

Maili Malin

Erikoistutkija, VTT, dosentti
Siirtolaisuusinstituutti



Naiset, vanhukset, lapset ja maahanmuuttajat – oikeus hyvän elämän eväisiin

Asiasanat: naiset, lapset, vanhukset, maahanmuuttajat, terveys, hyvinvointi, tutkijaura.

Eksyin akateemiseen maailmaan suvun ensimmäisenä ylioppilaana ja tulin ulos suvun toisena tohtorina. Pikkusiskoni ehti väitellä ensin lääketieteestä. Sosiaalinen nousuni oli mahdollista 1980–1990-lukujen Suomessa, en tiedä olisiko se enää mahdollista. Tutkimusprofessori Elina Hemminki on ollut uraa uurtava lääketieteen hoitokäytäntöjen ja teknologioiden kyseenalaistaja, joka on tehnyt pääasiallisen tutkijan työnsä naisten lisääntymisterveydestä. Aloitin hänen tutkimusavustajanaan 1987. Hänellä oli oma epävirallinen tutkijakoulunsa, jossa lukuisat eri tieteitä edustavat naiset tekivät väitöskirjojaan. Äärettömän tuotteliaana tutkijana Elina Hemminki kannusti tietysti apulaisiaan pätevoitymään myös tieteellisesti. Ensimmäisen tieteellisen vertaisarvioidun julkaisun tein 1989 ja samana vuonna pidin myös ensimmäisen tieteellisen esitelmäni Pohjoismaisilla sosiaalilääketieteen päivillä Odensessa Tanskassa. Tutkimme äitiyshuoltojärjestelmää, vaihdevuosi-ikäisten hormonihoidon ja lisääntymisterveyspalveluita naisen elämänsäkaaren eri aikoina.

Minulla tutkimustyöhön liittyy myös poliittisuus: se mitä tutkin, mistä näkökulmasta ja miksi, tuli tärkeäksi. Minusta kasvoi feministi, naisten oikeuksien puolustaja ja pinttyneen naisvihan paljastaja. Valkoihoiseen, keski-ikäiseen, keskiluokkaiseen, länsimaiseen, terveeseen mieheen verrattuna tunnistin toisiksi etniset vähemmistöt, lapset, vanhukset, naiset, työelämän ulkopuolella olevat, työttömät, työntekijät ja sairaat. Tästä alkoi tutkijamissioini.

1978 oli syntynyt maailman ensimmäinen koeputkihedelmöityksellä alkunsa saanut lapsi Isossa-Britanniassa. Suomalainen ensimmäinen IVF-lapsi syntyi 1984. Tämä uusi IVF (in vitro fertilization) -koeputkihedelmöitystekniikka mullisti ihmisen lisääntymisen manipulaation ja mahdollisti osalle lapsettomuutta kokevia (osin) geneettisesti oman lapsen saamisen. Tänä vuonna 2016 IVF-tekniikasta on kehitetty lukuisia sovelluksia lisää, hoidot ovat merkittävä lääkärien yksityisbisnes ja suomalaiset klinikat ovat perustaneet haarakontoreita muihin maihin. Lisääntymisen manipulaatio alkoi kiehtoa minua, ja perehdyttyäni aiheeseen kirjoitimme Elinan kanssa poleemisen artikkelin Heta ja Matti Häyryn toimittamaan kirjaan Luonnotonta lastensaantia 1989. Siitä alkoi tutkijan urani. Haastattelin IVF-lääkäreitä menetelmän käyttöön otosta Suomessa, hoitokäytännöistä ja hoidon sosiaalisista merkityksistä (miksi ihmiset haluavat geneettisesti omia lapsia maailmassa, jossa on liikaa orpolapsia). Teimme kyselyn IVF-klinikoille ja analysoin Internetin keskustelupalstan lapsettomuutta kokeneiden naisten värikästä ja riipaisevaa vertaistukea (naiset olivat luoneet oman sanaston kuvaamaan lapsettomuuden kokemustaan ja hoitoprosessin eri vaiheita). Tutkimme vastasyntyneiden terveyttä syntymäreisterin tietojen avulla. Väitöskirja tästä syntyi vasta paljon myöhemmin, sillä aiheen käsittely vaati minulta riittävästä kypsyydestä ja toivon mukaan viisautta asettaa sanani kohtuullisesti oikein. Lisäksi kun oma lapsen saami-

nen ei onnistunut vaivattomasti, otin aikalisän, paussin väitöstyöstä.

Paussin aikana tutkin miten kotihoidossa asuvat helsinkiläisvanhukset kokevat saamansa palvelun ja hoidon. Tasapuolisuuden vuoksi tutkin myös kotihoidon työn edellytyksiä ja tein kyselyn kotihoidon työntekijöille. Vanhuksille tärkeintä oli hyvä hoitaja, joka kohtaa, on kii-reetön, kunnioittava ja luotettava. Tässä on yksi universaali totuus jonka väitän pitävän aina paikkansa: hoitotyössä on tärkeintä se, miten hoitaja/palvelun antaja kohtaa toisen ihmisen, hoidettavan tai asiakkaan. Erityisen eettiseksi ja siksi hienovaraiseksi hoitosuhteen tekee se, että asiakas, potilas on riippuvainen hoidon antajasta. Tässä hahmottui tärkeä teema tutkimustyössäni: haavoittuvaisen väestöosan terveys ja hyvinvointi, heidän kuulemisensa, heidän asianajajanaan toiminen. Riippuvuus- suhteessa on aina väärän vallan käytön vaara, mikä tekee siitä haasteellisen.

Seuraavaksi tutkimme vanhusten huollon sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota eurooppalaisessa projektissa. Aihe on edelleen varsin ajankohtainen ja nähtäväksi jää, miten ne toteutuvat sote-uudistuksessa koko väestölle. Sotessa historiallisesti uutena tekijänä tulee vaikuttamaan terveyspalveluiden markkinoistuminen. Miten hoidon tarpeessa, toimintakyvyltään heikentynyt ihminen toimii aktiivisena terveyspalveluiden kuluttajana monimutkaisessa ja monitoimijaisessa palvelujärjestelmässä? Kukaakaan ei kaipaa holhousta, vaan asiallista tiedottamista, huolenpitoa ja aitoa kohtaamista ja kuuntelua siitä, mitä asiakas, potilas tarvitsee ja mikä olisi paras mahdollinen hoito- tai palvelu hänelle.

Kehtin myös viisaiden kollegoiden kanssa ratkaisukeskeistä, myönteiselle palautteelle perustuvaa perhekuntoutuksen menetelmää (VIG videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus) lastensuojelun asiakasperheille ja perheille, joiden lapsi on vakavasti sairastunut. Tämä oli antoisaa aikaa! Ja opin mitä tarkoittaa myönteisen kehän flow, kun vikojen ja virheiden sijasta kiinnitetään vanhempien huomio siihen, missä he onnistuvat lapsensa kanssa. Hyvästä syntyy näin hyvää ja kaikki voivat hyvin ellei erinomaisesti. Jälleen työn toisena osapuolena oli aikuiseen heikommassa asemassa oleva lapsi, joka tarvitsee kaikkien aikuisten suojelua ja joka on riippuvainen aikuisten riittävän hyvästä huolenpidosta kasvaakseen riittävän hyväksi ihmiseksi.

Samaan aikaan kiinnostuin maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen elinoloista. Väitöskirjassani olin pohtinut sitä, miksi ihmiset haluavat geneettisesti edes osittain oman mutta varmasti suomalaisen lapsen maailmassa, jossa on liikaa orpolapsia vailla vanhempia. Tyttäreni on suomalaiskuubalainen,

joten hänen äitinään olin jo monesti miettinyt ihonväriin, valkoisesta poikkeavuuteen suhtautumista Suomessa. Tämäkin tutkimuksen tarina alkoi naisista, nyt maahanmuuttajanaisista, kun analysoimme kollegan kanssa syntymä- ja raskaudenkeskeytysrekisterien tietoja naisen syntymämaahan mukaan. Toinen näistä artikkeleista on best seller vieläkin ja sitä on toistettu muualla maailmassa samoin tuloksin: länsimaiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien vastasyntyneiden terveys ei ole yhtä hyvä kuin länsimaisilla äideillä. Elämän alun eväät ovat näin eriarvoiset ja epäoikeudenmukaiset.

Maahanmuuttotutkimusteema jatkui THL Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) 2010–2012, jossa toistimme kantäväestölle tehdyn (Terveys 2000) laajan väestötutkimuksen haastatteluilla ja terveystarkastuksilla (Castaneda ym. 2013). Olin hankkeen alkuvuosina vastaamassa tutkimuksesta, asiantuntijayhteistyöstä, rahoituksen järjestämisestä, haastattelijoiden rekrytoinnista ja koulutuksesta. Samaan aikaan toimin aktiivisesti EU:n Cost-ohjelman rahoittamassa eurooppalaisessa tutkijaverkostossa (Home), jossa jaoin kokemuksiani ja tutkimustuloksiani maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveydestä. Toisessa Cost-ohjelmassa (ADAPT) olemme keränneet systemaattisesti tietoa eri Euroopan maista siitä, miten maahanmuuttajien terveysoikeudet toteutuvat. Nämä tiedot julkaistiin ensimmäisen kerran vuoden 2015 MIPEX-integraation eri puolia kuvaavan indeksin osana. Maamusta syntyi myös THL:n ja Väestöliiton maahanmuuttajanuorten tutkimus (Etnokids), jossa tutkimme haastattelu-, kysely- ja terveystarkastuksilla kurdi- ja somalinuorten terveyttä ja hyvinvointia kotona, koulussa ja kaveripiirissä pääkaupunkiseudulla (Wikström ym. 2014). Samaan aikaan analysoin yhdessä kollegoiden kanssa metropolialueen 11 kunnan maahanmuuttajataustaisten 7. luokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Parhaillaan teen tutkimustyötä Elli Heikkilän ja Eveliina Lyytisen kanssa pohjoismaisessa CAGE-hankkeessa, jossa tutkimme pakolais- taustaisten terveyttä ja sosioekonomista eriarvoisuutta verrattuna muihin maahanmuuttajiin ja kantäväestöön 1990–2015. Tutkimme lapsuuden elinoloja, koulupolkuja, kouluttautumista ja työelämäpolkuja laajalla rekisteriaineistolla (vastaa pitkälle kantasuomalaisen Syntymäkohortti 1987 tutkimusasetelmaa), haastatteleamalla mm. nuoria ja työnantajia sekä analysoimalla koulutus-, työ- ja maahanmuuttopolitiikkoja. Näin voimme suhteuttaa rekisteritutkimuksen tulokset kulloinkin harjoitettuun politiikkaan sekä vertailla esim. somalien koulutus- ja työelämäasemia Tanskassa, Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa.

Tämä tutkimus liittyy pitkään terveyserojen tutkimusperinteeseen Pohjoismaissa, mikä tarkoittaa sitä, että pienituloiset, alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvat sairastavat enemmän ja kuolevat nuorempina kuin hyväosaisemmat, mikä on väärin ja vääryys. Suomen terveystieteiden tärkeänä johtotähdenä on vuosikymmeniä ollut väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Väestön etninen alkuperä vaikuttaa näihin terveyseroihin omalla tavallaan (syntymämaan elinolot, traumat, sairautaltistukset, syrjintä, elinolot tulomaassa), mikä jää nähtäväksi kun tutkimuksemme valmistuu (2016–2019). Väestö-

ryhmien välinen terveyden eriarvoisuus on ihmisten aikaansaaman yhteiskuntaelämän tulosta, seurausta epäoikeudenmukaisista elinoloista. Tästä syystä niihin voidaan onneksi vaikuttaa yhteiskuntapolitiikalla. Harmillisesti poliittista tahtoa vain tuntuu nykyään puuttuvan. Tutkijan urani on ollut tavallaan sattuman kauppaa, antoisaa ja avartavaa, ja nyt haaveilen akateemisesta toimintatutkimuksesta, jolloin tavallaan palaisin työväenluokkaisille juurilleni. Vaikuttaa siltä, että radikalisoitun keski-ikäisenä, mutta parempi myöhään kuin ei milloinkaan.

Kesäseminaari 2016 – Mobiilielämät ja liikkuvat arjet

Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry, Turun yliopiston Tulevaisuuden tutkimuskeskus sekä Siirtolaisuusinstituutti järjestävät yhteistyössä seminaarin Siirtolaisuusinstituutissa

22.–23.8.2016

Seminaarin teemoina ovat valtioiden rajat ylittävän vuorovaikutuksen muodot tulevaisuudessa. Ensimmäisenä päivänä tarkastelussa ovat erityisesti yksilöiden elämäntapojen muutokset Suomessa ja toisena päivänä näkökulma laajenee Suomesta globaalille tasolle.

Tutkijoille on tarjolla Call for Papers -menettelyllä rinnakkainen, tieteellinen kahden päivän ohjelma. Siihen kuuluvien sessioiden pääteemoina ovat eri puolilla maailmaa muuttoliikkeitä aiheuttavat tekijät, kuten ilmastonmuutos, kaupungistuminen ja väestönmuutokset.

Ilmoittautuminen ja lisätiedot:

Ajantasaisen tiedon löydät aina Tulevaisuuden tutkimuksen seuran verkkosivuilta.

Hinnat:

Alennettu Early Bird -hintaa (viim. 30.6. ilmoittautuneille; tämän jälkeen hinta nousee):

• seuran jäsenet sekä opiskelijat: 50 euroa

• muut: 95 euroa

Hinta sisältää ruokailut (ma-ilta ja ti lounas sekä kahvit), mutta ei majoitusta.

Seminaarin järjestäjät:

**Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry
Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Siirtolaisuusinstituutissa**