



Nelli Nissinen, Shiri Silvan

Maahanmuuttajanaisten kokemukset raskaudenseurannasta ja raskauden erityispiirteet

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilö AMK, Terveystoimija AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
15.3.2023

Tekijät	Nelli Nissinen, Shiri Silvan
Otsikko	Maahanmuuttajanaisten kokemukset raskaudenseurannasta ja raskauden erityispiirteet
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	15.3.2023
Tutkinto	Kätilötyö, Terveystieteiden koulutusohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Pirjo Koski
<p>Maahanmuuttajanaisten raskaus on valtaväestöstä poikkeava. Heidän raskauttaan voi komplisoida esimerkiksi erilaiset infektiotaudit ja heillä on korkeampi riski raskauden aikaiseen masennukseen. Kulttuuristen erot ja kielelliset haasteet tuovat haasteita äitiyshuollon palveluiden käyttämisessä ja kokemuksissa äitiyshuollon palveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli esittää ajankohtaista tietoa maahanmuuttajanaisten raskaudesta ja heidän raskaudenseurannan kokemuksistaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon aineisto kerättiin lääke-, terveys-, ja hoitotieteellisten tietokantojen avulla ja aineistoksi valittiin yhteensä kymmenen tieteellistä artikkelia: viisi kirjallisuuskatsausta ja viisi tutkimusartikkelia. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä ja yksi tutkimus oli Suomesta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä ja etsimme tekstistä alkuperäisiä ilmauksia, jotka pelkistimme, siirsimme johonkin alaluokkaan ja sitten yläluokkaan. Opinnäytetyöhön valitut aineiston alkuperäiset ilmaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja vastaamattomat hylättiin jossakin aineiston analysoinnin vaiheessa.</p> <p>Tulosten mukaan maahanmuuttajanaisten raskauteen liittyy kantaväestön raskaudesta poikkeavia riskejä. Heillä on esimerkiksi korkeampi riski gestatiidiabetekseen ja psyyken ongelmiin raskauden aikana. Maahanmuuttajanaisten kokemukset raskaudenseurannasta olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Esimerkiksi monet maahanmuuttajanaiset kokivat raskaudenseurannan ultraäänten lukumäärän riittämättömänä, jos he kotimaassaan olisivat saaneet tiheämpää seurantaa. Kulttuurierot vaikuttivat myös kokemuksiin äitiyshuollosta, esimerkiksi muslimeille perhevalmennuksiin osallistuminen oli vaikeaa, koska niissä oli heidän kulttuurinsa vastaisesti sekä miehiä että naisia.</p> <p>Maahanmuuttajat muodostavat merkittävän osan synnyttäjäistä vuosittain, joten raskaana olevien maahanmuuttajien kanssa työskentelevien kätilöiden, terveydenhoitajien ja lääkäreiden olisi tärkeää tunnistaa keskeisiä haasteita ja poikkeavuuksia heidän raskaudenseurannassaan. Tämän opinnäytetyön johtopäätöksien perusteella maahanmuuttajanaiset haluavat mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä ohjeita, sekä ystävällisyyttä, empaattisuutta ja kuulluksi tuleamista hoitohenkilökunnalta.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttaja, raskaus, raskaudenseuranta, kokemus

Author	Nelli Nissinen, Shiri Silvan
Title	Immigrant women's pregnancy monitoring experiences and pregnancy characteristics
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Date	15.3.2023
Degree	Midwife, Public Health Nurse
Degree Programme	Bachelor of health care
Instructors	Pirjo Koski
<p>The pregnancy of immigrant women differs from the majority of the population. Their pregnancy can be complicated by for example various infectious diseases and they have a higher risk of depression during pregnancy. Cultural differences and linguistic problems pose challenges in both the use of maternity care services and experiences with them. The purpose of this thesis is to review current information on the pregnancies of immigrant women and their experiences with pregnancy monitoring.</p> <p>The thesis has been carried out as a literature review. Our data has been collected from various medical, health and nursing databases and a total of ten scientific articles were selected: five literature reviews and five research articles. All the articles were in English and one study was from Finland. The material was analysed by inductive content analysis and we looked for original expressions in the texts which we simplified, moved to a subcategory and then to a supercategory. In this thesis original expressions of the data that answered the research questions were chosen and non-respondents were rejected at some stage in the data analysis.</p> <p>According to these results, the pregnancies of immigrant women were associated with different risks than the pregnancies of the native population. For example, they have a higher risk of gestational diabetes and psychiatric problems during pregnancy. Immigrant women's experiences of pregnancy monitoring were both positive and negative. For example many immigrant women felt that the number of ultrasounds during pregnancy monitoring was insufficient if they would have received more frequent monitoring in their home country. Cultural differences also affected the experiences of maternity care for example it was difficult for Muslims to participate in prenatal classes, because contrary to their culture, they included both men and women.</p> <p>Immigrants make up a significant proportion of birthers each year therefore it is important for midwives, health nurses and doctors who work with pregnant immigrants to identify key challenges, anomalies and abnormalities in their pregnancy monitoring. Based on the conclusions of this thesis, immigrant women want instructions that are as clear and understandable as possible, as well as kindness, empathy and to be heard by nursing staff.</p>	
Keywords	Immigrant, pregnancy, pregnancy monitoring, experience

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Teoreettinen tausta.....	1
2.1	Keskeiset käsitteet.....	1
2.2	Maahanmuuttajat Suomessa.....	2
2.3	Maahanmuuttajanaisten raskaus.....	3
2.4	Maahanmuuttajataustaisten raskaana olevien huomioiminen äitiyshuollossa	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	5
4	Opinnäytetyön menetelmät.....	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	6
4.2	Aineiston haku ja valinta.....	6
4.3	Aineiston kuvaus.....	8
4.4	Aineiston analyysi.....	10
5	Opinnäytetyön tulokset.....	13
5.1	Yhteenvedo opinnäytetyön tuloksista	13
5.2	Maahanmuuttajataustaisten raskaudenseurannan erityispiirteet	14
5.3	Maahanmuuttajanaisten kokemukset äitiyshuollon palveluista	17
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten pohdinta.....	19
6.2	Eettisyys	20
6.3	Luotettavuus.....	21
6.4	Johtopäätökset.....	22
6.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	22
	Lähteet.....	24
	Liite 1.....	1
	Liite 2.....	8

Liitteet

Liite 1. Valitut lähteet

Liite 2. Liitteen nimi

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Maahanmuuttajanaisten raskaudenseurannan erityispiirteet. Suomessa syntyi elävänä 49 594 lasta vuonna 2021, joista 6 800 ulkomailla syntyneille äideille. Tämä on 13,8 % kaikista kyseisenä vuonna syntyneistä lapsista. (Tilastokeskus.) Maahanmuuttajat muodostavat siis merkittävän joukon äitiysneuvolapalveluiden käyttäjistä, sillä Suomessa syntymärekisteritietojen mukaan vain 0,2–0,3 % jättävät äitiysneuvolapalvelut käyttämättä (THL).

Maahanmuuttajanaisten raskaudenseurannan erityispiirteet aiheena on tärkeä ja koskettava sekä maahanmuuttajanaisten että heidän kanssaan työskentelevien näkökulmasta, koska maahanmuuttajien raskauteen liittyvät ongelmat ovat erilaisia kuin kantaväestön. Suomalaisen tutkimuksen mukaan (Myntti & Saisto & Wartiovaara-Kaitto 2018) maahanmuuttajien raskautta voivat komplisoida useat asiat. Heillä voi olla erilaisia infektioitauteja, raudanpuute- tai perinnöllinen anemia, sekä kantaväestöä suurempi riski psyykkisen terveyden häiriöihin ja raskausmyrkytykseen. Kommunikaation kanssa voi myös esiintyä ongelmia. (Myntti ym. 2018; 2181.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia erityispiirteitä maahanmuuttajanaisten raskauden seurantaan liittyy äitiysneuvolassa, sekä millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on äitiyspalveluista. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa kättilötutkinnon opetuksen tueksi ja oma henkilökohtainen kasvumme ammattilaisina ja tieteellisen tekstin kirjoittajina.

Opinnäytetyön suunnitelma on tehty syksyllä 2022, toteutus ja raportointi tehtiin keväällä 2023.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat maahanmuuttaja, paperiton, ulkomaalaistaustainen henkilö, kokemus, erityispiirteet ja äitiyshuollon palvelut. *Maahanmuuttaja* on yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Yleisemmin kuitenkin viitataan ulkomailla syntyneisiin. (THL.) *Paperiton* on henkilö,

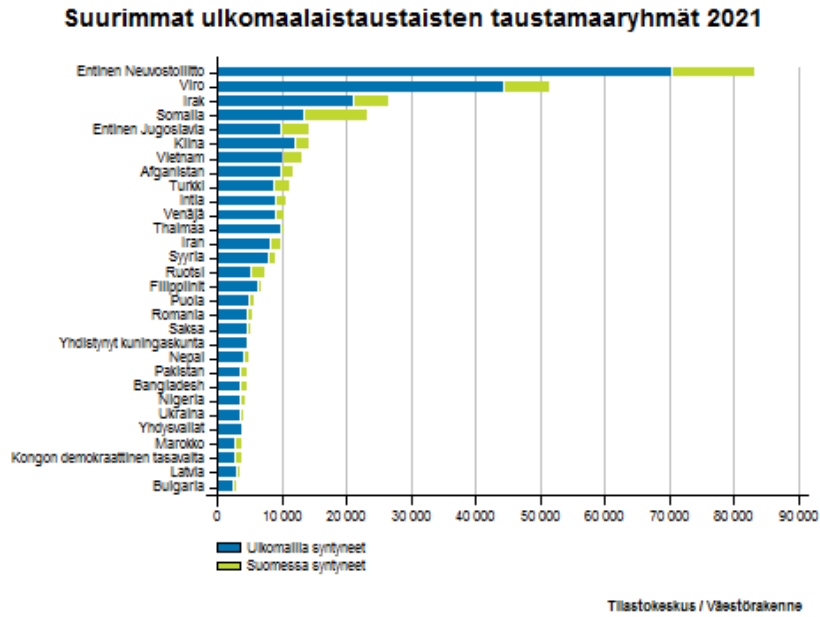
joka elää maassa ilman laillista oleskeluoikeutta. Heidän elinolojaan vaikeuttavat muun muassa puutteellinen terveydenhoito, sairaudet, köyhyys sekä asuinolosuhteet. (THL.) *Ulkomaalaistaustainen* on henkilö, jonka molemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla (Tilastokeskus). *Kokemus* -käsitteellä tarkoitetaan tässä kokemalla saatua tietoa tai taitoa ja koettua tapausta (Suomisanakirja). *Erityispiirteellä* tässä työssä tarkoitamme maahanmuuttajanaisten raskaudenseurannan ominaispiirteitä tai erikoisuutta verrattuna kantaväestöön. Näitä ovat esimerkiksi erot terveydessä. *Äitiyshuollon palvelut* eli äitiysneuvolat toimivat tavoitteellisesti turvatakseen raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden, sekä hyvinvoinnin. Tavoitteena on myös edistää tulevien vanhempien ja perheen hyvinvointia ja lapsen kehitysympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä. Näin edistetään kansanterveyttä ja raskausaikaisia häiriöitä. (THL.)

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan hyvin heterogeenistä joukkoa ihmisiä, jotka ovat muuttaneet kotimaastaan erilaisista syistä. Maahanmuuttajiksi luokittelemme aineistojen määritelmien perusteella paperittomat, siirtolaiset, turvapaikanhakijat ja yleisesti katsottuna naiset, jotka ovat syntyneet jossain toisessa maassa.

2.2 Maahanmuuttajat Suomessa

Suomessa Maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvat, rekisteröi EU kansalaiset, käsittelee turvapaikkahakemukset ja päättää käännyttämisestä ja karkottamisesta, sekä ohjaa vastaanottokeskusten toimintaa. Maahanmuuttovirastossa käsitellään myös kansalaisuushakemukset ja myönnetään muukalaispassit. Se tuottaa lisäksi tietoa viranomaisille, poliittisen päätöksenteon tueksi sekä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä varten. Sisäministeriö ohjaa Maahanmuuttovirastoa vastaamalla maahanmuuttopolitiikan sekä maahanmuuttoa ja kansalaisuutta koskevan lainsäädännön kokonaisuudesta. (Sisäministeriö.)

Suomessa ulkomaalaistaustaisia oli vuonna 2021 469 633, joka tekee 8,5 % väestöstä. Maan keskiarvoa selvästi enemmän ulkomaalaistaustaisia asui Ahvenanmaalla (17,3 %) ja Uudellamaalla (15,7 %). Kaikista ulkomaalaistaustaisista yli puolet asuivat Uudellamaalla. Ulkomaalaistaustaisten yleisin taustamaa oli vuonna 2021 entinen Neuvostoliitto. Seuraavaksi suurimpiin taustamaaryhmiin kuuluivat Viro, Irak, Somalia ja entinen Jugoslavia. (Tilastokeskus.)



Kuva 1. Tilastokeskus

Maahanmuuttajan oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin riippuu hänen oleskelulupansa luonteesta. Henkilöllä, jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin kansalaisuudesta riippumatta. Näin ollen esimerkiksi oleskeluluvan saaneella turvapaikan hakijalla on oikeus käyttää kuntansa sosiaali- ja terveystalveluita. (Sosiaali- ja Terveystministeriö.) Myös paperittomilla on oikeus välttämättömiin terveystalveluihin, joihin kuuluu raskauteen ja synnytykseen liittyvät talvelut (EU-terveydenhuolto). Näin ollen myös paperittomat muodostavat oman ryhmänsä äitiystalvelupalveluiden käyttäjinä.

2.3 Maahanmuuttajanaisten raskaus

Raskaana olevat maahanmuuttajat muodostavat äitiystalvelun oman erityisryhmänsä. Perinataaliterveyteen liittyy korkeampia riskejä, kuin kantaväestön. Perinataalikuolleisuuden riski on Suomen maahanmuuttajilla suurin Afrikan muista maista kuin Somaliasta tai Pohjois-Afrikan maista tulleilla (29,6/1000 synnytystä) ja toiseksi suurin Somaliasta tulleilla (12,2/1000) synnytystä. Kantasuomalaisilla vastaava luku on 5,1/1000 synnytystä. Maahanmuuttajilla on myös suurentunut riski sikiöepämuodostumiin ja kohtukuolemiin. Tähän suurimpana syynä ovat etenkin Lähi-idän ja Pohjois-Afrikan alueilta tulevat sukulaisavioliitot. Maahanmuuttajat osallistuvat myös vähemmän sikiön seulontatutkimuksiin ja heidän uskonnollisen vakaumuksensa voivat estää raskauden keskeytyksen (Myntti & Taisto & Wartiovaara-Kautto 2018, 2181). Maahanmuuttajanaisten raskaus on valtaväestöstä poikkeava. Heidän

raskauttansa voi komplisoida muun muassa erilaiset infektiotaudit ja raudanpuuteanemia. Heillä on myös kantaväestöä suurempi riski raskausmyrkytykseen ja psyyken häiriöihin, sekä erilaisiin kommunikaation ongelmiin. Etelä- ja Kaakkois-Aasiasta ja Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta tulleilla on myös suurentunut ennenaikaisen synnytyksen riski. Äitiyskuolemat ovat maahanmuuttajilla yleisempiä länsimaissa. (Myntti ym. 2018; 2184-2186.)

Raskaus, kuten kuukautiset ja vaihdevuodetkin, nähdään teollistuneissa länsimaissa enenevässä määrin medikalisoituneina tiloina. Koulutetut asiantuntijat terveydenhuollon palveluissa seuraavat raskauden etenemistä synnytykseen asti, josta eteenpäin kätilöt ja lääkärit vastaavat synnytyksen läpiviennistä, sekä lapsen ja äidin hyvinvoinnista eri vaiheissa synnytystä. Maailmanlaajuisesti raskauteen liittyy monia uskomuksia, joista on hyvä keskustella maahanmuuttajan kanssa kulttuurisesti sensitiivisesti. Kulttuurisena erona merkittävänä on myös suvun ja sosiaalisen yhteisön merkitys raskauden aikana: raskauden ajan ongelmassa konsultoidaan ensin suvun naisia. Mikäli heidän tietonsa ja keinonsa ovat riittämättömät, haetaan apua perheen ulkopuolelta sairaalasta tai kansanparantajalta (Abdelhamid & Juntunen & Koskinen. 2010, 232–235).

Aiheesta on tehty myös aikaisempia kirjallisuuskatsauksia. Emilja Sacibegovic on tehnyt oman opinnäytetyönsä kirjallisuuskatsauksena Maahanmuuttajanaisten terveys raskausaikana (2020), jossa on kuvattu maahanmuuttajanaisten raskaudenaikaista terveydentilaa eri vaiheissa. Jasmine Sjöblomin kirjallisuuskatsaus Maahanmuuttaja äitiysneuvolan asiakkaana (2021) käsittelee samoja teemoja, nostaan tuloksissaan esille raskaana olevien maahanmuuttajien äitiysneuvolakäyntien haasteet. Aira Muhiyan kirjallisuuskatsauksessa Experiences of midwives on working with immigrants (2013) tuodaan esiin kätilöiden näkökulmaa maahanmuuttajien ja heidän perheiden kanssa työskentelystä.

2.4 Maahanmuuttajataustaisten raskaana olevien huomioiminen äitiyshuollossa

Jatkuvuus on keskeinen osa äitiyshuoltoa ja hoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon ennen raskautta olleet terveyteen vaikuttavat tekijät, kuten sydänsairaudet, infektiot, aliravitsemus tai väkivaltainen kohtelu. Näillä tekijöillä voi olla syy-seuraussuhteita raskauteen ja raskauden lopputuloksiin. WHO suosittelee niin pakolaisille, maahanmuuttajille kuin muillekin kansalaisille vähintään kahdeksaa

raskaudenaikaista seurantakäyntiä. Maahanmuuttajien ja pakolaisten äitiyshuollon palvelun tarpeisiin vaikuttaa aikaisempi sairaushistoria, ja hoidon laatu kotimaassa tai aiemmassa asuinpaikassa. Tietoisuus ihmisten taustoista mahdollistaa laadukkaan hoidon tarjoamisen (WHO, 1–3.)

Maahanmuuttajanaisten raskaudenseurannassa tulee ottaa huomioon joitakin valtaväestöstä poikkeavia asioita. Esimerkiksi kielimuurin takia heille voidaan tarjota myös tulkin palveluita ja eri kulttuureista tulevilla voi olla puutteellisia tietoja raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista (THL).

Pakolaistaustaisilla perheillä voi olla tarve monenlaiseen tukeen. Heidän lapsien kohdalla huomioidaan samat terveyteen liittyvät tekijät, kuin muillakin esimerkiksi ravitsemukseen ja rutiineihin liittyen. Avun tarve kohdistuu usein vanhemmuuden tukemiseen ja vanhempien omaan jaksamiseen. (THL.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut äitiysneuvolaoppaan, johon on koottu suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Raskauden aikaan sisältyy erilaisia suosituksia ravitsemukseen, suun terveydenhuoltoon, liikuntaan, päihteisiin ja tupakkaan, kosmetiikkaan, sekä seksuaaliseen hyvinvointiin (Klemetti, Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2013).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajanaisten raskauteen liittyviä erityispiirteitä ja näin lisätä tietoa maahanmuuttajien kantaväestöön verrattuna poikkeavasta raskaudesta. Maahanmuuttajat tulevat myös eri kulttuurista ja arvomaailmasta kuin kantasuomalaiset, sekä kommunikoinnissa voi ilmetä kielellisiä haasteita. Tämän takia on tärkeää ymmärtää maahanmuuttajanaisten kokemuksia äitiyshuollon palveluista, jotta heidän erilaiset tarpeensa osataan ottaa huomioon.

Tavoitteena on tuottaa tietoa kättilötutkimuksen opetuksen tueksi.

Opinnäytetyössä haetaan tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia erityispiirteitä maahanmuuttajataustaisten naisten raskauden seurantaan liittyy?
2. Millaisia kokemuksia maahanmuuttajanaishilla on äitiyshuollon palveluista?

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kasvu ammattilaisina ja tieteellisen tekstin kirjoittajina.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Nimensä mukaisesti aiheesta siis kerrotaan ja kuvataan aikaisempaan tutkimukseen liittyen, kuvaamalla aiheen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Katsauksessamme tarkastelemme, narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle tyypilliseen tapaan, julkaistuja tieteellisiä artikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen meillä on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan ja tekstiaineiston synteessin, sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon osoittamiseen (Stolt & Axelin & Suhonen 2016, 8–10).

4.2 Aineiston haku ja valinta

Etukäteen määritellyt tarkat kriteerit menetelmien kohdalla vähentävät vinoumahdollisuutta katsauksessa, eli ovat keino välttää tutkimusten suosiollista valintaa (Stolt ym. 2016, 57).

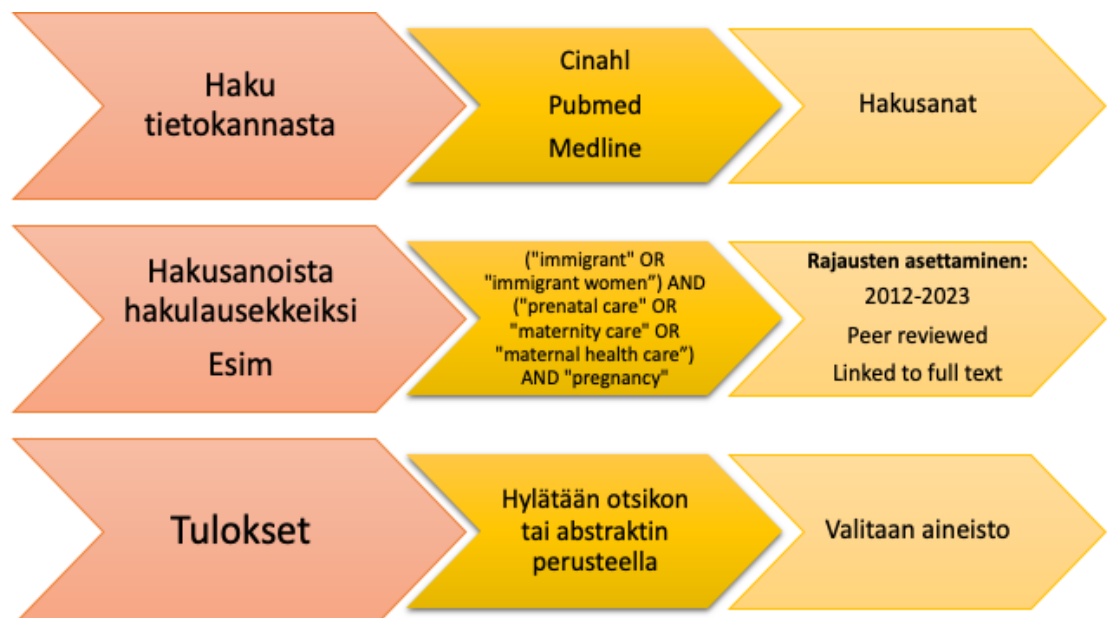
Sisäänottokriteereinä ovat tutkimuksen vastaaminen tutkimuskysymyksiin, jotka muodostimme ennen aineiston hakemista.

Muita sisäänottokriteereitä aineistolle oli tutkimuksen tekovuosi, 2022–2012, englannin tai suomenkielisyys. Artikkelit tuli olla saatavilla ilmaiseksi ja niiden tuli olla hoitotieteellisiä artikkeleita. Kohderyhmään kohdistuvana kriteerinä meillä on etnisyys ja sukupuoli, sillä käsittelemme katsauksessamme raskaana olevia maahanmuuttajanaisia. Tutkimusartikkeli sai olla kirjallisuuskatsaus.

Poissulkukriteereinä ovat ennen vuotta 2012 tehdyt tutkimukset, artikkelien maksullisuus, muut kielet kuin englanti tai suomi ja artikkelien tutkimuskysymyksiin vastaamattomuus. Valittu aineisto ei myöskään saanut sisältää mielipiteitä, vaan niiden tuli pohjautua tutkittuun tietoon. Halusimme myös tuoda esiin mahdollisimman suuren kontrastin maahanmuuttajien ja heidän paikallisen valtaväestönsä välille, joten emme

ottaneet tutkimuksia, joissa käsiteltiin länsimaista toiseen länsimaahan muuttaneita henkilöitä.

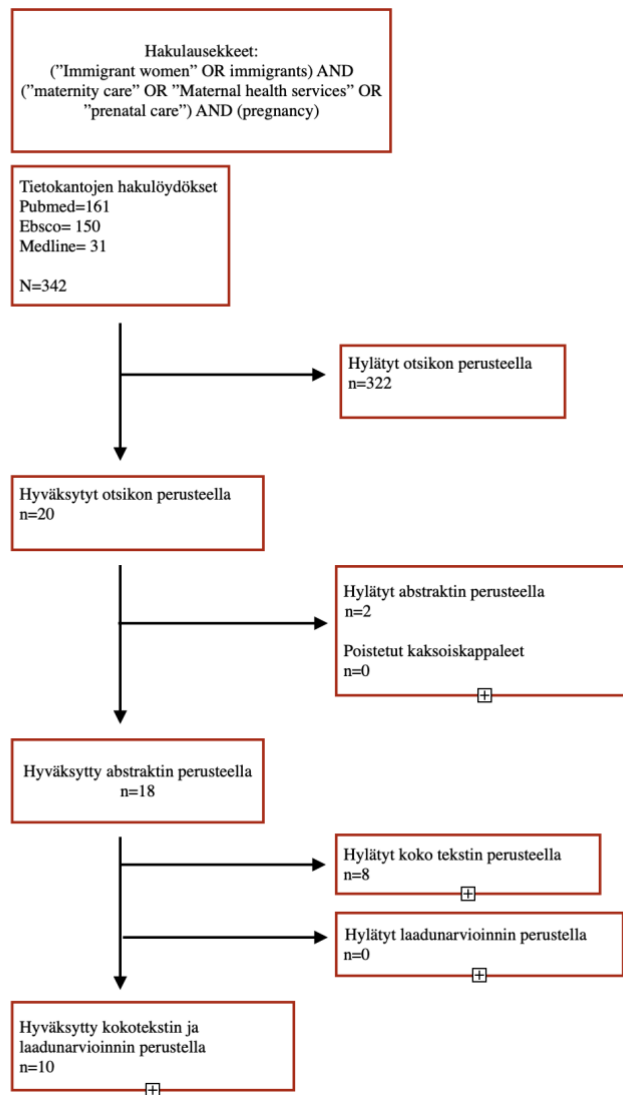
Aineisto haettiin systemaattisen tiedonhaun keinoin. Tietokantoina käytimme Pubmedia, Cinahlia ja Medlineä. Eniten tulosta tuotti Pubmed. Näitä käytettäessä pystyimme myös tarkennetulla haulla (advanced search) rajaamaan tulosta. Tarkennettuun hakuun lisäsimme aiemmin mainittujen rajausten lisäksi vertaisarvioinnin (peer reviewd) ja tekstin tuli olla saatavilla kokonaan (link to full text). Tiedonhaun toteutimme hakusanoin immigrant women, immigrants, pregnancy, perinatal care, maternity care, prenatal care ja maternal health services. Muodostimme näistä hakusanoista sopivat hakulausekkeet. Suomenkielisillä hakusanoilla emme löytäneet tuloksia.



Kuvio 1. Tiedonhaun ja aineistojen valinnan prosessin esimerkki

Valitsemamme aineisto sisälsi myös tutkimustietoa maahanmuuttajien kokemuksista synnytyksen aikaisesta ja syntymänjälkeisestä ajasta. Näitä osioita emme huomioineet omassa opinnäytetyössämme, sillä ne eivät kuulu aiheemme pariin.

Hakutuloksia kuvaamme tarkemmin prismakaaviossa (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Tiedonhaun prismakaavio

4.3 Aineiston kuvaus

Aineistomme koostuu yhteensä kymmenestä tieteellisestä artikkelista, joista viisi on laadullisia tutkimuksia ja viisi kirjallisuuskatsauksia. Aineiston maahanmuuttajat olivat kotoisin useista eri maista, jotka olemme esitelleet alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Valittu aineisto, tutkimusten tekomaa ja tutkittujen maahanmuuttajien lähtömaa

Artikkeli (nro)	Valittu aineisto	Tutkimuksen tekomaa	Maahanmuuttajien lähtömaa
1.	Access to and interventions to improve maternity care services for immigrant	Englanti	Asia (esim. Bangladesh and Pakistan), Africa (esim. Somalia and

	women: a narrative synthesis systematic review		Ghana) and Eurooppa (esim. Puola)
2.	Immigrant and non-immigrant women's experience of maternity care: a systematic and comparative review of studies in five countries	Englanti	Vietnam, Kiina, Gambodia, Laos, Thaimaa, Korea, Filippiinit, Turkki, Somalia, Etelä-Aasia, Punjabi, Sudan, Eritrea, Intia, Bangladesh, Hmong ja musliminaisia monista maista
3.	Immigrant women's experiences of maternity-care services in Canada: a systematic review using a narrative synthesis	Kanada	Kiina, Intia, Pakistan, Etelä-Amerikka, Egypti, Haiti, Vietnam, Punjab, Nigeria, Meksiko, Kolumbia, Kiina, Sri Lanka, Espanja, Portugali, Tamil, Etelä-Aasia ja musliminaisia monista maista
4.	Perinatal health of immigrant women in Norway-an exploratory literature review	Norja	Lähi-itä, Etelä-Aasia, Afrikka (ei määritelty tarkemmin)
5.	Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant	Suomi	Somalia
6.	Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care	Kanada	Haiti, Vietnam, Pakistan, Lähi-idän valtioita (kaikkia ei määritelty)
7.	Immigrant women's experiences with Norwegian maternal health services: implications for policy and practice	Norja	Kiina, Saksa, Indonesia, Intia, Israel, Iran, Serbia
8.	Women's views and experiences of maternity care: A study of immigrant Afghan women in Melbourne, Australia.	Australia	Afganistan
9.	Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study	Turkki	Syyria

10.	Experience of the New Zealand maternity care system by a group of Japanese women in one centre	Uusi Seelanti	Japani
-----	--	---------------	--------

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysi keinoin. Tässä sisällönanalyysin menetelmässä aineistoon perehtymisen jälkeen nimetään analyysiyksikkö (meaning unit), joka on lause ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineistosta poimitaan analyysiyksiköt tutkimuskysymysten suunnassa ja ne pelkistetään. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella, minkä jälkeen ne vielä abstrahoidaan alaluokiksi, edelleen yläluokiksi ja mahdollisesti vielä pääluokiksi (Stohlt ym. 2016: 87).

Me muodostimme alkuperäisistä ilmauksista yksinkertaistetut pelkistykset, joista loimme alaluokat.

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Artikkeli (nro)	Alkuperäisilmaus	Pelkistys
1.	The views of immigrant women differed across the trajectory of models of provision of maternity care. Evidence suggests that immigrant women with expectations of frequent access to and preference for more medicalised maternity care were less satisfied with their midwifery-orientated care	Maahanmuuttajanaiset, jotka odottivat pääsyä lääketieteellisempään äitiyshuoltoon ja suosivat sitä, olivat tyytymättömämpiä kättilölähtöiseen hoitoon.
2.	language difficulties clearly hamper good communication and understanding between immigrant women and their caregivers when women are not	Kielelliset vaikeudet haittaavat selvästi hyvää kommunikaatiota ja ymmärrystä maahanmuuttajien ja heitä hoitavien välillä.

	fluent in the language of the receiving country. Communication difficulties were identified as a key problem in almost all the immigrant studies	
3.	immigrant women were far less likely to have knowledge about or attend prenatal classes. A survey of South Asian immigrants in Calgary showed that 53 % of respondents were unaware of prenatal classes.	Maahanmuuttajanaiset tiesivät ja osallistuivat harvemmin synnytysvalmennuksiin, kuin ei-maahanmuuttajat.
4.	Multiple studies showed an increased risk of hyperemesis gravidarum among women with an immigrant background, especially among women born in South Asia, sub-Saharan Africa and women with a foreign given name compared with Norwegian-born women and women with a Norwegian given name	Etenkin Etelä-Aasiasta ja Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta tulleilla maahanmuuttajilla on korkeampi riski sairastua hyperemeesiin.
5.	The evidence in the studies indicated that Muslim male partners did not find it appropriate to attend antenatal care classes that were composed of Muslim and non-Muslim women	Muslimimiehet eivät nähneet synnytystä edeltäville kursseille osallistumista sopivana, jos ne olivat koottu muslimi- ja ei-musliminaisista.

Alaluokkia muodostui yhdeksän: syrjintä, kulttuurierot, kommunikaatio-ongelmat, tiedonpuute, terveyserot, tyytyväisyys järjestelmään, tyytymättömyys järjestelmään, tyytyväisyys henkilökuntaan ja tyytymättömyys henkilökuntaan.

Nostimme alaluokan syrjintä omakseen irralliseksi, sen ollessa samalla tyytymättömyyttä henkilökuntaan. Tämä johtuu siitä, että syrjintä korostui erikseen henkilökunnan epämiellyttävästä käytöksestä niin selkeästi, että koimme tarpeeksi käsitellä aihetta erikseen omana alaluokkana.

Taulukko 3. Pelkistyksistä alaluokiksi

Artikkeli (nro)	Pelkistys	Alaluokka
-----------------	-----------	-----------

1.	Maahanmuuttajanaiset, jotka odottivat pääsyä lääketieteellisempään äitiyshuoltoon ja suosivat sitä, olivat tyytymättömpiä kättilölähtöiseen hoitoon.	Tyytymättömyys järjestelmään
2.	Kielelliset vaikeudet haittaavat selvästi hyvää kommunikaatiota ja ymmärrystä maahanmuuttajien ja heitä hoitavien välillä.	Kommunikaatio-ongelmat
3.	Maahanmuuttajanaiset tiesivät ja osallistuivat harvemmin synnytysvalmennuksiin, kuin ei-maahanmuuttajat.	Tiedonpuute
4.	Etenkin Etelä-Aasiasta ja Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta tulleilla maahanmuuttajilla on korkeampi riski sairastua hyperemeesiin.	Terveyserot
5.	Muslimimiehet eivät nähneet synnytystä edeltäville kursseille osallistumista sopivana, jos ne olivat koottu muslimi- ja ei-musliminaisista.	Kulttuurierot

Alaluokista muodostui kaksi yläluokkaa: erityispiirteet ja kokemukset. Osa alaluokista ei kuitenkaan yksiselitteisesti kuulunut vain toiseen yläluokkaan, joten joitakin alaluokista on analysoitu molempien yläluokkien alla. Esimerkiksi kielimuuri erikoispiirteenä on ammattilaisten huomioon otettava asia, mikä vaikuttaa hoidontarjoamiseen. Kokemuksena kielimuuri voi aiheuttaa huolta ja tyytymättömyyttä, sekä ymmärtämättä jäämisen pelkoa.

Taulukko 4. Alaluokkien nimet ja pelkistysten lukumäärä per alaluokka

Alaluokka	Pelkistysten lukumäärä (KPL) jaoteltuna
Syrjintä	18
Kommunikaatio-ongelmat	16
Kulttuurierot	15
Terveyserot	10

Tiedonpuute	6
Tyytyväisyys henkilökuntaan	10
Tyytymättömyys henkilökuntaan	9
Tyytyväisyys järjestelmään	10
Tyytymättömyys järjestelmään	11

5 Opinnäytetyön tulokset

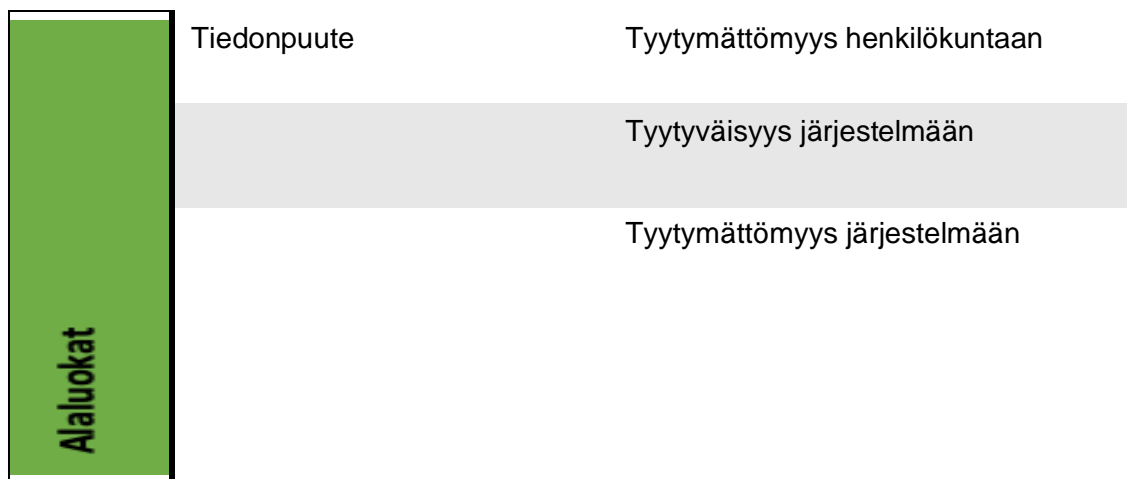
Kuvaamme opinnäytetyön tuloksia vastauksina tutkimuskysymyksiin, sekä aineiston analyysissa nousseina ala- ja yläluokkina. Alaluvussa 5.1 kuvataan pelkistettyjen ilmausten lukumäärä, sekä näistä muodostetut alaluokat.

5.1 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön tuloksena alaluokista muodostui kaksi yläluokkaa: erityispiirteet ja kokemukset. Yläluokka erityispiirteet muodostui neljästä alaluokasta, kulttuurierot, kielimuuri, terveyserot ja tiedonpuute. Kokemus-yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka ovat kulttuurierot, kielimuuri, tyytyväisyys henkilökuntaan, tyytymättömyys henkilökuntaan, tyytyväisyys järjestelmään ja tyytymättömyys järjestelmään. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Alaluokkien jakautuminen yläluokkiin

Erityispiirre	Kokemus
Kulttuurierot	Kulttuurierot
Kielimuuri	Kielimuuri
Terveyserot	Tyytyväisyys henkilökuntaan



5.2 Maahanmuuttajataustaisten raskaudenseurannan erityispiirteet

Maahanmuuttajien raskautta voivat vaikeuttaa infektiotaudit, kantaväestöä suurempi raskausdiabeteksen, raskausmyrkytyksen ja psyykkisen terveyden häiriöiden riskit, raudanpuute- tai perinnöllinen anemia, sekä erilaiset kommunikaation ongelmat. Ennenaikaisen syntymän riski on kantaväestöä suurempi Etelä- ja Kaakkois-Aasiasta ja Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleilta. Monet maahanmuuttajat ovat ympärileikattuja. (Myntti ym. 2019: 544.)

Norjassa toteutetussa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessa (Bains & Mæland & Vik 2021) tuodaan esiin maahanmuuttajanaisten raskautta komplisoivia terveysongelmia. Raskausdiabetes esiintyi huomattavasti useammin maahanmuuttajilla, kuin norjalaisilla: raskausdiabeteksen osuus Aasiassa tai Afrikassa syntyneiden naisten diabetestapauksista oli 80 % ja Norjassa syntyneiden naisten 48 %. Etelä-Aasiasta kotoisin olevilla naisilla oli insuliiniresistenssiä ja alempi beetasolujen toiminta kuin Länsi-Eurooppalaisilla, mikä yhdistettiin alhaisempaan sikiön painoon. Etelä-Aasiassa syntyneet naiset olivat vähemmän fyysisesti aktiivisia, heillä oli enemmän ihonalaista rasvaa ja vatsan lihavuutta kuin Länsi-Euroopan naisilla. Viimeisellä kolmanneksella painonnousu oli 2,7 kg ja 1,3 kg suurempi Itä-Euroopan ja Lähi-idän naisilla kuin Länsi-Euroopan naisilla. (Bains ym. 2021.)

Maahanmuuttajanaيسilla on korkeampi riski hyperemeesiin, etenkin Etelä-Aasiassa, Saharan eteläpuolisessa Afrikassa tai ulkomaalaisen nimen omaavilla naisilla, verrattuna Norjassa syntyneisiin tai norjalaisen nimen omaaviin naisiin. Maassa oloajalla ei ollut yhteyttä hyperemeesin todennäköisyyteen. (Bains ym. 2021.)

Bains ym. (2021) toteavat tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksessaan, että maahanmuuttajilla oli matalampi riski pre-eklampsiaan, kuin Norjassa syntyneillä, mutta riski sairastua siihen kasvoi sen myötä, kun maassa olokin. Maahanmuuttajanaisilla, jotka olivat syntyneet Etelä-Amerikassa, Lähi-idässä, Afrikassa tai Aasiassa oli myös matalampi riski raskauden aikaiseen hypertensioon. (Bains ym. 2021.)

Kanadalaisia maahanmuuttajanaisia tutkineessa kartoittavassa katsauksessa (Khanlou & Haque & Skinner & Mantini & Kurtz Landy 2017) huomattiin, että maahanmuuttajanaiset kärsivät todennäköisemmin raskaudenaikaisesta masennuksesta kuin ei-maahanmuuttajat kanadalaiset. Maahanmuuttajanaiset, joilla oli raskaudenaikaista masennusta, ilmoittivat todennäköisemmin kärsivänsä somaattisista oireista. Tunnistettuja riskitekijöitä tähän ovat äitien kohonneet kortisolitasot, avioliiton raskaus, sosiaalisen tuen puute ja köyhyys. Turvapaikanhakijoilla korostunut väkivalta ja sen uhka olivat myös yhdistettynä riskiin sairastua raskaudenaikaiseen masennukseen. (Khanlou ym. 2017: 5.)

Norjassa syntyneiden (norjalaisten lapset) ja maahanmuuttajanaisten sekä maahanmuuttajien lapsilla oli eroja vitamiinien ja lisäravinteiden käytössä. Niiden käyttö kuitenkin lisääntyi, mitä pidempi oli maassa asumisaika. Maahanmuuttajat ja heidän jälkeläisensä käyttivät raskausaikana harvemmin foolihappoa. Vakavasta D-vitamiinin vajauksesta raskauden aikana kärsi 45 % Etelä-Aasialaisilla, 40 % Lähi-idästä tulleilla ja 26 % Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta tulleilla. Etelä-Aasiasta, Lähi-idästä ja Saharan eteläisestä Afrikasta tulleilla oli myös suurempi esiintyvyys anemiaa (14 %, 11 % ja 7,3 %, erikseen) kuin naisilla länsi-Euroopasta (1,8 %). (Bains ym. 2021.) Foolihapon käyttämättä jättämisen todennäköisyys tuli esiin myös Kanadan maahanmuuttajanaisista tehdystä tutkimuksesta, jossa raportoitiin foolihapon hyötyjen tuntemattomuudesta (Khanlou ym. 2017: 5).

Yhteisen kielen puuttuminen terveydenhuollon ammattilaisen ja maahanmuuttajanaisten välillä tuo haasteita äitiyshuollon toteuttamisessa ja kaikissa valitsemissamme aineistoissa kielelliset haasteet tulivat jossakin määrin esiin. Hingbottomin, Evansin, Morganin, Bharjin, Eldridgen, Hussainin ja Saltin (2020) tutkimuksessa kielelliset haasteet voivat johtaa vaikeuteen käyttää äitiyshuollon palveluita ja vuorovaikutuksen puutteeseen sen sisällä. Ei-verbaaliset kommunikoinnin keinot, kuten kasvojen ilmeet ja eleet voivat olla käytössä. Kuitenkin eleiden merkitys voi olla erilainen etnisestä taustasta ja kulttuurista riippuen. (Hingbottom ym. 2020: 44.) Maahanmuuttajilla voi myös olla erilaiset kielelliset valmiudet, esimerkiksi Turkissa huomattiin syyrialaisien

matala koulutuksen taso, kun kaikki heistä eivät osanneet lukea edes omalla äidinkielellään (Vurjec & Surucu & Köroglu & Ezzo 2021: 1176). Kielimuuriin vaikutukset näkyivät myös tiedon puutteena yhteisön kielillä ja tulkkien huonona saatavuutena (Small ym. 2014).

Kielelliset ongelmat tulivat myös esiin lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla maahanmuuttajanaisilla, koska he eivät pystyneet kertomaan aiheesta avoimesti. Toisia vaikuttavia tekijöitä olivat kumppanin läsnäolo ja pelko lastensuojelua kohtaan. (Bains ym. 2021)

”Kommunikaation vaikeudet tunnistettiin keskeisenä ongelmana lähes kaikissa maahanmuuttajien tutkimuksissa”
(Small ym. 2014)

Kulttuurilliset erot tuovat maahanmuuttajien raskaudenseurantaan omat haasteensa. Kulttuurierot nähtiin esteenä neuvolapalveluiden lähestymiseen ja kulttuuriset tarpeet ja odotukset ovat usein tuntemattomia, eikä niitä voida täyttää Kanadan terveydenhuoltojärjestelmässä (Khanlou ym. 2017: 4). Tarkkaavaiset muslimit kokevat epämiellyttäväksi perhevalmennukseen osallistumisen, koska ne eivät ole vain naisille. Näille tunneille osallistuminen miesten kanssa on vastoin heidän uskonnollisia vakaumuksiaan. (Higginbottom & Morgan & Alexandre & Chiu & Forgeron & Kocay & Barolia 2015, adequacy of prenatal care.) Australiassa afganistanilaiset naiset eivät halunneet mieslääkäreitä. (Shafiei & Small & McLahlan 2012:201) Tutkimuksessa (Degni & Suominen & El Ansari & Vehviläinen-Julkunen & Essen 2014), missä tarkasteltiin Suomessa olevien somalitaustaisten naisten kokemuksia, tuotiin myös esiin kulttuurilliset epäyhteensopivuudet. Keskustelu keisarinleikkauksesta ei tulisi somalinaiselle mieleen, koska se on heidän uskossaan kielletty. Islaminuskossa abortti on kielletty ja naiset voivat käyttää raskaudenehkäisyä vain, jos se nähdään hänen terveydelleen välttämättömänä. Näistä aiheista puhuminen saattoi tuntua heistä epämiellyttävältä, eikä heidän kulttuuriaan otettu huomioon. Uskonnollisen vakaumuksensa mukaisesti 72 % otoksesta ei käyttänyt ehkäisyä ja vain 28 % käytti tai oli koskaan käyttänyt minkäänlaisia ehkäisymenetelmiä. (Degni ym. 2014: 357-358.)

Toisaalta kulttuurillisissa eroissa nähtiin myös positiivisia puolia. Mehraran, Gjernesin ja Youngin (2021) tutkimuksessa Intiasta kotoisin oleva äiti koki norjalaisen äitiyshuollon positiivisena, koska omassa kotimaassaan raskauteen suhtaudutaan eri

tavalla. Naisia Intiassa esimerkiksi kehoitetaan lopettamaan liikuntaharrastukset raskauden ajaksi, kun Norjassa kehoitettiin jatkamaan aiempia harrastuksia. (Mehrara ym. 2021, 3) Uudessa Seelannissa japanilaiset naiset suhtautuivat Uuden Seelannin rennompaan painonseurantaan myönteisesti, kontrastina Japanin tiukempi linja (Doering & Patterson & Griffiths 2015).

Valitsemamme aineisto sisälsi vähän tai ei ollenkaan tietoa ympärileikkauksesta, sillä aihe ei ollut tutkimuksissa keskiössä. Suomessa osa musliminaisista kertoi asenteidensa muuttuneen kulttuurisidonnaista ympärileikkausta kohtaan ja osa somalialaisten yhteisöstä oli käynyt Suomessa sukuelimiä korjaavassa leikkauksessa (Degni ym. 2014: 356–357). Päinvastaisia kokemuksia löytyi toisesta tutkimuksesta: ympärileikatut maahanmuuttajanaiset kokivat, että heidän saamansa prenataalinen hoito ei ollut optimaalista. Terveystieteiden ammattilaiset vahvistivat tämän ja kokivat itse sukuelinten silpomisen hankalaksi aiheeksi puhua, eivätkä kokeneet tietävänsä aiheesta tarpeeksi. (Bains ym. 2021)

Maahanmuuttajilla voi olla rajallisemmin tietoa nykyisen asuinpaikkansa äitiyshuollosta. Tyytymättömyyttä äitiyshuollon palveluihin Kanadassa maahanmuuttajanaisten keskuudessa aiheutti tiedonpuute, koska maahanmuuttajaäideille ei toisinaan kerrottu synnytysvalmennuksesta, eikä niiden tarkoituksesta. He eivät myöskään saaneet tietoa mahdollisesta tuesta valmennukseen osallistumiseksi. He eivät myöskään yleisesti ottaen saaneet riittävää tietoa äidin tai lapsen terveydestä raskauden aikana. (Higginbottom ym. 2015: 25.) Bainsin ym. (2021) katsauksessa tulee esiin maahanmuuttajanaisten rajallinen terveyslukutaito.

5.3 Maahanmuuttajanaisten kokemukset äitiyshuollon palveluista

Maahanmuuttajien haasteet lisääntymisterveydessä ovat kantaväestöstä poikkeavia, kuten psykososiaaliset ja kulttuurilliset tekijät, sekä kommunikaation haasteet. Erityisesti pakolaisilla ilmenevät traumaattiset kokemukset ja sopeutumisongelmat voivat johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön, masennukseen ja psykosomaattiseen oireiluun. (Myntti, ym. 2018: 544.)

Higginbottomin ym. (2020: 39) tutkimuksessa tulevat esiin kulttuurilliset erot hoidossa ja täten tyytymättömyys Englannin äitiyshuollon järjestelmään. Esimerkiksi Pakistanissa ja Etelä Koreassa normaaleissa raskauksissa käydään gynekologin tai lääkärin vastaanotolla seurannoissa tai ottamassa tarvittavia kokeita. Englannissa kätilöt

suorittavat raskaudenseurannan. Kätilön rooli äitiyshuollon tarpeiden täyttämässä jäikin epäselväksi. Khanloun ym. (2017: 6) kartoittavassa katsauksessa myös Kanadassa olevat maahanmuuttajat kokivat, että he saivat huonolaatuista hoitoa, jos lääkäri ei valvonut heidän raskaudenseurantaansa ja maahanmuuttajien raskautta seurasi useammin synnytyslääkäri kuin kanadalaisten naisten. Myös Smallin ym. (2020) tutkimuksessa tuli esiin äitiyshuollon järjestämisen tuntemattomuus.

Myös Mehraran ym. (2021) tutkimuksessa kritiikkiä loi suhteellisen luonnollinen ja käytännöllinen lähestymistapa äitiyshuoltoon. Indonesiasta ja Kiinasta kotoisin olevat äidit olisivat toivoneet tarkempaa monitorointia raskauden aikana ja indonesialainen äiti toikin esiin, että hänen kotimaassaan heillä seurataan raskauden kulkua ultraäänellä kuukausittain, kun Norjassa on vain yksi viikoilla 17–19. (Mehraran ym. 2021: 4.) Samanlaisia kokemuksia oli japanilaisilla äideillä Uudessa Seelannissa, jossa sai raskauden aikana vain 1–2 ultraääniseurantaa. Osa naisista hyväksyi tilanteen passiivisesti ja osa yritti vakuuttaa kätilöt tilaamaan heille useamman ultraäänän. (Doering ym. 2015: 6.) Australiassa haastatellut afganistanilaiset äidit taas olivat iloisia huolellisesta ja perusteellisesta seurannasta, kuten tarkastuksista ja testeistä, sekä näiden kautta saadusta varmuudesta raskauden etenemisestä. Negatiivista palautetta naisilla oli pitkistä odotusajoista raskaudenseurannan käynneille ja kiireinen tai alimiehitetty henkilökunta. (Shafiei ym. 2012: 201.)

Hingbottomin ym. (2020) tutkimuksessa tulee esiin tyytyväisyyttä kätilöiden toimintaan äitiyshuollossa, mutta myös ymmärtämättömyyksiä jäämisen tunnetta. Turvapaikanhakijat kokivat, että kätilöt eivät ymmärtäneet heidän haasteitaan, eivätkä kysyneet heidän maahanmuuttostatuksestaan. He myös kokivat, että heidän köyhyyttään ja asumisjärjestelyjä ei otettu huomioon annettaessa äitiysneuvoja, sillä niitä ei ollut suunniteltu heidän tarpeisiinsa. (Hingbottom 2020; 40.) Maahanmuuttajanaiset myös kertoivat, että heidän mahdollisista tunne-elämänsä häiriöistä ei kysytty ollenkaan tai he tunsivat tilanteen liian kiireiseksi (Hingbottom ym. 2015: 26).

Kommunikaation ongelmat kielimuurin takia vaikuttivat maahanmuuttajanaisten kokemuksiin äitiyshuollosta ja tulkkien huono saatavuus tyytyväisyyteen. Kielen ymmärtämättömyys johti viestinnän virheisiin maahanmuuttajanaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tämä johti siihen, että he eivät ottaneet kaikkea hyötyä äitiyshuollon palveluista ja vaikutti myös negatiivisesti heidän kokemuksiinsa terveydenhuollon ammattilaisista. (Hingbottom ym. 2020: 45.) Myös vastaavaa tulosta tuli Smallin ym. (2014) tutkimuksesta, jossa tuli esiin maahanmuuttajanaisten vaikeus kertoa heidän toiveistaan koskien hoitoa. Osassa

Smallin ym. (2014) valitsemaa aineistoa myös todettiin, että vaikka tulkki olisi ollut saatavilla, naiset kokivat heidät epäpäteviksi. (Small ym. 2014: 9.) Turkkilaisessa sairaalassa tulkkien määrä ei ollut riittävä ja toisinaan potilaiden tuomaa tulkkia tai tulkkausta puhelimitse ei hyväksytty (Vurgec ym. 2021: 1176).

Smallin ym. (2014) katsauksessa naiset kertoivat kokeneensa syrjintää ja/tai kulturellista stereotypointia. Tämä oli yleisesti raportoituna tutkimuksissa kaikista viidestä maasta, josta tutkimukset olivat. (Small ym. 2014.) Suomessa Somaliasta kotoisin olevat naiset suhtautuivat positiivisemmin äitiyshuoltoon. He kokivat tulevansa kohdelluiksi tasa-arvoisina suomalaisten kanssa ja heille tarjottiin tukea elämänmuutokseen Suomessa, vaikka kielitaito olisi ollut puutteellinen. (Degni ym. 2014: 359.)

Afganistanilaiset naiset arvostivat hoitohenkilökunnassa välittävyyttä, kiltteyttä, ystävällisyyttä, kärsivällisyyttä ja sympaattisuutta. Osa haastatelluista naisista uskoivat hoitohenkilökunnan olevan Australiassa jopa mukavampia kuin heidän kotimaassaan. (Shafei ym. 2012: 200, 202)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä työn tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia erityispiirteitä maahanmuuttajanaisten raskaudenseurantaan liittyy ja millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on raskaudenseurannasta. Opinnäytetyön tuloksena tuli esille raskaana olevien maahanmuuttajanaisten erityispiirteet ja kokemukset. Erityispiirteinä tuli esiin kulttuurierot, kommunikaatio-ongelmat, tiedonpuute ja terveyserot.

Teoreettisen taustan yhteydessä tuli esiin maahanmuuttajien kantaväestöä korkeampi riski esimerkiksi diabetekseen ja raskausmyrkytykseen (Myntti ym. 2018; 2181).

Samansuuntaisia tuloksia tuli esiin myös valitsemissamme tutkimuksissa.

Tiedonpuutteen ongelmat esimerkiksi raskauden aikaisten vitamiinien käytöstä ja äitiyshuollon palveluiden järjestämisestä tuovat esiin erilaista näkökulmaa, mitä teoreettisessa taustassa ei tullut esiin ja asia on huomioon otettava. Kokemuksista ei ollut samanlaista teoreettista taustaa saatavilla. Kuitenkin kielen ymmärtämisen vaikeudet tai yhteisen kielen puuttuminen kokonaan nousivat esiin sekä teoreettisessa taustassa että maahanmuuttajaäitien kokemuksissa äitiyshuollon palveluista. Myös

kulttuuriset erot tulivat isossa roolissa esiin valitsemassamme aineistossa ja miten näiden eroavaisuudet vaikuttivat maahanmuuttajanaisten kokemuksiin. Mielenkiintoista olikin, miten toisinaan kulttuurierot nähtiin positiivisina asioina, kun usein huomio kiinnittyi negatiivisiin puoliin. Näkemys hoidosta riippui myös siitä, millaista raskaudenaikaista hoitoa maahanmuuttajan kotimaassa olisi saanut.

Tarkoituksenamme oli tuoda lisää tietoa kättilötyön tueksi. Tuloksia voi olla vaikea soveltaa suoraan Suomeen, koska valitsimme tutkimukset niin monesta eri maasta. Syvällisemmän tiedon tason ja sovellettavuuden Suomeen olisi voinut saada rajaamalla sisäänottokriteereiksi esimerkiksi Pohjoismaat ja Kanadan, missä on samankaltainen äitiyshuollon järjestäminen kuin meillä Suomessa.

6.2 Eettisyys

Noudatamme opinnäytetyössä hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Otamme huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset ja viittaamme heidän saavutuksiinsa asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.) Käytimme lähdeviitteiden ja lähdeluettelon tekoon Metropolian ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeista uusimpia lähdeviittaustekniikoita, joka tukevat eettisyyden toteutumista.

Opinnäytetyötä toteuttaessa aineisto esitettiin rehellisesti, selkeästi ja niitä vääristelemättä. Viittasimme aineistoon asianmukaisesti ja kunnioittavasti, sillä lähteenämme oli muiden kirjoittamia artikkeleita. Emme myöskään esittäneet muiden töitä omanamme (TENK 2012). Työn eettisyyttä lisäsi myöskin tekijöiden todellinen kiinnostus niin opinnäytetyön tekoprosessia kohtaan, kuin myöskin aihetta kohtaan. Myöskin perehdyimme huolellisesti aiheeseen, mikä lisää tulosten luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211.)

Olemme tarkistaneet työmme Turnitin-ohjelman kautta, mikä todistaa, ettemme ole kopioineet toisten töitä. Turnitin tuloksena samankaltaisuutta oli 16 prosenttia, kun myös lähteet olivat tarkistuksessa mukana. Ilman lähteitä samankaltaisuusprosentti tippui 13:en ja tällöin samankaltaisuutta hälyttivät alkuperäiset ilmaukset ja teoreettisen taustan yhteydessä avatut käsitteet, joiden alkuperän olemme merkanneet asianmukaisesti. Vielä taulukot 1. ja 2. poistettaessa samankaltaisuusprosentti putosi kymmeneen. Näin jäljellä olevasta tekstistä punaisena näkyi 1 % käsitteiden puolesta, liitteiden taulukoista yhteensä 3 % ja 3 % otsikoista ja sisällysluettelosta, jättäen

kirjoittamamme muun tekstin prosentiksi 4. Turnitin antama yhtäläisyysraportti on apuväline, eikä tunnista tieteenalalle asianmukaisia lähdeviittauksia, eli ero sallittujen yhtäläisyyksien ja plagioinnin välillä jää raportissa tunnistamatta (Aalto Yliopisto). Tämä seikka voi nostaa työmme yhtäläisyyksien osuutta, vaikka kyse ei olisikaan plagioinnista.

Riittäväksi tutkimuseettiseksi motivaation lähteeksi katsotaan uuden tiedon hankkiminen tutkittavasta kohteesta (Kuula 2015). Opinnäytetyömme aihe on hyödyllinen ja ajankohtainen ja sen tavoitteena on tuottaa lisää tietämystä kättilötyön tueksi. Näistä syistä kirjallisuuskatsauksemme on hyödyllinen ja kannattava. Opinnäytetyö on sovellettavissa jatkossa potilastyöhön ja opetuksen tueksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:207.)

6.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksia arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus, eli koherenssi, painottuu. Tällä tarkoitetaan luotettavuuskriteereiden täyttymistä myös suhteessa toisiinsa. Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–163.) Valitsemiemme aineistojen välillä oli tietysti joitakin erilaisia tutkimustuloksia, mutta yleisesti esiin nousivat samankaltaiset haasteet, joten voimme luotettavasti sanoa, että nämä toistuvat piirteet esimerkiksi kommunikaation ja kulttuurierojen tuomista haasteista ovat todellisia.

Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:189). Koemme onnistuneemme mittaamaan asetettujen tutkimuskysymysten aiheita, maahanmuuttajien raskaudenseurannan erityispiirteitä ja heidän kokemuksiaan raskaudenseurannasta. Haasteena validiteetin osalta työssämme onkin ulkoinen validiteetti, jolla viitataan saatujen tulosten yleistämistä ulkopuoliseen perusjoukkoon. Tämä johtuu kerätyn aineiston alkuperämaista ja aineiston tuloksien sovellettavuudesta nimenomaan Suomeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:189.)

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisäsi se, että opinnäytetyö on kahden ihmisen tekemä. Tämä laskee virhepäätelmien riskiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Opinnäytetyötä ja sen luotettavuutta on arvioitu koko prosessin ajan kahden ihmisen toimesta. Luotettavuutta parantaa tiedonhaun toteutus luotettavien tietokantojen kautta,

joihin kuului Pubmed, Cinahl ja Medline. Valitsemamme aineisto oli iältään alle kymmenen vuotta vanhoja tieteellisiä artikkeleita. Ajankohtainen ja iältään tuore lähde on hyvä valinta lähdeaineistoon (Vilkkä & Airaksinen 2003:72).

Työssämme on myös luotettavuutta heikentäviä seikkoja. Teoreettinen herkkyys auttaa tutkijaa näkemään aineistosta tärkeimmät asiat ja tulkitsemaan aineiston sisältöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 201.) Teoreettisessa herkkyydessämme on kehittämistä, sillä teimme ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsausta ja aineiston analyysia. Puutteellinen osaaminen ja samalla kehittyminen työn tekemisen aikana voi luoda virheellistä ja eri tasoista analyysia aineistojen välille.

Koimme aineiston haasteelliseksi. Tästä johtuen aineistomme sisältää muita kirjallisuuskatsauksia, mikä heikentää luotettavuutta analysoidessamme toisten tutkijoiden tulkintoja aiemmista tutkimuksista. Meillä esiintyi myös samoja tutkijoita useammassa aineistossa, mikä voi heikentää luotettavuutta. Lisäksi aineistomme ovat englanninkielisiä, joten käänkösvirheet ovat mahdollisia.

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Maahanmuuttajanaisten raskauteen liittyy erilaisia riskejä, kuin kantaväestön.
2. Hoitohenkilökunnalta raskaana olevat maahanmuuttajat odottivat ystävällisyyttä ja empaattisuutta.
3. Raskaana olevat haluavat selkeitä ja ymmärrettäviä ohjeita sekä tietoa ja kuulluksi tulemista riippumatta siitä, mistä he ovat kotoisin.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Meidän tulee pohtia, miten globaalissa maailmassa jokaiselle odottavalle äidille voi tarjota raskaudenseurannasta mahdollisimman hyvän ja kokonaisvaltaisen kokemuksen. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta ja opinnäytetyön perusteella ehdotamme seuraavia jatkotutkimuskysymyksiä:

1. Miten terveydenhuollon ammattilaiset osaavat ottaa huomioon maahanmuuttajan raskauden väestöstä poikkeavuuden äitiyshuollossa?

2. Mitä maahanmuuttajanaiset toivovat äitiyshuollolta?

Aiheita voisi lähestyä esimerkiksi kyselytutkimuksen keinoin, avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä.

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko & Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

WHO=World Health Organization

Improving the health care of pregnant refugee and migrant women and newborn children 2018. Technical guidance. WHO. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf>. Viitattu 20.9.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 20.2.2023

THL=Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, THL 2013. Klemetti, Reija; Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.). Äitiysneuvolaopas, Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 29.8.2022.

Kuula, Arja 2015. Tutkimusetiikka. Tampere. Viitattu 14.3.2023.

Lahelma, Eero 2003. Medikalisaation juurilta nykypäivään. Duodecim-lehti 19.<<https://www.duodecimlehti.fi/duo93826>>. Viitattu 27.10.2022.

Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Fi. Vastuualueet. Hyvinvoinnin edistäminen. Osallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>>. Viitattu 27.8.2022.

Maahanmuuton toimijat ja vastuut. Vastuualueet. Maahanmuutto. Sisäministeriö. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/toimijat-ja-vastuut>>. Viitattu 29.8.2022.

Myntti, Tarja & Saisto Terhi & Wartiovaara-Kautto, Ulla 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Duodecim 2018;134:2181-8. <[duo14602.pdf](#)>. Viitattu 28.8.2022.

Neuvolapalvelut 2022. THL päivitetty 8.9.2022. Maahanmuutto ja kulttuurinen monimuotoisuus. Perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. THL. Päivitetty 8.9.2022. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/mielenterveyden-tuki-palveluissa/perhesuunnittelu-aitiys-ja-lastenneuvolapalvelut/neuvolapalvelut>>. Viitattu 20.9.2022

Stolt, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Turun yliopisto.

Tulkitse yhtäläisyysraportti - Turnitin. Aalto Yliopisto.

<<https://wiki.aalto.fi/pages/viewpage.action?pageId=106249385>>. Viitattu 15.3.2023.

Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14602.pdf>>. Viitattu 20.9.2022.

Tilastokeskus. StatFin/Syntyneet/12dx -Väestönmuutokset ja väkiluku, 1949-2021.

<https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__synt/statfin_synt_pxt_12dx.px/table/tableViewLayout1/>. Viitattu 27.8.2022.

Tilastokeskus. Tuotteet ja palvelut. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Perheet. Syntyvyys.

<<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>>. Viitattu 27.8.2022

TENK=Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty: 8.2.2021. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>>. Viitattu 16.2.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari 2019. Kätilötyö. Edita. 544.

Paperittomat 2022. Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. THL. Päivitetty 13.4.2022. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/paperittomat>>. Viitattu 20.9.2022.

Ulkomaalaistaustaiset. Tuotteet ja palvelut. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen.

Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus.

<<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>>. Viitattu 20.9.2022.

Äitiysneuvola 2022. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Sote-palvelut. Äitiys- ja lastenneuvola.

THL. Päivitetty 14.2.2022. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>>. Viitattu 20.9.2022.

Liite 1

Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi (menetelmät, aineisto)	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Higginbottom, G.M.A., Evans, C., Morgan, M., Bharj, K.K., Eldridge, J., Hussain, B & Salt, K. 2020 Englanti	Health Services and Delivery Research, No. 8	40 tutkimusta.	Narratiivinen synteesi. Vaiheina seulonta, alustava luokittelu ja haku, sekä lopullinen valinta ja luokittelu.	Parantaa maahanmuuttajanaisten äitiyshoitoa.	Maahanmuuttajanaisten kokemukset äitiyshuollon saamisesta ja käyttämisestä ovat ristiriitaisia, mutta heillä oli kuitenkin usein huonoja kokemuksia. Huonoihin kokemuksiin vaikuttavat esimerkiksi yhteisen kielen puuttuminen, kulttuurillinen epäsensitiivisyys ja syrjintä. Tutkimuksessa tuli esiin myös positiivisia hoitosuhteita, jolloin hoitohenkilökunnan kerrottiin olevan välittävää, kunnioittavaa, avoimesti kommunikoivaa ja luottamuksellista.
2.	Small, R., Roth, C., Raval, M., Shafiei, T., Korfker, D.,	BMC Pregnancy Childbirth	Väestöpohjaisia tutkimuksia	Tietokannoista: Medline, CINAHL,	Vertailla tietoa maahanmuuttaja- ja ei-maahanmuuttajanaisten kokemuksista äitiyshuollossa.	Sekä maahanmuuttajat että ei-maahanmuuttajat toivoivat samanlaisia asioita äitiyshuollosta. Näitä olivat esimerkiksi yksilöllinen,

Heaman, M., McCourt, C & Gagnon, A.		naisten kokemuksista äitiyshoidosta n = 12 Yksilöityjä väestötutkimuksia maahanmuuttajanaisten hoitokokemuksia n= 22	Health Star, Embase ja PsychInfo Kuvaava vertailu.		turvallinen ja laadukas hoito, jossa saa riittävästi tukea. Maahanmuuttajanaيسilla oli negatiivisemmat kokemukset äitiyshuollosta, kuin ei- maahanmuuttajilla. Syitä negatiiviseen suhtautumiseen olivat kommunikoinnin ongelmat, hoitojärjestelmien tuntemattomuus, syrjintä ja kokemukset epäystävällisyydestä.
---	--	---	--	--	--

3.	Higginbottom, G.M.A., Morgan, M., Alexandre, M., Chiu, Y., Forgeron, J., Kocay, D. & Barolia, R. 2015 Kanada	BMC Pregnancy Childbirth	N=24 artikkelia	Systemaattinen katsaus, systemaattinen haku, 2 hakuvaihetta, 3 vaiheinen valintaprosessi	Saada tietoa Kanadan maahanmuuttajanaisten kokemuksista äitiyshuollosta, sekä palveluiden saatavuudesta ja hyväksyttävyydestä.	Maahanmuuttajanaisisilla oli kantaväestöön verraten harvemmin tietoa palveluista, esimerkiksi perhevalmennuksista, eivätkä nämä palvelut aina soveltuneet heidän kulttuuriinsa. Maahanmuuttajien sosioekonominen asema vaikutti äitiyshuollon palveluiden käyttöön.
4.	Bains, S. Maeland, K. Vik, E. 2021 Norja	Tidsskriftet	N= 44 vertaisarvioitua artikkelia	Tietokannoista MEDLINE-, Embase-, Cochrane-kirjasto-, CINAHL-, PsycINFO-, Maternity & Infant Care Database - ja SveMed+	Tutkivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota yleiskatsaus Norjan maahanmuuttajanaisten raskaudenaikaisesta terveydestä.	Valitussa aineistossa usein tutkittuja aiheita olivat raskausdiabetes, liikalihavuus, raskaudenaikainen voimakas pahoinvointi (hyperemeesi) ja folaatin käyttö. Näissä esiintyi huomattavaa vaihtelua sairausriskissä eri maahanmuuttajien alaryhmissä.
5.	Degni, F., Suominen, S., El Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Essen, B.	Ethnicity & Health, Vol 19. No. 3, 348-366	N= 70 osallistujaa	Laadullinen tutkimus. Kerätty haastattelemalla avoimilla kysymyksillä.	Saada selville somalitaustaisten naisten kokemuksia äitiysterveydenhuollon ja	Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä äitiyshuollon ja lisääntymisterveyden palveluihin. Tyytyväisyydestä huolimatta henkilökunnan asenteet tulkittiin epäystävällisinä ja kommunikaatio huonona.

	2014 Suomi				lisääntymisterveyden palveluista.	
6.	Khanlou,N., Haque, N., Skinner, A., Mantini, A & Kurtz Landy C. 2017 Kanada	Hindawi, Journal of pregnancy	N= 124 tutkimusta.	Arksey ja O'Malley viitekehys laadunarvioinnissa, Tutkimukseen haettiin aineistoa tietokantoja käyttäen: PubMed, CINAHL, PsycINFO, Ovid MEDLINE, Science Citation Index, Social Sciences Conference Proceedings Index ja Sociological Abstracts Temaattinen analyysi.	Selvittää maahanmuuttajien terveyttä raskauden aikana ja synnyttämisen jälkeen, tehokkaan ja saatavilla olevan äitiyshuollon kontekstissa.	Kanadassa asuvien maahanmuuttajien raskauteen ja synnytykseen liittyy riskejä terveyteen ja mielenterveyteen. Vaikka Kanadassa on julkinen terveydenhuolto, voi raskaana olevien maahanmuuttajien terveydenhuollonpalveluiden käyttö vaarantua. Ilman laillista asemaa olevat, esimerkiksi turvapaikanhakijat, ovat riskissä terveytensä ja terveydenhuollon palveluiden käyttämättä jättämisestä.
7.	Mehrara L, Gjernes T, Young S.	Taylor & Francis online, vol. 17	N= 11 maahanmuu ttajanaista	Puolistrukturoitu haastattelu, analysointi	Tutkia, kuinka maahanmuuttajanaiset eri maista ja etnisistä taustoista kokevat ja ohjautuvat Norjan	Tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli erilaisia kokemuksia äitiysterveysterveystenhuollosta: osa koki terveydenhuollon vapauttavana ja osa epäili saavansa parasta hoitoa.

	2022 Norja			temaattisesti, laadullinen tutkimus	äitiysterveyspalvelussa raskauden ja synnytyksen aikana.	Huolenaiheena oli odotukset enemmän lääketieteellisistä palveluista, kuten useammista ultraäänistä.
8.	Shafiei T, Small R, McLachlan H 2012 Australia	Midwifery vol 28 198- 203	N=40 Synnytystä edeltävässä aineistossa n=39	Monimetodinen tutkimus, yhdistetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisiä menetelmiä. 40 naistahaastateltu puhelimitse ja 10 heistä vielä kasvotusten. Käytetty avoimia ja suljettuja kysymyksiä.	Tutkia afgaaninaisten kokemuksia äitiyshuollosta Melbournessa, Australiassa.	Äitiyshuollon palveluiden tyytyväisyyteen vaikutti pääasiassa hoitajien kanssa oleva vuorovaikutus: heidän asenteensa, käyttäytymisensä sekä riittävän tiedon ja tuen saaminen henkilökunnalta.

9.	Vurğec B, Surucu S, Köroglu C, Ezzo H 2021 Turkki	Eastern Mediterranean Health Journal vol. 27 No. 12	N=24	Laadullinen fenomenologinen tutkimus Kerättiin puolistrukturoidulla lomakkeella Temaattisen analyysin menetelmin analysoitiin	Tutkia maahanmuuttajanaisten kokemuksia perinataalisesta hoidosta.	Maahanmuuttajanaiset eivät saaneet riittävästi äitiyshuollon palveluita. Esteitä olivat kulttuurinen yhteensopimattomuus, kielimuuri, sosiaalisen tuen alhaisuus ja riittävän tiedon saaminen.
10.	Doering K, Patterson J, Griffiths C 2015 Uusi-Seelanti	New Zealand College of Midwives Journal vol. 51	N=13	Laadullinen tutkimus. Toteutettiin haastattelun avulla. Analysoitiin temaattisen analyysin avulla.	Tutkia, millaisena japanilaiset kokivat raskauden, synnytyksen ja synnytyshoidon Uudessa- Seelannissa.	Naisilla oli monenlaisia kokemuksia äitiyshuollosta, sisältäen ongelmia ja konflikteja raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen hoidon aikana. Hoito poikkesi siitä, mitä se olisi ollut Japanissa, missä hoitoa muovaavat japanilainen synnytystieto ja -kulttuuri. Naiset kokivat myös haasteita kommunikoinnissa, vaikka heillä ei ollut haasteita englannin

						kielessä elämässä.	jokapäiväisessä
--	--	--	--	--	--	-----------------------	-----------------

Liite 2

Esimerkki aineiston analyysistä.

Artikkeli (nro)	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Päälukokka
1.	Some immigrant women experienced racism or stereotypical comments and attitudes from some medical staff	Osa maahanmuuttajanaisista kokivat rasismia tai stereotyyppisiä kommentteja.	Syrjintä	Kokemukset
3.	Immigrant women also said that they did not discuss their feelings of depression with their doctors or other healthcare professionals in their pre- or post-delivery check-ups because they felt too rushed or were not asked about possible emotional disturbances	Maahanmuuttajanaiset eivät keskustelleet terveydenhuollossa heidän masennuksen tunteistaan kiireentunteen tai kysymättä jättämisen takia.	Tyytymättömyys henkilökuntaan	

5.	They found Finnish RMHCS good and available for all patients	He kokivat suomalaisen lisääntymis- ja äitiyshuollon palvelut hyviksi ja kaikkien saatavilla oleviksi.	Tyytyväisyys järjestelmään	
5.	One participant (39 years) argued that abortion and family planning services were regarded incompatible with their religious and marriage traditions and were seen as the 'bad side' of the Finnish reproductive services.	Suomalaisen järjestelmän negatiivisena puolena nähtiin abortti ja perhesuunnittelu, koska ne ovat heidän tapojaan vastaan.	Kulttuurierot	
8.	The study demonstrated that interactions with staff were the most important factors in women's experiences of care. Maternity care provision that is friendly, sensitive, informative, respectful, individualised and supportive is crucial in improving maternity services not only for this group of immigrant women, but for all women.	Tutkimuksen mukaan ystävällinen vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli tärkein tekijä naisten hoitokokemuksissa.	Tyytyväisyys henkilökuntaan	

10.

It is not clear if the care providers were aware of the level of these Japanese women's dissatisfaction with the number of ultrasounds

Ei ollut varmuutta, tiesikö hoitohenkilökunta Japanilaisten tyytymättömyydestä ultraäänien lukumäärään.

Tyytymättömyys järjestelmään.