

MINNA SÄÄVÄLÄPh.D., dosentti,
perheitoimintojen johtaja
Väestöliitto ry

Maahanmuuttajien raskaudenehkäisy

- Maahanmuuttajat käyttävät raskauden ehkäisyä, erityisesti hormonaalista ehkäisyä keskimäärin vähemmän kuin kehittyneiden maiden kantaväestö.
- Ero voi liittyä tiedon puutteeseen tai puolison ja muiden läheisten vaikutusvaltaan.
- Tietoa tarvitsevat erityisesti niistä maista muuttaneet, joissa seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaalikasvatus toimivat huonosti. Huomioitava on myös vastikään muuttaneet, vähän koulutetut naiset ja naimattomat nuoret.
- Ehkäisy kuuluu kaikkien naisten seksuaalioikeuksiin iästä, kielestä ja kulttuurista riippumatta. Naisen päätösvaltaa asiassa on tuettava.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Maternowska C, Estrada F, Campero L, Herrera C, Brindis C, Vostrejs M. Gender, culture and reproductive decision-making among recent Mexican migrants in California. *Cult Health Sex* 2010;12:29–43.
- 2 Klemetti R, Raussi-Lehto E, toim. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 33/2014.
- 3 Lappalainen E, Mäkelä M, Tuominen J. Ulkomaalaistaustaisia perheitä yhä enemmän. Tilastokeskus 2013 (siteerattu 21.4.2017). www.stat.fi/tup/v2010/art_2013-09-17_001.html
- 4 Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne 2016. Helsinki: Tilastokeskus (siteerattu 5.4.2017). www.stat.fi/til/vaerak/2016/vaerak_2016_2017-03-29_tie_001_fi.html

Raskauden ehkäisyn käytännöt ja tarjolla olevat mahdollisuudet vaihtelevat eri puolilla maailmaa. Muutto toiseen maahan vaikuttaa parisuheteisiin, lisääntymispäätöksiin ja ehkäisyn käyttöön (1). Toimivan ehkäisyn mahdollistaminen kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, ja oikeus päättää omasta kehosta ja lisääntymisestä on seksuaalioikeuksien ydintä (2).

Suomen asukkaista 6 % eli 340 000 on syntyperältään ulkomaalaistaustaisia ja osuus kasvaa. Uudellamaalla asuvista lapsiperheistä joka viidennessä ainakin yksi vanhempi on ulkomaalaistaustainen (3). Eri kulttuureista tulevien vieraskielisten potilaiden ja asiakkaiden palveleminen onkin jo nyt arkipäivää isojen kaupunkien terveyspalveluissa ja lähitulevaisuudessa siitä tulee osa perustoimintaa kaikkialla maassa.

Yleisimmät vieraat kielet ovat venäjä, viro ja arabia (4). Muutamasta suuremmasta ryhmästä

raskauden ehkäisystä haettiin kolmesta viitetietokannasta: lääketieteellisistä Medlinesta ja PubMedistä sekä monialaisesta Academic Search Complete EBSCO -tietokannasta.

Haku rajattiin ajanjaksolla 2007–2017 julkaisuuihin, englanninkielisiin ja vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Academic Search Completesta tuloksena oli 63 artikkelia, Medlinesta 134 ja PubMedistä 128, joista osa oli samoja. Tarkempaan tarkasteluun otettiin mukaan 37 relevanttia ja rajauksia vastaavaa artikkelia. Osa niistä perustuu määrällisiin ja osa laadullisiin analyyseihin.

Näiden lisäksi mukaan otettiin kaksi Suomen tilannetta käsittelevää artikkelia, joista toinen on julkaistu jo ennen vuotta 2007 (5,6)

Lähes puolet relevanteista lähteistä käsittelee Yhdysvaltojen tai Kanadan tilannetta. Näissä maahanmuuton kautta syntyneissä yhteiskunnissa tilanne on varsin erilainen kuin Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Tämä on huomiotava tulosten merkitystä arvioitaessa.

Raskauden ehkäisyn käyttö

Ehkäisyn käytön yleisyyttä maahanmuuttajilla on tutkittu synnyttäneiden naisten parissa (7,8), yleisillä kyselytutkimuksilla (5,6,9–12), lääkemääräysrekisterien perusteella (13) sekä raskaudenkeskeytykseen päätyneiden naisten ehkäisyhistorian perusteella (14). Kaikissa tutkimuksissa, Italiassa toteutettua (9) lukuun ottamatta, ehkäisyn käytön havaittiin olevan maahanmuuttajaryhmissä kantaväestöä vähäisempää.

Berliinissä tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin maahanmuuttajataustaisten ja saksalaistaustaisten naisten ehkäisyn käyttöä 6 kk synnytksen jälkeen (8). Itse maahan muuttaneet nai-

Ajan mittaan maahanmuuttajien kokonaishedelmällisyysluku alkaa lähentyä valtaväestön lukua.

- 5 Koponen P, Klemetti R, Surcel H-M, Mölsä M, Gissler M, Weiste-Paakkanen A. Lisääntymisterveys. Kirjassa: Castaneda A ym., toim. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 61/2012:134–44.

huolimatta maahanmuuttajiin kuuluu hyvin monia kieliryhmiä ja kansallisuuksia. Maahanmuuttajat ovat sekakoostainen ryhmä koulutukseltaan, kulttuuritaustaltaan sekä kielitaidoltaan ja myös heihin kohdistuvat asenteet ovat erilaisia. Siksi yleistyksissä on oltava varovainen.

Tämän katsauksen tavoitteena on kuvata maahanmuuttajien raskaudenehkäisyä länsimaissa empiirisen tutkimuksen pohjalta. Vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita maahanmuuttajista ja



- 6 Lindh I, Skjeldestad FE, Gemzell-Danielsson K ym. Contraceptive use in the Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017;96:19–28.
- 7 Degni F, Koivusilta L, Ojanlatva A. Attitudes towards and perceptions about contraceptive use among married refugee women of Somali descent living in Finland. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006;11:190–6.
- 8 Lauria L, Donati S, Spinelli A, Bonciani M, Grandolfo ME. The effect of contraceptive counselling in the pre and post-natal period on contraceptive use at three months after delivery among Italian and immigrant women. *Ann Ist Super Sanita* 2014;50:54–61.
- 9 David M, Brenne S, Breckenkamp J, Razum O, Borde T. Postpartum contraception: A comparative study of Berlin women with and without immigration background. *Geburtshilfe Und Frauen-heilkunde* 2015;75:915–22.
- 10 Wilson E. Differences in contraceptive use across generations of migration among women of Mexican origin. *Matern Child Health J* 2009;13:641–651.
- 11 Garcés-Palacio IC, Altarac M, Scarinci IC. Contraceptive knowledge and use among low-income Hispanic immigrant women and non-Hispanic women. *Contraception* 2008;77:270–5.
- 12 Poncet L, Huang N, Rei W, Lin Y, Chen C. Contraceptive use and method among immigrant women in France: Relationship with socioeconomic status. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2013;18:468–79.
- 13 Saurina C, Vall-Iloera L, Saez M. Factors determining family planning in Catalonia. Sources of inequity. *Int J Equity Health* 2012;11:35–42.
- 14 Omiland G, Ruths S, Diaz E. Use of hormonal contraceptives among immigrant and native women in Norway: data from the Norwegian Prescription Database. *BJOG* 2014;121:1221–8.
- 15 Wiebe E. Contraceptive practices and attitudes among immigrant and nonimmigrant women in Canada. *Can Fam Physician* 2013;59:e451–5.
- 16 Helminen M-L. Ulkomaalaistaustaiset äidiksi nuorempina. Tilastokeskus 2013 (siteerattu 20.4.2017). www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-06-04_001.html
- 17 Andersson G. Childbearing after migration: Fertility patterns of foreign-born women in Sweden. *Int Migr Rev* 2004;38:747–74.
- 18 de Valk HAG. Intergenerational discrepancies in fertility preferences among immigrant and Dutch families. *Hist Fam* 2013;18:209–25.
- 19 Segdh G, Singh S, Hussain R. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Stud Fam Plann* 2014;45:301–14.

set käyttivät ehkäisyä saksalaistaustaisia naisia harvemmin, toisen ja kolmannen polven ulkomaalaistaustaiset taas yleisemmin.

Monissa maissa hormonaalista raskaudenehkäisyä käyttää maahanmuuttajista selvästi harvempi kuin kantaväestöstä. Norjassa tutkittiin lääkemääräysrekisterin avulla lähes 900 000 naisen hormonaalista ehkäisyä (13). Maahanmuuttajista sitä käytti selvästi harvempi kuin Norjassa syntyneistä. Lähimpänä norjalaissyntyisiä olivat muissa Pohjoismaissa syntyneet ja kauimpana Afrikassa ja Itä-Euroopassa syntyneet.

Käyttöerojen syistä on saatu monenlaisia tuloksia. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa meksikolaistaustaisten vähäistä ehkäisyn käyttöä selitti köyhyys (9). Saksassa puolestaan havaittiin, ettei saksankielen taidolla eikä myöskään uskonnollisuudella tai uskontoryhmällä ollut merkitystä ehkäisyn käytön kannalta (8). Norjassa maahanmuuttajista yleisimmin ehkäisyä käyttivät ansiotyössä käyvät, korkeasti koulutetut, pitkään maassa asuneet ja hyvin nuorina maahan muuttaneet (13). Kanadalaistutkimus taas osoitti, että mitä pidempään vastaajat olivat maassa asuneet, sitä yhtäläisempiä heidän ehkäisykäytäntönsä ja -asenteensa olivat Kanadassa syntyneiden naisten kanssa (14).

Ranskassa vähemmän koulutetut ja työttömät maahanmuuttajat käyttivät muita harvemmin ehkäisyä (11). Sen sijaan ranskalaissyntyisten naisten hormonaalisen ehkäisyn käyttöön työttömyydellä tai alhaisella koulutuksella ei ollut vastaavaa vaikutusta. Ehkäisyyn liittyvät tekijät voivat siis olla erilaisia maahanmuuttajilla ja kantaväestöllä.

Myös Suomessa somali-, kurdi- ja venäläistaustaiset käyttävät hormonaalista ehkäisyä harvemmin kuin samoilla paikkakunnilla asuvat, samankäiset suomalaistaustaiset naiset (taulukko 1) (5). Ehkäisytablettien, -renkaan tai -laastarin käyttäjiä oli 9 % venäläistaustaisista, 16 % kurditaustaisista ja 3 % somalialaistaustaisista naisista. Samoilla paikkakunnilla ikävakioitu, koko väestöä koskeva vertailuluku oli 22 % Terveystieteiden tutkimuksessa (5). Venäläistaustaisten naisten kyselyssä ilmoittama kondomin käyttö yhdynnässä on yhtä yleistä kuin koko väestön (n. 20 %), kierukan käyttö taas selvästi harvinaisempaa.

Jokin ehkäisymenetelmä oli käytössä 43 %:lla venäläis- ja kurditaustaisista naisista ja noin 12 %:lla somalialaistaustaisista naisista. Koko väestön ehkäisyn käytöstä ei ole kyseisiltä paik-

kakunnilta saatavissa ikävakioitua ja siten vertailukelpoista lukua.

Lapsitoiveet

Liittykö maahanmuuttajien vähäisempi ehkäisyn käyttö raskaustoiveisiin? Erityisesti Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta kotoisin olevilla naisilla lapsiluku on suuri myös länsimaihin muuton jälkeen. Suomessa ajanjaksolla 2007–2011 kokonaishedelmällisyysluku oli ensimmäisen polven somalialaistaustaisilla naisilla 4,0, thaimaalistaustaisilla 2,1 ja venäläistaustaisilla 1,7 lasta. Suomalaistaustaisilla se oli 1,8 (16).

Kun ihmiset muuttavat maasta toiseen, myös heidän ehkäisykäytäntönsä, -toiveensa ja -asenteensa voivat muuttua (1). Väestötieteellisestä tutkimuksesta tiedetään, että suuren syntyvyyden maista lähtöisin olevien maahanmuuttajanaisten kokonaishedelmällisyysluku alkaa ajan mittaan lähentyä lukua paikallisella valtaväestöllä (esim. 16).

Tutkimuksia maahanmuuttajien lapsitoiveista on niukasti. Alankomaalaistutkimuksessa ihanteelliset lapsiluvut eivät tutkimuksissa maahanmuuttajaryhmissä poikenneet kovinkaan paljoa syntyjään hollantilaisten ihanteesta, lukuun ottamatta marokkolaistaustaisia (17). Heillä ihanneluku oli yli yhtä suurempi kuin etnisillä hollantilaisilla. Tarkemmassa tilastollisessa tarkastelussa suuri ihannelapsiluku selittyi naisten oman lapsuudenperheen koolla eikä marokkolaistaustalla. Luku oli kaikissa taustaryhmissä isossa sisarusparvessa kasvaneilla muita suurempi.

Vaikka suora tutkimustieto maahanmuuttajien toivomasta lapsiluvusta on vähäistä, joitakin päätelmiä voidaan tehdä suunnittelemattomista raskauksista. Suunnittelemattomia on arvioitu olevan maailmanlaajuisesti noin 40 % kaikista raskauksista (19), Ranskassa kolmannes, Yhdysvalloissa 30–40 %, Japanissa melkein puolet ja Britanniassa 16 % (20). Luvut eivät kuitenkaan ole täysin vertailukelpoisia, koska määritelmät suunnittelemattomalle vaihtelevat. Suomesta ainoa edustava tutkimustieto on THL:n vuonna 2012 toteuttamasta Lapsiperheiden hyvinvointi -kyselystä, jossa 19 prosenttia naisvastaajista ja 16 prosenttia miesvastaajista ilmoitti, että esikoislapsen syntymään johtanut raskaus oli suunnittelematon (2).

Yhdysvalloissa meksikolaistaustaisten parissa toteutetussa kyselytutkimuksessa havaittiin, et-

- 20 Wellings K, Jones K, Mercer CH ym. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet* 2013;382:1807–16.
- 21 Christensen AL, Perry DF, Le H, Ahmed S. Correlates of unintended birth among low-income Hispanic immigrants at high risk for depression. *J Immigr Minor Health* 2011;13:478–86.
- 22 Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. *Contraception* 2011;84:478–85.
- 23 Collier KM, Chao SM, Lu MC, Strobino D. Unintended births among adult immigrant and U.S.-born Mexican women in the Los Angeles Mommy and Baby (LAMB) survey. *Women's Health Issues* 2014;24:e365–72.
- 24 Sebo P, Jackson Y, Haller DM, Gaspoz J, Wolff H. Sexual and reproductive health behaviors of un-documented migrants in Geneva: A cross sectional study. *J Immigr Minor Health* 2011;13:510–7.
- 25 Rasch V, Knudsen LB, Gammeltoft T ym. Contraceptive attitudes and contraceptive failure among women requesting induced abortion in Denmark. *Hum Reprod* 2007;22:1320–6.
- 26 Rasch V, Gammeltoft T, Knudsen LB, Tobiasson C, Ginzler A, Kempf L. Induced abortion in Denmark: effect of socio-economic situation and country of birth. *Eur J Public Health* 2008;18:144–9.
- 27 du Prey B, Talavlikar R, Mangat R, Freiheit EA, Drummond N. Induced abortion and contraception use: among immigrant and Canadian-born women in Calgary, Alta. *Can Fam Physician* 2014;60:e455–63.
- 28 Malin M, Gissler M. Induced Abortions among Immigrant Women in Finland. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 2008;3:2–12.
- 29 Aptekman M, Rashid M, Wright V, Dunn S. Unmet contraceptive needs among refugees. *Can Fam Physician* 2014;60:e613–9.
- 30 Klitzing E. Are there unmet family planning needs in Europe? *Fam Plann Perspect* 2000;32:74–88.
- 31 Alvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Grande-Gascón ML, Linares-Abad M. Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. *Reprod Health* 2015;12:1–10.
- 32 Farid H, Siddique SM, Bachmann G, Janevic T, Pichika A. Practice of and attitudes towards family planning among South Asian American immigrants. *Contraception* 2013;88:518–22.
- 33 Zerden ML, Stuart GS, Verbiest S, deRosset L, Tang J. Family planning intentions: a qualitative exploration of postpartum women of Mexican descent in North Carolina. *Contraception* 2013;88:624–628.

TAULUKKO 1.

Eri ehkäisymuotoja käyttävien naisten osuus 18–54-vuotiaista muutamissa maahanmuuttajaryhmissä ja koko väestössä (5).

	Venäjätaustaiset (%)	Kurditaustaiset (%)	Somalialaistaustaiset (%)	Koko väestö (%)
Ehkäisypilleri, -rengas tai -laastari	9	16	3	22
Kondomi	20	8	2	20
Hormonikierukka tai tavallinen kierukka	11	13	5	21

Luvut ovat ikävakioituja Maamu-tutkimuksen toteutuspaikkakunnilla.

tä alle vuotta aiemmin maahan muuttaneilla oli lähes nelinkertainen riski tulla suunnittelematomasti raskaaksi verrattuna jo 1–4 vuotta maassa asuneisiin (21). Suunnittelemtomien raskauksien osuus oli selvästi muita suurempi erityisesti köyhyydessä elävillä (22). Kaliforniasa synnytysklinikalla toteutetussa tutkimuksessa 41 % meksikolaistaustaisia naisista raportoiti raskauden olleen suunnittelematon (23).

Maahanmuuttajanaaisilla, tai ainakin osalla ryhmistä, on joissakin tutkimuksissa havaittu olevan kantaväestöä suurempi riski raskaudenkeskeytykseen (24–26), tosin esimerkiksi Kanadassa eroa ei havaittu (27). Suomessa ikävakioitu aborttiluku on suomalaistaustaisten lukua korkeampi Baltian maista, Kiinasta, Venäjältä, Thaimaasta, Filippiineiltä ja Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta (paitsi ei Somaliasta) kotoisin olevilla naisilla (28). Kaikkien maahanmuuttajanaisten ryhmässä aborttiluku on kuitenkin pienempi kuin Suomen kantaväestöllä.

Kanadassa terveysklinikkan asiakkaina olleista pakolaistaustaisista naisista runsaat 26 % ei käyttänyt ehkäisyä, vaikka tarvetta siihen olisi ollut (29). Edustaviin kyselytutkimuksiin perustuvassa artikkelissa vastaavaksi osuudeksi Euroopan maiden koko väestöstä arvioitiin 3–10 % (30). Suomesta vertailukelpoista tietoa ei ole saatavissa sen paremmin valtaväestöstä kuin maahanmuuttajista.

Sukupuolikulttuurit

Vähentääkö puolison tai suvun painostus maahanmuuttajanaisten raskauden ehkäisyn käyttöä? Naiset eivät tee lisääntymispäätöksiään umpiossa, vaan osana sosiaalisia verkostojaan. Ystävät, suku ja parisuhde vaikuttavat raskaustoiveisiin ja niiden toteutumiseen kaikkialla, ja

monissa sukukeskeisissä yhteisöissä naisilla ei näytä olevan mahdollisuutta itsenäisiin valintoihin.

Sukupuolikulttuurin vaikutusta ehkäisyn käyttöön on tutkittu erityisesti laadullisin menetelmin (1,31–33), vaikka muutamia määrällisiäkin tutkimuksia on tehty (21,29). Suomessa aihetta ovat selvittäneet somalialaistaustaisten ja iranilaistaustaisten osalta Degni ym. (7,35,36).

Useimmissa edellä mainituista tutkimuksista havaittiin, että perheen vastustus ja puolison tai aviosukulaisten halu saada lisää lapsia vaikuttavat joillakin naisilla ehkäisyn käyttöön. Gonzalezin ym. meksikolaistaustaisten parissa toteuttamassa kyselytutkimuksessa naisilla sen sijaan ei havaittu olevan esteitä päättää ehkäisystä itse, joten ajatukselle patriarkaatista ei löytynyt tukea (34).

Suomessa haastatellut somalialaistaustaiset naiset kokivat miehen tai sukulaisten lapsitoiveiden vaikuttavan heidän lastenhankintaratkaisuihinsa (7). Jotkut niistä haastatelluista, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä, sanoivat, ettei sitä voi käyttää ilman miehen lupaa. Somalialaistaustaiset miehet ilmoittivat haastatelluissa yleisesti vastustavansa ehkäisyä, vedoten uskonnollisiin perusteisiin (35).

Degnin ym. (36) tutkimus Suomessa asuvien iranilaistaustaisten ehkäisyasenteista ja sukupuolikulttuurista tuotti varsin erilaisia tuloksia kuin somalialaistaustaisia koskenut tutkimus. Naimisissa olevat ja jo lapsia saaneet naiset olivat hyvin perillä modernista ehkäisystä ja suurin osa kertoi myös käyttävänsä sitä. He kertoivat keskustelevansa asiasta miestensä kanssa eivätkä kokeneet painetta noudattaa jonkun muun tahtoa päätöksessä.

- 34 Gonzalez E, Sable M, Campbell J, Dannerbeck A. The influence of patriarchal behavior on birth control access and use among recent Hispanic immigrants. *J Immigr Minor Health* 2010;12:551–8.
- 35 Degni F, Mazengo C, Vaskilampi T, Essen B. Religious beliefs prevailing among Somali men living in Finland regarding the use of the condom by men and that of other forms of contraception by women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13:298–303.
- 36 Degni F, Ojanlatva A, Essen B. Factors associated with married Iranian women's contraceptive use in Turku, Finland. *Iranian Studies* 2010;43:379–90.
- 37 Wray A, Ussher JM, Perz J. Constructions and experiences of sexual health among young, heterosexual, unmarried Muslim women immigrants in Australia. *Cult Health Sex* 2014;16:76–89.
- 38 Quelopana AM, Alcalde C. Exploring knowledge, belief and experiences in sexual and reproductive health in immigrant Hispanic women. *J Immigr Minor Health* 2014;16:1001–6.

Uskontoa saatetaan käyttää joustavasti omien näkemysten oikeuttamiseen (7). Osa ehkäisyä käyttävistä somalialaistaustaisista naisista sanoi, ettei islam kiellä sitä. Toisaalta osa heistä, jotka eivät käyttäneet ehkäisyä, perusteli päätöstä uskonnolla (7).

Useimmat tutkimukset raskauden ehkäisystä koskevat avioliitossa tai vakiintuneessa parisuhteessa eläviä tai jo synnyttäneitä naisia. Ehkäisyn tarvetta on kuitenkin jo ennen avioitumista. Perinteistä elämäntapaa ja arvoja noudattavissa yhteisöissä monet perheet eivät hyväksy esiavollista seksuaalielämää eivätkä siten myöskään ehkäisyä.

Australiassa toteutetussa naimattomien muslimiopiskelijoiden haastattelututkimuksessa tuli esiin naisten tarve käsittää oma seksuaalisuutensa puhtauden ja paheellisuuden vastakohtaparien avulla. Naiset halusivat kontrolloida halujaan, käyttäytymistään ja tietoaan seksuaalisuudesta niin, että he pystyisivät säilyttämään

perittomia maahanmuuttajanaisia koskeneessa alankomaalaisessa tutkimuksessa (46).

Kussakin kulttuurisessa ympäristössä tapa suhtautua raskauden ehkäisyyn ja ehkäisymenetelmiin kytkeytyy käsityksiin ihmisyydestä, terveydestä, sukupuolesta ja sukulaisuudesta. Biomedikaalisesta näkökulmasta vääraltä vaikuttava tieto voi liittyä kulttuurisiin terveyskäsitteisiin ja olla mielekäs apu ihmisen tuntemassa elinympäristössä (47).

Useissa tutkimuksissa viitataan erityisesti hormonaaliseen ehkäisyyn liittyviin pelkoihin ja harhakäsityksiin (7,15,40–43,45,46). Yksi yleisistä luuloista eri puolilla maailmaa on, että hormonaalinen ehkäisy johtaa lapsettomuuteen tai epämuodostuneiden lasten syntymään. Myös kierukkaa kohtaan on paljon pelkoja, kuten se, että kierukka voisi kulkeutua kehossa minne tahansa ja aiheuttaa terveysongelmia. Kanadalaistutkimuksessa havaittiin, että mitä pidempään nainen oli elänyt maassa, sitä harvemmin hänellä oli pelkoja hormonaalista ehkäisyä ja kierukkaa kohtaan (15).

Asiatieto ehkäisystä ja tuki ehkäisymenetelmien käytössä ovat tärkeitä keinoja välttää maahanmuuttajien, kuten muidenkin naisten, suunnittelemattomia raskauksia sekä vähentää raskaudenkeskeytyksiä. Tanskalaistutkimuksessa vailla ehkäisy tietoa olevilla maahanmuuttajilla oli kuusi kertaa tavallista suurempi riski päätyä hakemaan raskaudenkeskeytystä. Ehkäisysongelmia kokeneilla se oli viisinkertainen (25). Tärkein tiedon tarjonnan tehostamisen kohderyhmä ovat vastikään (varsinkin korkean lapsiluvun maista) tulleet, vähän koulutetut naiset. Erityisesti heillä voi olla puutteita seksuaaliterveystiedoissa.

Terveyspalveluiden vuorovaikutustilanteissa tulisi kyetä ylittämään puutteellisen kielitaidon sekä erilaisten kulttuuristen arvojärjestelmien ja käsitysten muodostamat haasteet. Sekä maahanmuuttajat itse (36) että hoitohenkilökunta (49,50) pitävät kielimuuria yleisenä ehkäisy palveluiden saatavuutta hankaloittavana tekijänä.

Kanadassa ammattilaiset pitivät keskeisinä maahanmuuttaja-asiakkaiden palvelemista vaikeuttavina tekijöinä kielimuuria, naisen rajoitunutta päätösvaltaa, ehkäisyyn liittyviä väärinkäsityksiä, tiedon puutetta ja henkilökunnan kulttuurisen sensitiivisyyden puutetta (48). Espanjalaiset kättilöt kokivat, että maahanmuuttajanaiset eivät käytä riittävästi saatavilla olevia

Yleinen luulo on, että hormonaalinen ehkäisy johtaa lapsettomuuteen tai epämuodostumiin.

- 39 Ngum Chi Watts MC, Liampittong P, Carolan M. Contraception knowledge and attitudes: Truths and myths among African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *J Clin Nurs* 2014;23:2131–41.
- 40 Rogers C, Earnest J. A cross-generational study of contraceptive and reproductive health among Sudanese and Eritrean women in Brisbane, Australia. *Health Care Women Int* 2014;35:334–56.
- 41 White K, Ocampo M, Scarinci JC. A socio-ecological approach for examining factors related to contraceptive use among recent Latina immigrants in an emerging Latino state. *Women Health* 2016;29:1–18.
- 42 Craig A, Dehlendorf C, Borrero S, Harper C, Rocca CH. Exploring young adults' contraceptive knowledge and attitudes: Disparities by race/ethnicity and age. *Women's Health Issues* 2014;24:e281–9.
- 43 Åkerman E, Östergren PO, Essén B, Fernbrant C, Westerling R. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant women in Sweden. *BMC Int Health Hum Rights* 2016;16:1–14.

oman kunniallisuutensa sekä yhteisönsä moraalisen arvokkuuden (37). Kaksijakoinen puhtautta ja paheellisuutta korostava ajattelutapa johti siihen, että nuoret naimattomat naiset eivät halunneet ottaa vastaan Australiassa tarjolla olevaa tietoa ehkäisystä ja muusta seksuaaliterveydestä (37).

Toisaalta muuttoprosessin havaittiin vaikuttavan parisuhteisiin, lisääntymispäätöksiin ja ehkäisyn käyttöön Yhdysvaltoihin vastikään saapuneilla meksikolaisilla siirtolaisilla (1). Perhekeskeisessä ja rajoittavassa ympäristössä kasvaneet meksikolaistaustaiset naiset pitivät seksistä puhumista syntinä. Tästä huolimatta he kokivat maahanmuuton tuomat muutokset perhesuhteissa myönteisinä ja tunsivat voimaantuvansa pystyessään tekemään lisääntymiseen liittyviä päätöksiä (38).

Tieto ja vuorovaikutus

Joskus tietoa ehkäisystä ei ole tai siihen liittyy väärinymmärryksiä (9,15,39–45). Myös tieto ehkäisy palveluista voi puuttua, kuten tuli ilmi pa-

- 44 Dias S, Gama A, Rocha C. Perspectives of African and Brazilian immigrant women on sexual and reproductive health. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010;15:255–63.
- 45 Verran A, Evans S, Lin DJ, Griffiths F. The experiences and perceptions of family planning of female Chinese asylum seekers living in the UK. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2015;41:122–7.
- 46 Schoevers MA, van den Muijsenbergh METC, Lagro-Janssen ALM. Illegal female immigrants in The Netherlands have unmet needs in sexual and reproductive health. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2010;31:256–64.
- 47 Launiala A. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropol Matters* 2009;11:1–13.
- 48 Newbold K, Willinsky J. Providing family planning and reproductive healthcare to Canadian immigrants: perceptions of healthcare providers. *Cult Health Sex* 2009;11:369–82.
- 49 Degni F, Suominen SB, El Ansari W, Vehviläinen-Julkunen K, Essen B. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethn Health* 2014;19:348–66.
- 50 Otero-Garcia L, Goicolea I, Gea-Sánchez M, Sanz-Barbero B. Access to and use of sexual and reproductive health services provided by midwives among rural immigrant women in Spain: midwives' perspectives. *Glob Health Action* 2013;6:22645. doi: 10.3402/gha.v6i0.22645
- 51 World Health Organisation (WHO). Reproductive Health 2013 (siteerattu 25.4.2017). http://www.wpro.who.int/health_topics/reproductive_health/
- 52 Srikanthan A, Reid RL. Religious and cultural influences on contraception. *J Obstet Gynaecol Can.* 2008;30:129–37.

ehkäisy palveluita (50). Suomalaiset terveydenhoidon ammattilaiset pitivät ongelmallisena somalialaistaustaisten potilaiden kanssa työskennellessä vuorovaikutusta (kielitaitokysymykset mukaan lukien), kulttuuritraditioita ja uskonnollisia uskomuksia (50).

Maahanmuuttajat itse kokivat ehkäisy palveluiden käytön esteeksi saavutettavuuden ongelmat (32). Suomalaisuutkimuksen perusteella palvelut kyllä tunnettiin, mutta somalialaistautaiset naiset kokivat tulevansa niissä alentuvasti kohdelluiksi (7). Iranilaistaustaisten naisten kokemukset taas olivat pääosin myönteisiä (36).

Lopuksi

Tieto ehkäisystä ja ehkäisyn käyttö, silloin kun sille on tarvetta, auttavat naisia suojelemaan itseään ja kumppaneitaan sekä edistävät heidän seksuaaliterveyttään, itsetuntoaan ja autonomiaansa (51). Ehkäisy tarpeeseen on vastattava asiakkaalle soveltuvilla ja hyväksyttävillä keinoilla.

Maahanmuuttajat näyttävät globaalisti käyttävän kantaväestöä harvemmin raskauden ehkäisyä, varsinkin hormonaalista ehkäisyä. Ehkäisy palveluissa erityistä huomiota tulisi kiinnittää alhaisen koulutustaustan omaaviin naisiin, kehittyvistä maista lähtöisin oleviin muuttajiin, naimattomiin nuoriin ja vastikään muuttaneisiin. Heillä on muita todennäköisemmin haasteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oi-keuksien toteutumisessa.

Vaikka osalla maahanmuuttajista perhe, puoliso ja sukupuolimallit voivat vaikeuttaa seksuaalioikeuksien toteutumista, tätä ei pidä olettaa kaikkien osalta. Tilanteeseen vaikuttavat esim. naisen ikä, siviilisäätö ja koulutustausta sekä lähtömaan ehkäisykäytännöt.

Miesten ottaminen mukaan keskusteluun on tärkeää, koska jotkut maahanmuuttajanaiset eivät voi tai halua tehdä päätöksiä yksin. Ehkäisyä tarvitsevat nuoret naimattomat naiset ja miehet ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, jos perheessä ei hyväksytä esiaviollista seksiä.

Myös tiedon puute tai virheelliset käsitykset erityisesti hormonaalisesta ehkäisystä vähentävät sen käyttöä. Ehkäisy palveluissa haasteena ovat kielimuuri sekä henkilökunnan rajallinen interkulttuurinen osaaminen.

Terveydenhoitohenkilökunnan tulee välttää stereotyyppioita, mutta olla tietoisia uskonnon ja arvojen mahdollisista vaikutuksista ehkäisyvalintoihin. Yksittäisen naisen näkemykset eivät välttämättä ole linjassa muiden ryhmään kuuluvien naisten näkemysten tai uskonnollisen ryhmän odotusten kanssa (52). Kunkin potilaan ajattelutapa, toiveet ja tarpeet selviävät vain keskustellen ja kysyen. ●

SIDONNAISUUDET

Minna Säävälä: Ei sidonnaisuuksia.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Immigrants and contraception

MINNA SÄÄVÄLÄ

Ph.D., Docent, Director, Family services
Family Federation of Finland
(Väestöliitto ry.)

Immigrants and contraception

Growing immigration brings new challenges to health services to provide for patients and clients of diverse cultural and linguistic backgrounds. Contraception is a fundamental part of sexual and reproductive health and rights (SRHR). This literature review asks whether the rate of use of contraception among immigrants and non-immigrants in more developed countries differs, and if so, what factors are related to the difference.

A literature search on terms “contraception or birth control or family planning or contraceptive” AND “immigra* or refugee or migrant” was carried out in PubMed, Medline and Academic Search Complete EBSCO, to find peer-reviewed empirical research published between 2007 and 2017 in English. In total, 37 highly relevant research articles were identified and reviewed. They were supplemented by two sources dealing with the Finnish case.

Immigrants use contraception relatively less often, particularly hormonal methods, than non-migrants in more developed countries. In some immigrant groups women experience pressure from their partners or other family members to refrain from using contraception.

A lack of information or misconceptions related to contraceptive methods or family planning services are commonly evident among immigrant women in various countries. Obstacles in communication on contraception such as the language barrier, prejudice and differing cultural beliefs are evidenced both by immigrant patients and health service personnel in a number of studies.

Particularly challenging and needy patient groups in terms of contraceptive information and practice are immigrants originating in countries with poor sexual health services, recent immigrants, less educated women, and unmarried young people.

Immigrants need more information on sexual health and contraception in order to make informed choices. Information should be provided through dialogical and appreciative communication, taking into account the potential language barrier. All women irrespective of their age, nationality or cultural background should be offered an option for contraception in order to realize their sexual rights.