastaan maantieteellisestä, historiallisesta, yhteiskunnallisesta ja tasa-arvonäkökulmasta (3)	Naiskeskeisen hoitotyön näkökulman ammatillisen reflektion oppiminen turvapaikka-aiheista lukemalla (2, 3)		
Turvapaikka-aiheista lukemalla voi oppia turvapaikanhakuun liittyvistä ihmiskaupasta, pakkosijoittamisesta ja säilönnöstä ja traumausten vaikutuksista naiseen (2, 3)			
Turvapaikka-aiheista lukemalla voi oppia refleктоimaan päätöksentekoaan käytännön hoitotyössä (3)			
Turvapaikka-aiheista lukemalla voi oppia turvapaikanhakijoiden määriin, erilaisuuteen, rikollisuuteen ja maahantulosityihin liittyvien diskurssien kyseenalaistamista (2)			
Kolmannen sektorin toimijat autoivat hoitoon hakeutumisessa (6)	Kolmannen sektorin toimijat edistivät hoitoon hakeutumista ja pääsyä (6)	Turvapaikanhakijanaisen äitiyshuollon hoitosuhdetta ja kokonaisvaltaista kohtaamista edistää toimiva moniammatillinen työskentely (1, 5, 6, 7)	
Kolmannen sektorin toimijat tarjosivat kyydin äitiyshuollon käynneille (6)			
Hoidon jatkuvuus mahdollisti luottamuksellisen kokonaisvaltaisen naiskeskeisen hoitosuhteen moniammatillisessa palveluverkostossa (1, 6)	Hoidon jatkuvuus edisti moniammatillisen äitiyshuollon lopputuloksia (1, 6, 7)		
Kättilöillä oli positiivisia näkemyksiä kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuuden mallin pitkäaikaisista ja sosiaalisista vaikutuksista (7)			
Opetussairaalan hoidon jatkuvuuden malli paransi sosiaalihuollon lopputuloksia (7)			
Opetussairaalassa kättilön läsnäolo raskauden seurannan lääkärivastaanotolla edisti hoidon kokonaisvaltaisuutta ja naislähtöisyyttä (7)			
Kättilön tuki ja perheen äänenä toimiminen edisti äidin osallisuutta hoidosta äitiyshuollossa (1, 5)	Kättilön ja synnytystukihenkilön tuki auttoi naisia käytännössä ja äitiyshuollossa (1, 5, 7)		
Synnytystukihenkilö oli henkinen ja käytännön tuki (5)			
Kättilön tuki ja perheen äänenä toimiminen auttoi sosiaalihuollon tuloksissa, osallisuudessa hoitoon ja käytännön asioissa (7)			
Moniammatillisuuden hyödyntämistä äitiyshuollossa edisti kollegiaalinen työyhteisö ja työmotivaatio (7)	Työmotivaatio ja kollegiaalinen työyhteisö edisti moniammatillisuutta (7)		

Julkisen terveydenhuollon hoidon jatkuvuuden malli edisti palveluiden saavuttamista ja yhteisöllisyyttä (7)	Hoitomalli edisti yhteisöllisyyttä ja palveluiden saavutettavuutta (7)		
Luottamus hoitosuhteessa sai naisen uskoutumaan kättilölle (7) Kättilöillä oli innovatiivisia keinoja voittaa asiakkaiden pelko ja luottamus (7) Johdon tuen puutteesta huolimatta kättilöt pyrkivät sitouttamaan naisia hoitoon joustamalla ja kannustamalla (7)	Hoitosuhteeseen sitouttamiseen oli luovia keinoja (7)		
Elekieli voi auttaa ensikontaktien muodostamisessa (6) Isä tai paikalliset tukiverkostot mahdollistavat epävirallisen tulkin käytön äitiyshuollossa. (1, 6)	Epäviralliset tulkit ja elekieli kommunikation välineenä (1, 6)	Tulkkipalveluiden onnistunut käyttö poistaa kieliesiteitä (1, 6)	
Suunnitelmallinen ja laadukkaiden tulkkipalveluiden käyttö mahdollistaa naisen tukemisen äitiyshuollon palveluissa (1, 6)	Tulkkipalveluiden onnistunut käyttö auttoi naisten tukemisessa (1, 6)		
Näyttöön perustuva malli kättilötyöhön, kättilökoulutuksen säätelyn vahvistamiseen ja naiskeskeisten opetusstrategioiden tukemiseen (4, 5) Mallin pohjalta voidaan tehdä suosituksia kättilön käytännön toimista turvapaikanhakijanaisten tukemiseksi käytännön asioissa ja terveystiedoissa, sekä oikeuksissaan terveys- ja tukipalveluihin, (5)	Kättilötyön ja kättilökoulutuksen näyttöä vahvistava malli (4, 5)	Kättilötyön näyttöön perustuva koulutusmalli ”raskeana oleva nainen globaalissa kontekstissa” edistää käytännön kättilötyötä ja kättilöopetusta (4, 5)	
Malli auttaa kättilöopiskelijaa havainnoimaan kriittisesti vallalla olevia diskursseja ja terveyden laajempaa globaalia kontekstia ja sen makro- ja mikrotasoa turvapaikanhakijanaisten yhteydessä. (4)	Kättilöopiskelijoiden kriittistä ajattelua edistävä malli (4)		
Malli valmistaa kättilöitä ja kättilöopiskelijoita koulutuksessa ja kliinisessä käytännössä raskaana olevan turvapaikanhakijanaisten hoitamiseen (4, 5) Malli edistää opiskelijan kykyä taustat huomioivaan naiskeskeiseen ymmärtävään potilassuhteeseen turvapaikanhakijanaisten kanssa ja moniammatilliseen työskentelyyn (4)	Malli valmistaa kättilöopiskelijoita ja kättilöitä koulutuksessa ja kliinisessä käytännössä kulttuurisensitiiviseen ja moniammatilliseen kättilötyöhön (4, 5)		
Malli sopisi yhteiskäyttöön kättilöopiskelijoiden vastuupotilastyöskentelyn kanssa liittäen mallin käytön käytännön hoitotyöhön (4) Malli tukee opiskelijoita valitsemaan potilastapauksikseen turvapaikanhakijanaisia (4)	Malli liitettyä käytännön harjoittelukäytäntöihin tukee turvapaikanhakijanaisten hoitamisen oppimista (4)		