

Iina-Emilia Karjalainen

Saija Laamanen

Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanke Somalimaassa

Opinnäytetyö
Terveystenhoitajakoulutus

2018



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Iina-Emilia Karjalainen Saija Laamanen	Terveystenhoitaja (AMK)	Marraskuu 2018
Opinnäytetyön nimi Hiil Hooyo - äitiysterveiden edistämishanke Somalimaassa		51 sivua 21 liitesivua
Toimeksiantaja XAMK, Riitta-Liisa Jukarainen		
Ohjaaja Riitta-Liisa Jukarainen		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa PowerPoint-esitys aiheesta Hiil Hooyo -äitiysterveiden edistämishanke Somalimaassa. Työ tehtiin tilauksesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle ja Suomen Somalia-verkostolle. Aluillaan olleen hankkeen tiimoilta syntyi opinnäytetyöaiheita, joiden tarkoituksena on parantaa äitiysterveyttä Somaliassa ja toimia opetuksen apuvälineenä. Teoriapohjana toimi Suomen Somalia-verkostolta saatu hankemateriaali sekä tiedonhaun tuloksista valikoituneet kirjalliset ja sähköiset materiaalit. Hankemateriaali oli pääsääntöisesti englanninkielistä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena valmistui PowerPoint-esitys. Esityksessä kuvattiin hankkeen tarkoitusta ja tavoitetta, suunniteltuja toimintoja sekä kaksivuotisen ensimmäisen vaiheen toteutuneet toiminnot vuosilta 2017 - 2018. Esiin tuotiin myös hankealueen terveystieteisiä, terveydenhuollon tilannetta ja äitiysterveyttä. Työn tekeminen alkoi hankemateriaaliin tutustumisella, tiedonhaulla ja huolellisella teoria-perustaan perehtymisellä. Suunnitelman valmistuttua alkoi tuotoksen suunnittelu ja työstäminen tuotekehitysprosessin mukaisesti. Yhteistyötä tehtiin ohjaavan opettajan ja Suomen Somalia-verkoston hankekoordinaattorin kanssa. Valmistuttuaan PowerPoint-esitys esitettiin kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle ja heiltä kerättiin palaute esityksestä. Palautteen mukaan opiskelijat oppivat uutta Suomen Somalia -verkostosta, hankkeesta ja sen sisällöstä sekä äitiys- ja lasten terveyden tilanteesta kohdealueella. Aihetta pidettiin kiinnostavana ja tärkeänä. Esityksen kerrottiin olleen hyvä ja monipuolinen. Somalimaan äitiyskuolleisuus on yksi maailman korkeimmista. Myös lapsikuolleisuusluvut ovat hälyttävän korkeita. Hanke pyrkii vaikuttamaan näihin myönteisellä tavalla järjestämällä lisäkoulutusta ammattilaisille ja kouluttamalla perinteisiä kättilöitä. Tällä PowerPoint-esityksellä saadaan lisättyä tietoisuutta meillä Suomessa tulevien terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden hankkeesta kiinnostuneiden keskuudessa.		
Asiasanat äitiysterveys, synnytys, Somalimaa, Puntmaa, äitiyskuolleisuus		

Author (authors)	Degree	Time
Iina-Emilia Karjalainen Saija Laamanen	Bachelor of Health Care – Public health nursing	November 2018
Thesis title		51 pages
Hiil Hooyo – A plan to promote maternal health in Somaliland		21 pages of appendices
Commissioned by		
XAMK, Riitta-Liisa Jukarainen		
Supervisor		
Riitta-Liisa Jukarainen		
Abstract		
The purpose of this thesis was to make a Power Point –presentation of the Hiil Hooyo –project, which tries to promote maternal health in Somaliland. The work was commissioned by Xamk, South-Eastern Finland University of Applied Sciences and the Finnish Somalia network. At the beginning of the project several thesis subjects were born with the purpose to better the maternal health in Somaliland, and to be used as tools for education. The theoretical basis of this thesis includes the project material acquired from the Finnish Somalia network as well as the literary and electronical material gathered from the results of information retrieval. The material was mainly in English. The work was done as a functional thesis, and its output was a PowerPoint –presentation. The presentation described the purpose and the goals of this project, as well as its planned future functions and the already actualized functions during the years 2017-2018. The presentation also shed light on the health perceptions, the condition of public health care and maternal health in the region in question. The work started by getting to know the material, by searching information about the subject and by carefully familiarizing with the basis of the theory. After completing the plan, it was time for scheming and executing the presentation by following the guidelines of the product development theory. Co-operation was made with the teacher in charge and also with the project coordinator of the Finnish Somalia network. After being finished, the Power Point -presentation was presented to two nurse student groups, and their feedback on the matter was gathered. The feedback indicated that the students learned about the Finnish Somalia network, the project and its content, as well as about both the mother's and the children's health status in the region in question. The thesis subject was seen as interesting and important. According to the students, the presentation was good and diverse. The maternal mortality rate in Somaliland is one of the highest ones in the world. Also, the child mortality rates are alarmingly high. This project makes an effort to affect these numbers in a positive way by organizing additional education for the professionals and by educating traditional midwives. This PowerPoint –presentation helps to spread knowledge among the future health care professionals here in Finland, and also among others interested in the subject.		
Keywords		
maternal health, delivery, Somaliland, Puntland, maternal mortality		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3	ÄITIEN JA LASTEN TERVEYDENHUOLTO SOMALIMAASSA.....	7
3.1	Somalia.....	8
3.2	Somalimaan äidit ja lapset.....	8
3.3	Somalimaalaisten terveystietäminen	9
3.4	Äitiysterveys ja synnytukset	11
3.5	Rokotukset Somalimaassa	12
4	HIIL HOOYO -HANKE	12
4.1	Hiil Hooyo -hankkeen yhteistyötahot.....	13
4.2	Suomen Somalia-verkosto.....	13
4.3	Hiil Hooyo -hanke kehitysyhteistyönä	13
4.4	Hiil Hooyo -hankkeen toiminnot 2017 - 2018	14
5	HIIL HOOYO -HANKKEEN ESITTELYMATERIAALIN TUOTTAMINEN	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	19
5.3	Ideavaihe	19
5.4	Luonnosteluvaihe.....	19
5.5	Kehittelyvaihe	20
5.6	Viimeistelyvaihe	21
5.7	Arviointivaihe	22
6	POHDINTA	23
6.1	Arvio tavoitteiden saavuttamisesta	24
6.2	Eettiset kysymykset	26
6.3	Jatkokehittäminen.....	26
	LÄHTEET.....	28

LIITTEET

Liite 1. Leading Causes of Illness in Somalia

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Palautelomake

Liite 4. PowerPoint-esitys

1 JOHDANTO

Somalia on vaarallinen maa synnyttää ja syntyä. Äitiyskuolleisuus on yksi maailman korkeimmista, 732/100 000 synnytystä (WHO 2017). Myös lapsikuolleisuusluvut ovat surulliset, jopa joka seitsemäs lapsi menehtyy ennen viiden vuoden ikää (Unicef s.a.). Äitiyskuolleisuuden seuraukset ovat laaja-alaisia ja pitkäaikaisia, ne vaikuttavat paitsi perheeseen, myös yhteisöön ja koko maahan (Suomen Somalia-verkosto 2017).

Opinnäytetyömme on Hiil Hooyo -äitiysterveysten edistäminen Somalimaassa -hankkeeseen liittyvä tilaustyö. Hanke toteutetaan Pohjois-Somalian alueella sijaitsevilla Somalimaassa ja Puntmaassa. Sekä hankemateriaaleissa että suurimmassa osassa muita käyttämiämme lähteitä puhutaan Somaliasta. Raportissamme käytämme kuitenkin nimiä Somalimaa ja Puntmaa. Aihe on poliittisesti arka. Somalimaa julistautui itsenäiseksi vuonna 1991, mutta edelleenkin muut maat eivät ole tunnustaneet sen itsenäisyyttä. Myös Puntmaa on yksipuolisesti julistautunut autonomiseksi. (Lewis 2014, 25.) On perusteltua käyttää alueista niiden oikeita nimiä.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on tuottamamme PowerPoint-esitys käytettäväksi opetusmateriaalina Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle ja Suomen Somalia-verkostolle. Työssä kerrotaan Hiil Hooyo -hankkeen kautta toteutettavista positiivista muutoksista Somalimaan äitien, lasten ja kehitysvammaisten elämässä. Käsitlemme myös somalimaalaisten käsityksiä terveydestä ja terveyttä edistävästä elämäntavoista. Tärkeimpiä kehittämistarpeita (ks. Luku 3) kohteissa ovat äitien ja lasten terveydenhuolto, perusterveydenhuollon saatavuus ja terveydenhuollon henkilöstön pätevyys, täysimetyksen edistäminen, hygienian parantaminen, aikaiset rokotukset ja infektio oireiden varhainen havaitseminen.

Tulevina terveydenhoitajina äitien ja lasten terveyden edistäminen on päivittäin läsnä työssämme. Eri kulttuurien käytännöt ja terveystietämykset sekä terveydenhoitajan monikulttuurinen osaaminen näkyvät asiakkaiden kohtaamisessa. Katsomme asiaa myös Suomen rajojen ulkopuolelle, pidämme äitiysterveysten parantamista tärkeänä erityisesti kehittyvissä maissa.

Esitimme PowerPoint-esityksen kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle, yhteensä 18 opiskelijalle. Saamamme palautteen mukaan hanke oli heille ennestään vieras. Uusina asioina tulivat myös esityksessä esiin tulevat korkea äitiys- ja lapsikuolleisuus, alhainen rokotuskattavuus ja ympärileikkausten yleisyys.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Hiil Hooyo -hanke pyrkii alentamaan Somalimaan korkeaa äitiyskuolleisuutta muun muassa täydennyskouluttamalla kätilöitä (koulutetut ja perinteiset) ja muita terveydenhuollon työntekijöitä. Tavoitteisiin pyritään järjestämällä vammaisuutta käsitteleviä koulutuksia, peruskorjaamalla synnytysosasto ja 1 - 2 neuvolaa, hankkimalla asianmukaisia laitteita sekä yhteistyöllä somalimaalaisten ja suomalaisten korkeakoulujen välillä. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä yhteen tietoa Somalimaan äitien ja lasten terveydenhuollosta sekä terveystottumuksista, ja tuoda esiin Hiil Hooyo -hankkeen tavoitteita ja toimintoja. Toiminnallisena tuotoksenamme on opetusmateriaali PowerPoint-esityksen muodossa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulua ja Suomen Somalia-verkostoa varten.

3 ÄITIEN JA LASTEN TERVEYDENHUOLTO SOMALIMAASSA

Hiil Hooyo -hankkeen kohdealueilla Somalimaassa ja Puntmaassa terveyspalveluita on käytettävissä niukasti ja nekin keskittyvät enimmäkseen suuriin kaupunkeihin. On arvioitu, että alle 15 prosentilla maaseudulla asuvista ja paimentolaisista on pääsy millekään terveydenhuollon tarjoajalle. Somalimaassa on yksi lääkäri 30 000 ihmistä kohden, yksi kätilö 27 000 ihmistä kohden ja yksi sairaanhoitaja 27 000 ihmistä kohden. Koulutetuista työntekijöistä on puula. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

3.1 Somalia

Somalia on maa Afrikan sarvessa. Luonnonoloiltaan suurin osa siitä on puoli-autiomaata. Maaperä on enimmäkseen hedelmätöntä ja kasvillisuus niukkaa. Etelässä Juba- ja Shebelle-jokien välinen maaperä on runsasravinteisempaa, ja tätä osaa maasta voidaankin viljellä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 27.) Somaalian pääväestö on paimentolaiskansaa, maanviljelijät ovat asettuneet pääsääntöisesti maan eteläiseen osaan. Maan pääuskonto on islam, suhtautuminen uskontoon on hyvin maltillista. Naisten asemassa tämä näkyy niin, että naiset saavat nykyään liikkua vapaasti kodin ulkopuolella ja osallistua myös kodin ulkopuolisiin tehtäviin. Kasvoja peittäviä huntuja ei juurikaan käytetä somalikulttuurissa. (Kolanen 2012, 14.) Vuonna 2016 maassa asui n. 12 000 000 ihmistä ja eliniän odote oli vain 55 vuotta (WHO 2017).

Somalimaa ja Puntmaa

Vuonna 1991 sisällissodan seurauksena Somaalian pohjoisosassa sijaitseva Somalimaa julistautui itsenäiseksi nimellä Somalimaan tasavalta. Muut maat eivät ole edelleenkään tunnustaneet Somalimaan itsenäisyyttä. Välttääkseen Somaalian eteläosien klaanien väliset sodat, myös Puntmaa julistautui autonomiseksi vuonna 1998. (Lewis 2008, 81, 103.) Somalimaan väkiluku on noin 3,5 miljoonaa ja Puntmaan noin 4,5 miljoonaa. Väestö on pääosin hyvin köyhää. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

3.2 Somalimaan äidit ja lapset

Somalimaalaisten perhekäsitys on laaja. Vanhempien ja lasten lisäksi samaan talouteen voi kuulua muitakin sukulaisia. Vanhempia ihmisiä kunnioitetaan ja heidän mielipiteitään pidetään arvossa. Perheen sisäiset roolit jakautuvat perinteisesti sukupuolen ja iän mukaan. Pääsääntöisesti mies tuo perheeseen toimeentulon ja tekee tärkeät päätökset, nainen hoitaa talouden ja lapset. Lasten saanti on tärkeä osa avioliittoa, ja perheet ovatkin yleensä suuria. (Kolanen 2012, 15.)

Synnytyksen jälkeen äidin tulisi perinteiden mukaan viettää neljäkymmenen päivän lapsivuodeaika, jolloin suvun muut naiset hoitavat sekä äitiä että vauvaa. Lapsivuodeajan äiti on ”epäpuhdas”, eikä hän tällöin esimerkiksi rukoile, lue Koraania tai paastoa. Aika on rauhoitettu äidille ja vauvalle, vieraiden määrää rajoitetaan, eikä miehillä ole juurikaan sijaa tässä naisten maailmassa. Äidit yleensä nukkuvat vauvan kanssa erillisessä huoneessa eivätkä he juurikaan vietä aikaa muualla. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174.)

Osa nuorista naisista on alkanut luopua näistä perinteistä. Suomessa asuvien perheiden keskuudessa perheensisäiset roolit ovat muuttuneet Suomeen tulon myötä. Perinteinen lapsivuodeaika onkin Suomessa hankala järjestää, joten käytännön syistäkin tapoja on muokattu. Miehet ovat alkaneet auttaa vaimojaan sekä lasten- että kodinhoidossa, ja vastasyntyttäneiden naisten on hoidettava kodin ja perheen askareita ilman suvun muiden naisten apua, lapsivuodeajasta huolimatta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 174–175.)

Imetystä pidetään Koraanin mukaisesti tärkeänä puolentoista - kahden vuoden ikään saakka. Somalimaassa imetystietous siirtyy suvun vanhemmilta naisilta nuoremmille. Etenkin äidit opastavat tyttäriään imetyksen alkutaipaleilla. Perimätietona kulkee myös tiettyjä imetykselle haitallisia uskomuksia, kuten pelko siitä, että kolostrum tekee vauvat sairaiksi. Tämän ajatuksen vuoksi osa somalinalaisista alkaa imettää vauvaansa vasta maidon noustua ja antaa ensimmäisinä päivinä vastasyntyneelle hunajalla tai sokerilla makeutettua vettä maidon lisäksi tai sijasta. (Kolanen 2012, 15, 28–30.)

3.3 Somalimaalaisten terveystietäminen

Suomeen muuttaneita somalimaalaisia haastateltaessa on saatu tietää, että heidän keskuudessaan sekä terveyden että sairauden ajatellaan tulevan Jumalalta. Terveys ei ole omissa käsissä, vaan se on Jumalan korvaamattoman arvokas lahja ihmisille. Ihmisen ajatellaan olevan luonnostaan vajavaisia ja epätäydellisiä, mutta Jumala voi halutessaan lahjoittaa ihmiselle terveyden. Tästä ollaan hyvin kiitollisia ja terveyttä pyritään ylläpitämään. Sairauden tullessa se hyväksytään ja ollaan kärsivällisiä, onhan sekin Jumalan antama. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105–106.)

Islamin ohjeiden ajatellaan suojaavan terveyttä. Esimerkiksi naisten pukeutumisohjeiden koetaan suojaavan seksuaaliselta häirinnältä. Naisen seksuaalinen koskemattomuus avioon astuessa on erityisen tärkeää, joten siveellisyyden suojeleminen on merkityksellistä. Koraani kertoo, mitkä asiat eivät ole hyväksi ja terveellisiä ihmiselle. Se ohjaa myös soveliaiden asioiden pariin, esim. paastoa pidetään terveellisenä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 106.)

Puhtaus on olennainen osa terveyttä. Ennen rukousta peseydytään, ruuan ja elinympäristön halutaan olevan puhtaita, puolisoiden välinen rakkaus ja kunnioitus luovat puhtaan, terveen perhe-elämän perustan. Ihmisen tekojen tulee olla puhtaita. Paasto liittyy sekä hengelliseen että fyysiseen puhdistautumiseen ja on olennainen osa terveystietoa. Myös Somaliassa tunnetaan sanonta ”terve mieli terveessä ruumiissa”. Psykkiseen terveyteen kuuluvat myönteiset tunteet, energisyys ja miellyttävä käytös. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 107–109.)

Sekä pojat että tytöt ympärileikataan kulttuurin ja uskonnon mukaisesti, yleensä 4-10 vuoden iässä (Suomen Somalia-verkosto 2017). Tähän ikäikäiseen rituaaliin liittyy kysymyksiä puhtaudesta, avioliittokelpoisuuden varmistamisesta, neitsyyden suojaamisesta ja naisen identiteetin jatkuvuudesta. Ympärileikkaus on ollut edellytys avioliiton solmimiselle. Sen on myös perusteltu vaikuttavan naisen puhtauteen ja seksuaalisuuteen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 34.)

Etenkin tyttöjen ympärileikkaukset voivat toimenpiteen laajuudesta riippuen aiheuttaa monenlaisia komplikaatioita seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. Väliä haittoja ovat mm. vuodot, tulehdukset ja kivut. Pitkäaikaisia haittoja ovat esimerkiksi virtsaamisvaikeudet, kuukautisvuotohäiriöt ja komplikaatiot synnytyksissä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 34–35.)

Tätä myös sukuelinten silpomiseksikin kutsuttua toimenpidettä pidetään ihmis-oikeutta loukkaavana käytäntönä, jota vastaan taistellaan maailmanlaajuisesti, myös Afrikan maissa (Akar & Tiilikainen 2009, 34).

3.4 Äitiysterveys ja synnytykset

Somalimaan äitiyskuolleisuus (732/100 000) on yksi maailman korkeimmista. Raskaus on naiselle todellinen riski. Äitien kuolleisuus vaikuttaa perheiden lisäksi myös laajemmin yhteisöön ja koko maahan. Vain alle 25 % äideistä on jonkinlaisen raskaudenaikaisen seurannan piirissä, ja vielä pienemmällä osalla äideistä on synnytyksessä mukana koulutettu henkilö. Äitiyskuolleisuuden ensisijaisia syitä on raskauden ajan komplikaatiot, komplikaatiot synnytyksissä ja sen jälkeen. Suurin osa komplikaatioista olisi ehkäistävissä laadukkaalla terveydenhuollolla. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Myös lapsikuolleisuudessa Somalimaa sijoittuu surullisen korkealle sijalle, sillä jopa joka seitsemäs lapsi kuolee ennen viidettä syntymäpäiväänsä. Terveystenhuollon saatavuutta parantamalla voitaisiin ehkäistä ja hoitaa myös lasten sairauksia, kuten anemiam, ripulia, tartuntatauteja ja aliravitsemusta. Edellä mainituilla sairauksilla on suuri rooli lasten korkeassa kuolleisuudessa. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Naiset ja tytöt ovat jo ennestään heikoimmassa asemassa Somaliassa, ja humanitaarinen tilanne pahentaa vielä entisestään sukupuolten välistä eriarvoisuutta. Naisten mahdollisuus käyttää terveysten palveluita ja hallita hedelmällisyyttään ja terveyttään on huono. Ihmisillä on vähän tietoa terveydestä ja perhesuunnittelusta. Puntmaassa yli 90 prosenttia naisista synnyttää kotona, suurinta osaa avustaa synnytyksissä perinteinen kätilö, jolla ei ole varsinaista koulutusta. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Suomessa äitiys- ja lastenneuvolatyö on perusterveydenhuollon keskeinen osa ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. Palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia, kunnat vastaavat palveluiden järjestämisestä. Suomessa asetus 338/2011 velvoittaa kuntia tarjoamaan perheille tasoltaan yhtenäiset ja suunnitelmalliset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Palveluissa huomioidaan perheiden tarpeet ja yksilöllisyys, palvelut koostuvat määräaikaista terveys-tarkastuksista ja terveysneuvonnasta. (THL 2015.)

3.5 Rokotukset Somalimaassa

Vuonna 2011 julkaistun tutkimuksen mukaan Somalimaassa vain 11 prosenttia lapsista oli saanut tarvittavat rokotukset (Unicef 2013). WHO:n mukaan vuodesta 2014 lähtien Somalimaassa on ollut 5000 - 10 000 tuhkarokkotapausta vuosittain, vuonna 2017 oli kuitenkin epäiltyjä tuhkarokkotapauksia raportoitu jo heinäkuun loppuun mennessä lähes 14 000. Kuivuus ja nälänhätä yhdessä matalan rokotuskattavuuden kanssa on jättänyt miljoonat lapset heikoiksi, nälkäisiksi ja alttiiksi tuhkarokolle ja muille hengenvaarallisille sairauksille. Yli 80 prosenttia tuhkarokkoepäilyistä on alle kymmenen vuotiailla lapsilla. (WHO 2017.)

Vuoden 2017 alkupuolella WHO ja Unicef yhteistyötahoineen rokottivat yli 500 000 6 kk - 5-vuotiasta lasta. Marraskuussa 2017 alkoi kansallinen tuhkarokkokampanja, jonka tarkoituksena oli rokottaa 4,4 miljoonaa 6 kk - 10-vuotiasta lasta. WHO:n mukaan (ks. liite 1) tuhkarokko on yksi suurimpia terveysuhkia Somalimaassa vuonna 2017. (WHO 2017.)

Suomessa on käytössä erittäin kattava kansallinen rokotusohjelma johon kuuluvat rokotukset ovat kansalaisille maksuttomia. Suomalaisen rokotusohjelman avulla on tarkoitus saavuttaa suojateho oikeaan aikaan mahdollisimman vähillä rokoteannoksilla ja haittavaikutuksilla. (Ryynänen 2015, 5.)

4 HIIL HOOYO -HANKE

Hiil Hooyo -hanke on Suomen Somalia-verkoston koordinoima kehitysyhteistyöhanke, joka toteutetaan kolmella alueella Pohjois-Somaliassa sijaitsevilla Somalimaassa ja Puntmaassa. Hankkeessa on mukana kolme suomalaista kansalaisjärjestöä, kolme somalimaalaista kumppanijärjestöä, kaksi suomalaista ammattikorkeakoulua ja kolme somalialaista yliopistoa. Hankkeen on suunniteltu kestävän kuusi vuotta. Ensimmäinen vaihe, jota opinnäytetyösämme esittelemme, kestää kaksi vuotta käsittäen vuodet 2017 - 2018. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

4.1 Hiil Hooyo -hankkeen yhteistyötahot

Suomalaiset kansalaisjärjestöt ovat Puntland Society of Finland ry (PSF), Sahan International Relief Association ry (Sahan) ja Somaliland Seura ry (SLS). Somalimaalaiset kumppanijärjestöt ovat Somali Women Vision (SWV) in Garowe and Burtinle, Aayatiin Development Foundation (ADF) in Las Anod ja AMAL (Hope) NGO in Gabiley and Borama. Suomalaiset ammattikorkeakoulut ovat Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak) ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Somalimaalaiset yliopistot ovat nimeltään Nugaal University Las Anod ja Amoud University Borama. Puntmaalainen yliopisto on nimeltään East African University Garowe and Galkayo. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

4.2 Suomen Somalia-verkosto

Suomen Somalia-verkosto on perustettu vuonna 2004. Somalian rauhan ja kehityksen edistäminen on alusta asti ollut verkoston toiminnan tavoite. Vuonna 1990 suurin turvapaikanhakijaryhmä oli somalialaiset, ja vuoden 2016 lopussa Suomessa asui noin 19 000 somalialaista. Suomeen muuttaneet somalialaiset ovat perustaneet lukuisia yhdistyksiä, joiden tarkoituksena on tukea Somalian jälleenrakennusta ja somalialaisten integroitumista Suomeen. Suomen Somalia-verkosto perustettiin kattojärjestöksi vastaamaan näiden yhdistysten tarpeeseen suunnitella ja hallinnoida kehitysyhteistyöhankkeita. (Suomen Somalia-verkosto s.a.a.)

Järjestö on uskonnollisesti, poliittisesti ja aatteellisesti sitoutumaton. Tavoitteellinen toiminta tähtää jäsenjärjestöjen toimintakyvyn vahvistamiseen sekä kehitysyhteistyön ja järjestötoiminnan laadun parantamiseen. Verkosto koordinoi kehitysyhteistyöhankkeita. Suurin rahoittaja on Suomen ulkoministeriö. (Suomen Somalia-verkosto s.a.b.)

4.3 Hiil Hooyo -hanke kehitysyhteistyönä

Kehitysyhteistyö tarkoittaa sitä, että tietyt toimijat pyrkivät toimimaan edistääkseen kehitystä, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisten hyvinvointia. Termille ei ole olemassa yhtenäistä maailmanlaajuista määritelmää. (Bontenbal 2016,

11.) Käytännössä kehitysyhteistyö on resurssien siirtämistä antajalta vastaanottajalle. Resursseja voivat olla esimerkiksi tekninen osaaminen, fyysiset tavarat ja rahalliset avustukset. (Bontenbal 2016, 15.)

Hiil Hooyo -hanke on kehitysyhteistyöhanke, joka on hyvin linjassa Suomen kehityspoliittisen toimintaohjelman kanssa. Hanke on laaja, tavoitteellinen ja erittäin tärkeä kohdealueelle ja edunsaajille. Sen tulokset on selkeä, ja hankkeeseen osallistuu runsaasti yhteistyötahoja. Hanke edistää ihmisoikeuksia, etenkin naisten oikeutta äitiysterveystenhuoltoon ja vammaisten oikeutta terveydenhuoltoon. Se vähentää eriarvoisuutta, edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja näin ollen hyödyttää etenkin tyttöjä ja naisia. (Suomen Somalia-verkosto 2017.)

Kehitysyhteistyön vaikuttavuutta ja tuloksia seurataan tarkasti. Ulkoministeriön kehityspoliittikan tulosraportin (2018, 16) mukaan työ on tuloksellisinta silloin, kun rahalliseen tukeen yhdistyy poliittinen vuoropuhelu, asiantuntemus ja vaikuttaminen. Tällöin työn vaikuttavuus ja saavutetut tulokset ovat myös kestävämpiä. Suomi myötävaikuttaa tuloksiin, mutta saavutukset ovat kehitysmaiden omia. Somalimaan pääkaupungin Hargeisan sairaalaan on Suomen ja Kansalaisvälisen siirtolaisjärjestön IOM:n tuella perustettu äitiys- ja synnytysosastot, jotka ovat pelastaneet useita vastasyntyneitä. Vuosina 2014 - 2017 imeväiskuolleisuus on laskenut 24 prosentista viiteen prosenttiin. (Ulkoministeriö 2018, 25.)

4.4 Hiil Hooyo -hankkeen toiminnot 2017 - 2018

Täydennyskoulutus

Vuonna 2017 Suomen ja Somalian ammattilaiset kehittivät Somalimaan ja Puntmaan äitiys- ja lastenterveydenhuollon työntekijöille täydennyskoulutusohjelman. Hiil hooyo -hankkeen työntekijät valitsivat yhdessä terveydenhuollon edustajien kanssa kolmekymmentä äitiys- ja lastenterveydenhuollon klinikkaa, joista jokaisesta valittiin kaksi työntekijää osallistumaan koulutukseen.

Täydennyskoulutus sisälsi kahden viikon mittaisen intensiivikurssin sekä työsaippimista. Kuudestakymmenestä täydennyskoulutukseen osallistuneesta työntekijästä viisikymmentäyksi suoritti koulutuksen loppuun. Täydennyskoulutukseen osallistui myös kuusi paikallista opettajaa. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Täydennyskoulutusta tarkkailivat opettajat, jotka oli koulutettu tätä varten. Palaute koulutuksesta oli rohkaisevaa, osallistujien taidoissa ja motivaatiossa havaittiin selkeää parannusta. Opiskelumateriaalia täydennyskoulutusta varten paranneltiin saadun palautteen mukaan, ja koulutusta jatkettiin. Vuonna 2018 koulutettiin aiemmin valituilta klinikoilta vielä kolmekymmentä työntekijää lisää. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Synnytysten hoidossa välttämättömiä tarvikkeita toimitettiin kaikille kolmelle projektialueelle, sekä harjoittelijoiden että klinikoiden käyttöön. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Terveysvalistus

Vuonna 2017 Hiil Hooyo -hanke järjesti Djiboutissa yhteistapaamisen, johon kaikki yhteistyötahot osallistuivat. Tapaamisessa sovittiin järjestettävistä valistuskampanjoista ja suunniteltiin niiden sisältö. Valistustyön tarkoituksena oli lisätä tietoa raskaudenaikaisen ja synnytyksenjälkeisen seurannan tärkeydestä. Jokaisella kolmella projektialueella järjestettiin mediakampanja, jossa hyödynnettiin tv- ja radiomainoksia. Kylissä ja yhteisöissä järjestettiin vuosina 2017 - 2018 useita tapahtumia joissa tietoa lisättiin draaman, laulun, postereiden ja puhujien avulla. Kaksi tapahtumaa kuvattiin myös paikalliseen televisioon. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Vammaisten naisten ja lasten oikeus äitiys- ja lastenterveydenhuoltoon nostettiin myös esiin Djiboutissa. Hankkeen osapuolet olivat innokkaita yhdistämään myös tämän elementin mukaan opetusmateriaaleihin ja valistustyöhön. Suomalainen Vammaiskumppanuus ry tuotti vammaisuutta koskevaa materiaalia käytettäväksi äitiys- ja lastenterveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksessa. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Muut vammaisuutta koskevat suunnitelmat siirrettiin vuodelle 2018. Suunnitelmiin kuului verkkokurssi kehitysvammaisuudesta sekä koulutusseminaari, joka järjestetään naisille, jotka odottavat kehitysvammaista lasta. Paikallisen vammaisten kansalaisjärjestön on myös tarkoitus kouluttaa opettajia ja muita yhteistyötahoja. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Kouluvierailut

Kouluvierailuja paikallisiin oppilaitoksiin oli vuoden 2017 aikana suunniteltu tehtävän kolmekymmentä, mutta vain kolme niistä toteutui. Opiskelijaryhmät olivat kuitenkin suuria, ja jo yksistään Puntmaassa opiskelijoita oli paikalla 900. Loput kouluvierailut siirrettiin vuodelle 2018. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Verkkokurssi

Vuonna 2017 Somalimaan ja Puntmaan yliopistoille kehitettiin verkkokurssi, jonka tarkoituksena on parantaa äitiys- ja lastenterveydenhuollon opintokokonaisuuksia. Kurssi ”Hiil Hooyo – äitiys- ja lastenterveydenhuolto” kehitettiin Diakin Moodle-alustalle. Kurssin suunnitteluun osallistui somalimaalaisen yliopiston opettajia, terveydenhuollon edustajia ja suomalaisten ammattikorkeakoulujen (Diak ja XAMK) opettajia. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Ensimmäinen verkkokurssi alkoi lokakuussa 2017, jolloin 40 pian valmistuvaa kättilöopiskelijaa suoritti kurssin. Vuonna 2018 kurssia tarjottiin kuudellekymmenelle opiskelijalle. Verkkokurssin toteutuksesta ja ohjauksesta vastasivat suomalaiset ammattikorkeakoulujen opettajat. Paikallisten opettajien rooli oli kannustaa ja ohjata opiskelijoita ohjaustapaamisissa. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Suomalaisten ammattikorkeakoulujen ja somalimaalaisten yliopistojen yhteistyö on ollut hyvin hedelmällistä. Yhteistyökumppanit ovat olleet motivoituneita kehittämään kurssia, ja tekemään ohjauksesta helpompaa paikallisille opetta-

jille. Pidemmällä tähtäimellä avainasemassa on sen varmistaminen, että yliopistot voivat jatkaa kurssin tarjoamista opiskelijoilleen. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Äitiyskortti

Hiil Hooyo -hankkeen on tarkoitus olla linjassa kansainvälisen kehityksen kanssa. Sen tavoitteena on pyrkiä parempaan äitiysterveysterveystenhuoltoon hyödyntäen parannettua terveydenhuollon osaamista ja uudenlaisia seurantamenetelmiä. Kehityksessä seurataan suomalaisen Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sekä kansainvälisten toimijoiden, kuten Unicefin ja Kansainvälisen siirtolaisjärjestön (IOM) linjaa. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Hiil Hooyo -hankkeen toimintoihin kuuluu myös uudenlaisen seurantalaitteen, äitiyskortin, tuottaminen hankealueille. Sen tarkoituksena on parantaa äitiysterveyttä helpottamalla raskaudenaikaista seurantaa. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

Yhteistyö

Yhteydenpito Hiil Hooyo -hankkeen yhteistyötahojen kesken on ollut lähes viikkoittaista, ja Somalimaassa kaikki informaatio hankkeen toiminnoista on kerätty toimitettavaksi suomalaisille yhteistyötahoille. Hankkeen tarkoitusta ja toimintoja on esitelty myös Somalimaan terveyshallinnon edustajille. Heille on järjestetty koulutuksia, jotka koskevat äitiys- ja lastenterveydenhuollon järjestelmän kehittämistä. Heille on esitelty myös suomalainen äitiys- ja lastenterveydenhuollon järjestelmä. Jotta hanke onnistuu pitkän tähtäimen tavoitteissaan, on tärkeää, että työskentely on jatkossakin tiivistä yhteistyötahojen kesken. (Suomen Somalia-verkosto 2018.)

5 HIIL HOOYO -HANKKEEN ESITTELYMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysalalla sana tuote käsittää materiaaliset tuotteet (tavaratuotteet), palvelutuotteet sekä materiaalit tuotteen ja palvelun yhdistelmät. Tuotteiden sisällön tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukaista ja kehittäessä tuotetta tulee ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet. (Jämsä & Manninen 2000, 13, 14.) Opinnäytetyömme tuotos, produkti, on PowerPointesitys Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Suomen Somalia-verkoston käyttöön. Kuten Jämsä ja Manninen kirjassaan Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla (2000 28–29) kertovat, tuotekehitysprosessista on tunnistettavissa viisi vaihetta, jotka ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. Työ ei yleensä etene vaihe kerrallaan vaan usein yhtä aikaa työskentelään useampaa vaihetta.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Ammatillisessa mielessä työ tavoittelee opastamista, ohjaamista tai toiminnan järjestämistä. Käytännössä tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu perehdyttämisopas, ohjeistus tai portfolio. Yhtä hyvin se voi olla jonkin tapahtuman tai näyttelyn järjestämistä. Toteutusmuotoja on useita, ja ne valitaan aiheen ja kohderyhmän mukaan. Tärkeää on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Tuotoksessa pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin luomaan kokonaisuus, josta tulee ilmi tavoitellut päämäärät. Lähdekritiikki on erityisen tärkeää oppaiden, ohjeistusten, käsikirjojen ja tietopakettien kohdalla. Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään yleensä parityönä, sen laajuuden ja monitasaisuuden vuoksi. Isompien tapahtumien suunnittelussa ja järjestämisessä voi olla mukana useampikin opiskelija. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään tutkimuskäytäntöjä väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53, 55, 56.)

On suositeltavaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja. Kokemuksen mukaan tämä lisää vastuuntuntoa opinnäytetyötä kohtaan ja opettaa projektinhallintaa kuten tavoitteiden asettamista, aikatauluttamista ja tiimityöskentelyä. Työelämälähtöinen aihe myös tukee toteuttajan ammatillista kasvua enemmän kuin harjoittelumielessä itseä varten toteutettu hanke. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

5.2 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Aluillaan olleen Hiil Hooyo -hankkeen myötä syntyi tarve PowerPoint-esitykselle. Lapsen ja perheen hoitotyö -kurssilla opettaja kertoi Hiil Hooyo -hankkeesta ja mainitsi, että hankkeen tiimoilta olisi opinnäytetyöideoita tarjolla. Halusimme kuulla lisää ja sovimme tapaamisen opettajan kanssa. Hanke itsessään vaikutti kiinnostavalta ja olimme halukkaita tarttumaan ideaan. Kirjassa Toiminnallinen opinnäytetyö Vilkkä ja Airaksinen (2003, 16) kertovat, että käytännön kautta hyväksi opinnäytetyöaiheeksi on osoittautunut sellainen aihe, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja sen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä syventämään tietoja ja taitoja jostakin itseään kiinnostavasta aiheesta.

5.3 Ideavaihe

Ideavaihe saattaa olla lyhyt, jos kyseessä on esimerkiksi jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen vastaamaan paremmin käyttötarkoitustaan (Jämsä & Manninen 2000, 35). Tässä työssä ideavaihe limittyi kehittämistarpeen tunnistamisen kanssa. Meiltä pyydettiin suoraan PowerPoint-esitystä, joka jäisi sekä koulumme, että myös Suomen Somalia-verkoston käyttöön. Palautimme ideapaperin yliopettajalle, ja sen hyväksymisen myötä meille osoitettiin opinnäytetyötämme ohjaava opettaja.

5.4 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelmaa ja teimme tiedonhakua. Opinnäytetyösuunnitelmaan teimme taulukkomuotoisen kirjallisuuskatsauksen (ks. liite 2). Pohdimme paljon, millaista sisältöä meiltä odote-

taan, mitkä ovat tärkeimmät asiasanat ja käsitteet sekä mistä löydämme luotettavimmin tarvitsemamme tiedon. Käytimme tähän vaiheeseen runsaasti aikaa ja huomasimme, että muistiinpanoja olisi ollut hyödyllistä tehdä enemmän ja tarkemmin. Palasimme toistuvasti samojen hakujen ja hakutulosten pariin. Ohjaavalta opettajalta saimme neuvoja ja korjausehdotuksia tekemäämme opinnäytetyösuunnitelmaan.

Aiheesta löytyi tietoa niukasti. Pääsääntöiset lähteet ovat olleet Hiil Hooyo -hankkeen hankemateriaali, WHO, Unicef, Ulkoasiainministeriö ja THL. Aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi muutamia ja näitä myös hyödynsimme.

Käytimme tiedonhakuun useita eri hakukoneita. Yliopistojen yhteistietokanta Melinda (hakusanoja: somalimaa?, somaliland, somali?, somali? AND äitiys?, somali? AND mother?) antoi paljon tuloksia, joista pieni osa oli meille soveltuvia. Myös Suomen kansallisbibliografia Fennicasta teimme hakuja (hakusanoja: somali?, somali?äitiys?, somali?terveys?). Medic antoi myös jonkin verran tuloksia (hakusanoilla: somalimaa*, somali*, somali* AND tervey*, somali* AND äitiy*). Parhaiksi toteamamme lähteet löytyivät lähes kaikilla hakukoneilla. Cinahl antoi valtavan määrän kiinnostavia tuloksia erilaisilla somali* ja somaliland -alkuisilla hauilla mutta ei mitään juuri meille sopivaa.

5.5 Kehittelyvaihe

Neljäs vaihe on tuotteen kehittäminen, joka etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti.

Työmme tarkoitus on informaation välittäminen. Sen sisältö muodostuu faktoista, jotka pyritään kertomaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Esitettyämme opinnäytetyösuunnitelman aloimme työstää PowerPoint-esitystä ja kirjoittaa raporttia. Olimme myös sähköpostitse yhteydessä Suomen Somali-verkoston yhteyshenkilöön, jolta saimme valokuvia esitystä varten. Esityksen tueksi ja teoriapohjaksi etsimme tietoa siitä, millainen on hyvä esitys.

Pidettäessä yleisölle esitystä käyttäen apuna PowerPoint-dioja on otettava monta asiaa huomioon sekä diaesityksessä että itse esiintymisessä. Tärkein elementti on esityksen sisältö. Sen, mitä puhutaan ja miksi, on tultava selkeästi esille, muutoin esityksellä ei ole tarkoitusta. Aloitus toimii johdantona aiheeseen. Esiintyjä kertoo, kuka hän on, mitä ja miksi hän esittää ja samalla hän pohjustaa aiheen taustoja. (Hautasalo 2007, 32.)

Esityksen sisältöön kannattaa panostaa, diaan on hyvä laittaa ainoastaan oleellinen tieto mahdollisimman havainnollisessa muodossa. Värejä on syytä käyttää maltilla ja fontteja valita korkeintaan kaksi. Tekstin kannattaa olla riittävän suurta (fonttikoko min. 20) ja lauseiden lyhyitä, jotta diat eivät ole niin täynnä tekstiä, että luettavuus kärsii. Esiintyjän tulee puhua yleisölle eikä valkokankaaseen päin. (Hautasalo 2007, 33.)

Esityksen lopuksi tehdään yhteenveto esityksen pääkohdista ja kerrataan mitä on puhuttu (Hautasalo 2007, 32). Keräämme myös lyhyen kirjallisen palautteen. Palautekysymyksinä esitämme: Mitä uutta opit? Mikä aiheessa tuntui kiinnostavalta? Mitä muuta haluaisit sanoa esityksestä? (Ks. liite 3.)

5.6 Viimeistelyvaihe

Tuotteen viimeistelyvaiheessa lähetimme valmiin PowerPoint-esityksen nähtäväksi Suomen Somalia-verkostolle ja ohjaavalle opettajalle. Korjasimme esitystä opettajalta saadun palautteen mukaisesti ja hioimme sen sisältöä muutenkin. Suunnittelimme tulevia opetustuokioita ja laadimme kirjallisen esityssuunnitelman esityksestä pohjautuen teorial tietoon. Kävimme esittämässä valmiin PowerPoint-esityksen kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Pääsimme testaamaan opinnäytetyömme tuotosta käytännössä ja palautelomakkeilla keräämällämme palautteella saimme arvokasta tietoa esityksen toivuudesta (Jämsä & Manninen 2000, 80). Lisäsimme palautteet raporttiin.

Esityssuunnitelma

Opetustuokio järjestetään kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Molemissa ryhmissä on noin 11 opiskelijaa. Esityksessä kerromme Hiil Hooyo -

hankkeesta PowerPoint-esityksen avulla. Opetustuokion on suunniteltu kestävän 30 - 45 minuuttia. Esityksen päätteeksi keräämme kirjallisen palautteen esityksestä opiskelijoille jaettavilla palautelomakkeilla.

Oppiminen on oppilaan toimintaa, opetus on opettajan toimintaa. Opetusprosessissa nämä kaksi, oppiminen ja opetus, on tarkoitus nivoa yhteen mahdollisimman hyvin. Opetuksen tehtävänä on parantaa oppimisen onnistumista ja tehdä siitä määrätietoista. Esityksen sisällön tulisi olla hyvin jäsennettyä, opettaja nostaa esille keskeiset periaatteet ja muovaa esityksestä toimivan kokonaisuuden. (Engeström 1991, 62.)

Engeström (1991, 62) kertoo, että opettaja luo sisällölliseen motivaatioon johtavan ristiriidan oppilaille. Opettaja haastaa oppilaat uudelleen arvioimaan jo olemassa olevat tietonsa. Pyrimme herättämään opiskelijoiden kiinnostuksen opetustuokioon kertomalla miksi aihe on meidän mielestämme kiinnostava ja tärkeä.

Oppimisprosessi jatkuu motivoitumisen jälkeen orientoitumisella (ks. Engeström 1991, 62) aiheeseen diojen avulla, joissa kerrotaan Somalimaasta, Somalimaan äitiysterveystyöstä ja äitiyskuolleisuudesta. Dioissa tuodaan esiin myös terveyskäyttäytymistä ja tämän hetkisiä terveyspalveluita. PowerPoint-esityksen pääpaino on Hiil Hooyo -hankkeessa ja hankkeen saavutuksissa. Lopuksi kerrataan, keskustellaan ja kerätään kirjallinen palaute.

5.7 Arviointivaihe

Ensimmäinen esitys pidettiin 13.11.2018 ja toinen esitys pidettiin 20.11.2018 Perhe- ja yhteisöhoitotyön kurssia suorittaville opiskelijoille. Ensimmäisessä esityksessä paikalla oli kahdeksan opiskelijaa ja toisessa kymmenen opiskelijaa. Esitykselle oli varattu aikaa noin kolmekymmentä minuuttia, ja tämä riitti hyvin. Opiskelijat täyttivät palautelomakkeet (liite 3) esityksen aikana ja heti sen jälkeen. Kysymykset olivat: Mitä uutta opit? Mikä aiheessa tuntui kiinnostavalta? Mitä muuta haluaisit sanoa esityksestä?

Vastauksista nousi esiin, että uutta opittiin Somaliasta, Suomen Somalia -verkostosta ja yleisesti äitien/lasten oloista kohdemaassa. Kahdeksassa vastauksessa kerrottiin opitun hankkeen olemassaolosta ja sisällöstä. Korkeasta äitiyskuolleisuudesta mainittiin neljässä vastauksessa, lapsikuolleisuudesta kahdessa ja ympärileikkauksista yhdessä. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin lasten matala rokotekattavuus. Kolmessa vastauksessa mainittiin hankkeella edistettävien asioiden olevan tärkeitä. Kahdessa vastauksessa kerrottiin opitun vähäisistä terveydenhuollon resursseista ja vähäisestä hoitohenkilökunnan määrästä suhteessa väkilukuun. Yhdessä vastauksessa mainittiin uutena opittuna asiana synnyttäminen kotona.

Kiinnostusta herätti erityisesti hankkeen vaikutus, käytännön toteutus ja tulokset, jotka tuotiin esiin kymmenessä palautelomakkeessa. Kehitysvammaisten oikeuksien edistäminen nousi myös esiin kahdessa vastauksessa. Viidessä vastauksessa kerrottiin kaiken olleen kiinnostavaa. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille kiinnostus lukuja ja tilastoja kohtaan, jotka käsittelivät mm. eliniän ennustetta Somalimaassa. Verkkokurssin positiiviset tulokset mainittiin yhdessä vastauksessa ja yhdessä vastauksessa mainittiin positiiviseksi hankkeen tarkoitus edistää naisten ja lasten hyvinvointia.

Neljässä vastauksessa kerrottiin esityksen olleen hyvä ja viidessä selkeä. Kertaalleen nousi esiin esityksen olleen myös sopivan mittainen, monipuolinen, kattava, kiinnostava, hyvin artikuloitu sekä sisältäneen laajalti tietoa ja hyvää infoa aiheesta. Kahdessa vastauksessa mainittiin esityksen olleen napakka ja luonteva. Yhden vastauksen mukaan aluksi oli epäselvää esittäjien suhde projektiin, ja kahdessa toivottiin vapaata keskustelua ja enemmän kontaktia kuuntelijoihin.

6 POHDINTA

Valitessamme opinnäytetyömme aiheen emme tiedneet juuri mitään Somaliin äitiysterveystyöistä tai terveystottumuksista. Huomasimme pian, että tie-

tomme ylipäättään Somaliasta olivat hyvin vähäisiä. Käytännössä kaikki saamamme tieto oli meille uutta. Opinnäytetyön prosessin aikana opimme ohjauskäyntien tärkeyden ja taidon hyödyntää yhteistyötahojen tietoja ja osaamista.

6.1 Arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Mielestämme olemme saaneet täytettyä opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet. Alun perin tarkoituksenamme oli saada työ valmiiksi syyskuussa 2018. Aikataulu hieman venyi ja työn valmistuminen siirtyi joulukuulle 2018. Tähtäsimme hyvään opinnäytetyöhön, joka pohjautuisi teorian tietoon. Tavoitteitamme muokkasi myös ohjaavalta opettajalta saatu palaute, joka kannusti meitä tähtäämään vielä parempaan tulokseen.

On helppo arvostaa Suomen äitiys- ja lastenterveydenhuoltoa terveydenhoitajana, kun on tutustunut äitiys- ja lastenterveydenhuollon huonoon tilanteeseen Somalimaassa. Saamme terveydenhoitajakoulutuksessa tutkittua ja täsmällistä tietoa äitiys- ja lastenterveydenhuollosta Suomessa ja pidämme tämän tiedon viemistä myös Somalimaahan tärkeänä.

Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui pitkäksi prosessiksi. Opintomme kulkivat eri aikatauluissa, ja välillä yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa. Etenkin työn alkuvaiheessa teimme tiedonhakua ja suunnitelmaa pääsääntöisesti yhdessä. Se tuntui luontevalta ratkaisulta ja tuki oppimistamme. Prosessin loppupuolella teimme työtä myös kumpikin tahoillamme. Osittain tämä oli aikataulumme sanelema järjestely ja toisaalta myöhemmässä vaiheessa työn tekeminen itsekseen oli myös alkutaivalta helpompaa, kun tiesi jo selvemmin, mitä milloinkin pitää tehdä.

Opinnäytetyömme ohjaaja oli kannustava ja käännnyimme hänen puoleensa vaikeimpien kysymysten äärellä. Huomasimme itse opinnäytetyön loppupuolella, että olimme jääneet liikaakin jumittamaan yhteen kohtaan emmekä osanneet välttämättä olla riittävän herkästi yhteydessä ohjaajaamme. Turhankin

paljon pyörittelimme asioita keskenämme, vaikka tukea ja apua olisi ollut saatavilla. Huomasimme, että monesti pienikin kertaaminen ohjaajan kanssa riitti selvittämään ajatuksiamme ja auttoi työssä eteenpäin.

Olimme myös sähköpostitse yhteydessä Suomen Somalia-verkoston hankekoordinaattoriin Maiju Korpelaan, joka ystävällisesti lähetti meille kuvia Somalimaan äideistä ja lapsista. Korpela toi myös sähköposteissaan hyvin esille, että mahdollisten pulmatilanteiden kohdalla voimme apua kysyä häneltäkin. Korpela myös lähetti meille yhteenvedon hankkeen saavutuksista vuosina 2017 - 2018. Yhteenveto oli englanninkielinen ja osittain haastava kääntää suomeksi. Tarkistutimme suomennoksen ohjaajallamme Riitta-Liisa Jukaraisella ja kysyimme myös varmistusta Maiju Korpelalta, oliko suomennoksessa varmasti tullut asian ydin esiin.

Keväällä 2017 Riitta-Liisa Jukarainen kertoi oppitunnilla Hiil Hooyo -hankkeesta ja esitteli tämän opinnäytetyön aiheen. Jäimme miettimään aihetta yhdessä ja päätöksen tehtyämme otimme yhteyttä opettajaan. Tapasimme opettajan aiheen tiimoilta seuraavan kerran toukokuussa 2017, jolloin hän kertoi enemmän Hiil-Hooyo -hankkeesta. Kävimme myös yhdessä läpi, mitä opinnäytetyöltä odotetaan. Saimme luettavaksi hankemateriaalit, jotka olivat pääosin englanninkielisiä. Tutustuimme materiaaleihin kesän ajan ja aloimme kerätä lisää tietoa Somaliasta, Somalimaasta, Puntmaasta sekä Somalimaan äitiysterveystyöistä ja terveydenhuollosta.

Tiedonkeruuvaiheessa haastavaa oli löytää riittävän ajantasaista ja tutkittua tietoa Somalimaan tilanteesta. Kokeilimme lukuisia eri hakumenetelmiä eri hakusanoilla, ja löydettyjen lähteiden luotettavuus ja ajantasaisuus eivät useinkaan olleet riittäviä. Luimme kuitenkin paljon erilaisia uutisia, artikkeleja ja muuta, mitä löysimme, jotta saimme muodostettua jonkinlaisen kokonaiskuvan aiheista. Suunnitelmaa ja raporttia tehdessämme käytimme lähteenä pitkälti hankemateriaalia ja lähteitä, joiden voidaan suurella todennäköisyydellä pitää luotettavina. Ajantasaista tietoa löytyi parhaiten tilastoista, esimerkiksi Unicefin ja WHO:n sivuilta.

Opinnäytetyönsuunnitelman esitimme maaliskuussa 2018 hyväksytysti. Tämän jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyöraporttia ja tuottaa PowerPoint-esitystä. Sovimme ohjauskäyntejä ohjaavan opettajan kanssa ja lähetimme työn hänelle sähköpostitse. Opettajan ehdotusten mukaan muokkasimme raporttia. PowerPoint-esityksen valmistuttua kävimme esittämässä työmme kahdelle opiskelijaryhmälle.

Saamamme palautteen mukaan aihe oli opiskelijoiden mielestä kiinnostava. Äitien ja lasten korkeaa kuolleisuutta pidettiin yllättävänä, samoin alhaista rokotekattavuutta. Kiinnostusta herätti erityisesti hankkeen käytännön toteutus ja vaikutus, sekä kertomamme luvut ja tilastot. Esitystä pidettiin hyvänä ja selkeänä.

6.2 Eettiset kysymykset

Somalia on maailman köyhimpiä maita. Turvallisuustilanne on huono ja arvaamaton, poliittinen kehitys on haurasta sisällissodan ja levottomuuksien vuoksi. Maa on hitaasti toipumassa yli kaksi vuosikymmentä kestäneestä epävakauden ja haurauden ajasta. Somalimaan alue on suhteellisesti ottaen koko Somaliain vakainta seutua, järjestäytyneemmän hallintonsa vuoksi. (Ulkoasiainministeriö 2018.)

Riittävän uusia lähteitä Somalimaasta oli vaikeaa löytää ja tutkittua tietoa oli vähän saatavilla. Työmme eettisyyttä lisää se, että käytimme mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa tietoa, sekä teimme yhteistyötä Suomen Somalia-verkoston kanssa.

6.3 Jatkokehittäminen

Opimme opinnäytetyötä tehdessä lisää erilaisista tiedonhakumenetelmistä, hankeprojekteista ja projektien kulusta. Opinnäytetyön aihealueet tulivat hyvin tutuiksi työtä tehdessä, ja saimme paljon uutta tietoa Somalimaan terveystilanteesta. Mielenkiinnolla odotamme hankkeen jatkosaavutuksia vuonna 2018. Aikataulutus vaati paljon muutoksia opinnäytetyön prosessin edetessä ja tuli

myös huomattua, että tärkeää on jatkossa panostaa erityisesti realistiseen ajankäyttösuunnitelmaan.

Mielestämme tästä aiheesta olisi voinut työstää myös kehittämistyön, jos aikataulu opintojen suhteen olisi ollut joustavampi. Kehittämistyön aiheena voisi olla hankkeen tulosten yhteenveto tulevina vuosina. Tulevaisuudessa olisi hienoa nähdä esimerkiksi tilastoja, kuinka hanke on pystynyt vaikuttamaan Somalimaan äitiysterveysteen ja lapsikuolleisuuteen. Terveystenhoitajan näkökulmasta aihe on tärkeä ja tuo myös eväitä työskentelyyn tulevaisuudessa äitiys- ja lastenneuvolassa.

LÄHTEET

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a6546b929a9e325005abc17c276762f1/1511275120/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf [viitattu 22.11.2017].

Bontenbal, I. 2016. Kehitysyhteistyön oikeuttaminen – Tutkimus siitä kuinka Suomen kehitysyhteistyötä on oikeutettu ulkoasianministeriössä 2000 – 2014. Jyväskylän yliopisto. Historian ja etnologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49356/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201604182227.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.11.2017].

Engeström, Y. 1991. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja – Etnografia somalilaisten terveystietämisestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf [viitattu 13.11.2017].

Hautasalo, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas – PowerPoint 2007. Jyväskylä: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kolanen, H. 2012. Suomessa asuvien somaliäitien imetys. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130024/urn_nbn_fi_uef-20130024.pdf [viitattu 9.10.2017].

Lewis, I. 2014. Somalia ja Somalimaa: kulttuuri, historia ja yhteiskunta.. Gaudeamus

Ryynänen, J. 2015. Vanhempien kokemuksia rokotuspäätöksenteosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45597/URN-NBN-fi-jyu-201504061543.pdf?sequence=5> [viitattu 30.11.2017].

Suomen Somalia-verkosto. 2017. Hiil Hooyo – Maternal healthcare project 2017-2018. DOCX-dokumentti. Päivitetty 25.4.2017.

Suomen Somalia-verkosto s.a.a. Mikä Somalia-verkosto? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.somaliaverkosto.fi/fi/mikaverkosto/historia/> [viitattu 25.10.2018]

Suomen Somalia-verkosto. s.a.b. Mikä Somalia-verkosto? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.somaliaverkosto.fi/fi/mikaverkosto/> [viitattu 25.10.2018]

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Äitiys- ja lastenneuvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola [viitattu 22.11.2017].

Ulkoasiainministeriö. 2018. Somalia: Matkustustiedote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://um.fi/matkustustiedote/-/c/SO> [viitattu 5.11.2018].

Ulkoministeriö. 2018. Kehityspolitiikan tulokset 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://um.fi/documents/35732/0/UM+KPR+2018+WEB.pdf/480764e3-7028-acd8-5782-0308ebfee25c> [viitattu 12.11.2018].

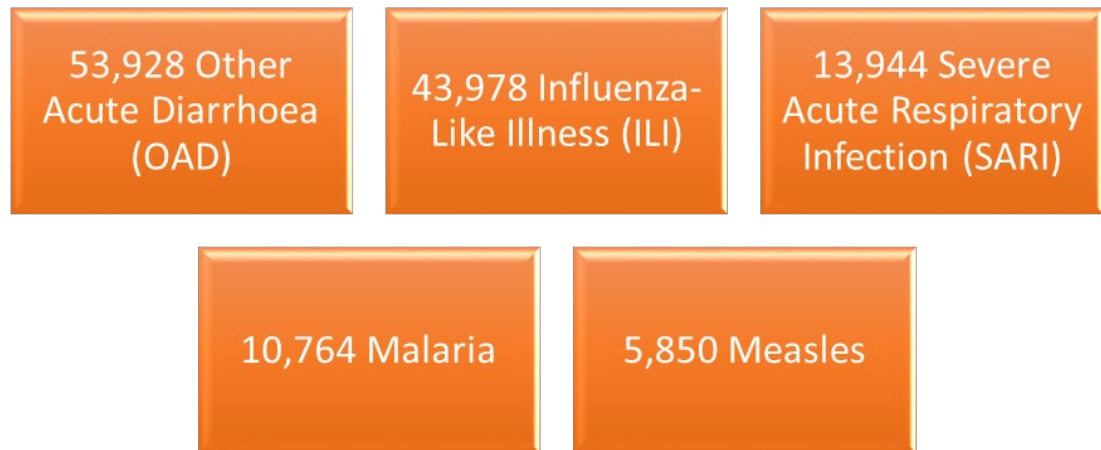
Unicef. 2013. Uusi rokote pelastaa lapsia Somaliassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/tiedotus/uutisarkisto/2013/uusi-rokote-pelastaa-lapsia-somaliassa/> [viitattu 9.10.2017].

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

World Health Organization. 2017. Leading Causes of Illness in Somalia: Week 42, 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.emro.who.int/images/stories/yemen/Leading_Casues_of_Morbidity_in_Somalia.jpg?ua=1 [viitattu 9.10.2017].

World Health Organization. 2017. Who and partners scale up response in Somalia to protect children from deadly measles outbreak. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.emro.who.int/som/somalia-news/who-and-partners-scale-up-response-in-somalia-to-protect-children-from-deadly-measles-outbreak.html> [viitattu 9.10.2017].

Leading Causes of Illness in Somalia: Cases during week 42, 2017 (WHO Somalia 2017)



Tutkimus	Tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Hassinen-Ali-Az-zani 2002	Millaisia käsityksiä somalialaisilla liittyy terveyteen nykyisessä kulttuurisessa siirtymävaiheessa? Mitä terveyteen liittyviä käytäntöjä he pitävät tärkeinä? Millaisia terveysongelmia somalialaisilla on ollut kulttuurisessa siirtymävaiheessa Suomessa? Miten hoitohenkilöstö on kokenut somaliperheet neuvola- ja terveyspalveluiden asiakkaina? Mitkä ovat olleet somaliperheiden synnytystä edeltävät ja sen jälkeiset hoitokäytännöt aikaisemmin Somaliassa? Kuinka ne ovat nyt kulttuurisessa	Etnografinen tutkimus. Yksilö, -perhe- ja ryhmähaastatteluja sekä osallistuvaa havainnointia hyödyntäen. 55 somalialaista tiedonantajaa, 4 terveydenhoitajaa ja 2 kodinhoitajaa.	Terveys on somalialaisille monitasoinen käsite. Ensisijaisesti se nähdään Jumalan lahjana. Terveyskäsitykseen sisältyy Islamin määrittämiä ohjeita ja sääntöjä. Suomeen muuttaneet somalialaiset ovat joutuneet sopeutumaan etenkin raskauden ja sen jälkeisen ajan suhteen aiemmasta runsaasti poikkeaviin käytäntöihin. Hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan terveyspalveluita käytetään runsaasti. Erilainen aikakäsitys ja kielimuuri haasteina.

	siirtymävaiheessa Suomessa? Millaisia kokemuksia hoitohenkilöillä on somaliperheiden synnytystä edeltävistä ja sen jälkeisistä hoitokäytännöistä?		
Kolanen 2012	Mitkä tekijät motivoivat somaliäitiä imettämään? Mistä somaliäidit saavat tietoa imetyksestä? Miten somaliäidin kuvaavat imetystä Somaliassa ja Suomessa?	Tutkimuksessa haastateltiin tutkimuksen tiedonantajia, jotka muodostavat kaksi 4-6 henkilön ryhmän eli 8-12 tiedonantajaa yhteensä. Jokaisella oli yksi tai useampi lapsi. Lähtään kaikki olivat 20-32-vuotiaita. Menetelmä: Solutogeeninen lähestymistapa, Haastattelussa käytettiin Zoom H2-tallenninta, jossa oli stereomikrofoni. Haastattelut olivat ryhmä- ja yksilöhaastatteluja.	Suurin osa haastateltavista kokivat erilaisia stressi tekijöitä imetyksestä, tärkeimpiä voimavaroja ja tiedon lähteitä olivat muut vanhemmat naiset ja oma äiti. Suomeen muuttaessa myös somaliäidit kokivat isien osallistuvan enemmän lapsivuodeaikaan ja isän rooli imetyksen tukijana huomioitiin imetysohjauksessa.

Ryynänen 2015	Kuinka vanhemmat kokevat rokotuspäätöksen? Kuinka tekijät vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksen taustalla?	Fenomologiseen filosofiaan pohjautuva menetelmä. Tutkimuksessa haastatettiin ihmisiä, joilla on omakohtaisia ja eläviä kokemuksia tutkijaa kiinnostavasta ilmiöstä. Haastateltavia oli kahdeksan vanhempaa, kuusi äitiä ja kaksi isää. Haastateltavat olivat iältään 24-49-vuotiaita, useista eri ammateista. Perheiden lapset olivat kolmesta kuukaudesta kuuteen vuoteen. Haastattelut olivat teemahaastatteluja.	Vanhempien kokemusmaailma tutkittavasta ilmiöstä oli suhteellisen yhtenäinen. Kokemuksissa korostui tyytyväisyys kansalliseen rokotusohjelmaan ja luottamus suomalaisen terveydenhuoltoon. Vanhemmat kokivat tuloksissa, että kausi-influenssrokotteet olivat kyseenalaisia eivätkä pitäneet kausi-influenssrokotetta niin tärkeänä.

Bontenbal 2016	Kuinka ulkoasiainministeriö on oikeuttanut harjoittamaansa kehitysyhteistyötä vuosina 2000-2014 julkaisemissaan kehitysyhteistyön linjauksissa.	Kvalitatiivinen tutkimus, epistemologinen näkemys, teemoitteleva sisälönanalyysi. Tutkimukseen on valittu aineistoksi ulkoasiainministeriön julkaisemat toimintalinjaukset. Linjaukset ovat vuosilta 2000-2014 yhteensä 36, pituudeltaan 10-50 sivun mittaisia. Näistä linjauksista on valittu tutkimukseen 13 kappaletta.	Kehitysyhteistyötä oikeutetaan ulkoasiainministeriön linjauksissa monenlaisista lähtökohdista. Oikeutuksissa käytetään sekä altruistisia että egoistisia perusteluja. Aineisto osoittaa, etteivät näkökulmat ole paljon muuttuneet vuosien myötä.
----------------	---	--	---

Hiil Hooyo –hanke

Mitä uutta opit?

Mikä aiheessa tuntui kiinnostavalta

Mitä muuta haluat sanoa esityksestä

Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanke Somalimaassa

Opinnäytetyö
Terveystenhoitajakoulutus
Ilina-Emilia Karjalainen
Saija Laamanen
2018

Somalia

- Maa Afrikan sarvessa, isolta osin puoliautiomaata
- Pääväestö paimentolaiskansaa
- Pääuskonto on islam
- Vuonna 2016 maassa asui n. 12,000,000 ihmistä, eliniän odote oli 55 –vuotta (WHO, 2017)

Somalimaa ja Puntmaa

- Sisällissodan seurauksena Somalimaa julistautui itsenäiseksi nimellä Somalimaan tasavalta vuonna 1991
- Muut maat eivät ole tunnustaneet Somalimaan itsenäisyyttä
- Puntmaa julistautui autonomiseksi vuonna 1998
- Somalimaan väkiluku on noin 3,5 miljoonaa ja Puntmaan noin 4,5 miljoonaa (Suomen Somalia-verkosto 2017)



luku: www.yle.fi

Terveyspalvelut ja terveystiedot

- Terveyspalveluita on käytettävissä niukasti, keskittyen suuriin kaupunkeihin
- Somalimaassa on yksi lääkäri 30 000 ihmistä kohden, yksi kätö 27 000 ihmistä kohden ja yksi sairaanhoitaja 27 000 ihmistä kohden (Suomen Somalia-verkosto 2017)

- Terveystä pidetään Jumalan lahjana, islamin ohjeiden ajatellaan suojaavan terveystä
- Tytöt ympärileikataan 4-10 vuoden iässä, sen ajatellaan vaikuttavan naisen puhtauteen ja seksuaalisuuteen positiivisesti
- Ympärileikkaukset voivat aiheuttaa monia komplikaatioita seksuaali- ja lisääntymisterveydessä



Kuva: Suomen Somalia-verkosto

Somalimaan äidit ja lapset

- Perhekäsitys on laaja, lasten saanti on tärkeä osa avioliittoa ja perheet ovat yleensä suuria
- Koraanin mukaan imetystä pidetään tärkeänä kahden vuoden ikään saakka ja imetystietous siirtyy suvun vanhemmilta naisilta nuoremmille
- Lapsikuolleisuus on korkea, jopa joka seitsemäs lapsi kuolee ennen viidettä syntymäpäiväänsä



Kuva: Suomen Somalia-verkosto

Äitiysterveys ja synnytykset

- Äitiyskuolleisuus Somalimaassa on yksi maailman korkeimmista (732/100 000)
- Raskaus on todellinen riski naiselle, vain 25% äideistä on jonkinlaisessa raskaudenaikaisen seurannan piirissä
- Äitiyskuolleisuuden ensisijaisia syitä on raskauden ajan komplikaatiot, komplikaatiot synnytyksissä ja sen jälkeen

- Naisten mahdollisuus käyttää terveystalveluita, hallita hedelmällisyyttään ja terveyttään on huono
- Puntmaassa yli 90% naisista synnyttää kotona
- Suurinta osaa synnyttäjistä avustaa perinteinen kätälö, jolla ei ole varsinaista koulutusta

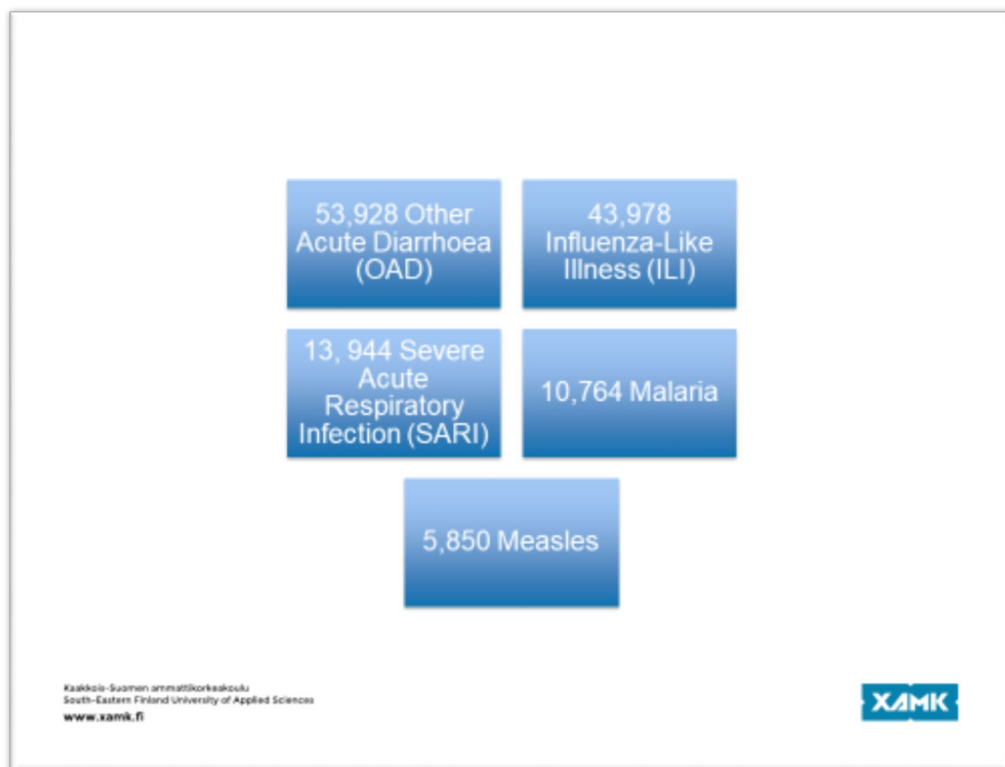


Kuva: Suomen Somalia-verkosto

Rokotukset Somalimaassa

- Vuonna 2011 julkaistun tutkimuksen mukaan Somalimaassa vain 11% lapsista oli saanut tarvittavat rokotukset (Unicef 2013)
- 2014 vuodesta lähtien WHO:n mukaan Somalimaassa on ollut 5000 – 10 000 tuhkarokkotapausta vuosittain
- Yli 80% tuhkarokkoepäilyistä on ollut alle kymmenen vuotiailla lapsilla (WHO 2017)

- 2017 vuoden alkupuolella WHO ja Unicef rokottivat yli 500 000 6kk – 5 -vuotiasta lasta
- WHO:n mukaan tuhkarokko oli yksi suurimpia terveysuhkia Somalimaassa vuonna 2017 (WHO 2017)



Suomen Somalia -verkosto

- Perustettu vuonna 2004
- Aatteellisesti, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton
- Tavoitteena Somalian ja Afrikan sarven rauhan ja kehityksen edistäminen
- Kehitysyhteistyö yhdessä jäsenjärjestöjen ja paikallisten kumppanijärjestöjen kanssa

Hiil Hooyo - hanke

- Suomen Somalia -verkoston koordinoima kehitysyhteistyöhanke
- Hankkeen on suunniteltu kestävän kuusi vuotta, ensimmäinen vaihe on kaksivuotinen, vuoden 2018 jälkeen tapahtuvalle neljän vuoden osuudelle on haettu rahoitusta
- Toteutetaan kolmella alueella Pohjois-Somaliassa sijaitsevilla Somalimaassa ja Puntmaassa

Hiil Hooyo – hankkeessa mukana

- Kolme suomalaista kansalaisjärjestöä
- Kolme somalimaalaista kumppanijärjestöä
- Kaksi suomalaista ammattikorkeakoulua
- Kolme somalimaalaista yliopistoa.

Hankkeen tarkoitus ja tavoite

- Pyrkii alentamaan Somalimaan korkeaa äitiyskuolleisuutta ja parantamaan naisten, tyttöjen ja kehitysvammaisten asemaa
- Keinoina mm:
 - Perinteisten kättilöiden ja terveydenhoidon ammattilaisten täydennyskoulutus
 - Asianmukaisten äitiysterveyshuollon välineiden toimittaminen

Vuoden 2017 pääaktiviteetit

- Verkkokurssi äitiys- ja lastenterveydenhuollosta Somalimaan yliopisto-opiskelijoille
- Täydennyskoulutus äitiys- ja lastenterveydenhuollon työntekijöille
- Synnytystarvikkeiden toimittaminen projektialueille
- Seminaarit ja mediatyö Somalimaassa ja Puntmaassa

Tulokset vuonna 2017

- Syyskuussa 2017 seminaari, jonka jälkeen täydennyskoulutus aloitettiin kaikilla kolmella projektialueella
- 60 äitien ja lasten parissa työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista osallistui täydennyskoulutukseen
- Työntekijät olivat motivoituneita ja saavuttivat hyviä tuloksia
- Palaute koulutuksesta oli rohkaisevaa, osallistujien taidot ja motivaatio paranivat

- 40 paikallisten yliopistojen opiskelijaa suoritti äitiys- ja lastenterveydenhuollon verkkokurssin
- Suomalaisen ammattikorkeakoulujen opettajat vastasivat kurssin toteutuksesta
- Kolme kouluvierailua Somalimaassa ja Puntmaassa, opiskelijaryhmät olivat suuria

- Projektialueilla järjestettiin mediakampanjoita joissa hyödynnettiin tv- ja radiomainontaa
- Yhteisöissä järjestettiin useita tapahtumia joissa lisättiin tietoutta raskaudenaikaisen ja synnytyksenjälkeisen seurannan tärkeydestä
- Paikallinen kansalaisjärjestö järjesti kaksi tapahtumaa vammaisten oikeuksien puolesta

Vuosi 2018

- Opintomateriaalia täydennyskoulutusta varten paranneltiin edellisvuoden palautteen perusteella
- Täydennyskoulutuksia jatkettiin, 30 työntekijää koulutettiin
- Suomalainen Vammaiskumppanuus ry tuotti materiaalia täydennyskoulutukseen

- Vammaisten naisten ja lasten oikeuksista ja tarpeista äitiys- ja lastenterveydenhuollossa koulutuksia
- Kehitysvammaisuutta koskeva koulutusseminaari raskaana oleville naisille ja perheille, jotka odottavat lasta, jolla on kehitysvamma
- Verkkokurssi kehitysvammaisuudesta
- Lisää kouluvierailuja

Lähteet

- Akar, S., Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. WWW -dokumentti. Saatavissa: https://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/a6546b929a9e325005abc17c276762f1/1511275120/application/pdf/373235/islam09_LR.pdf [viitattu 24.8.2018].
- Finnish Somalia network. 2017. Hankemateriaali. PDF -dokumentti.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja – Etno-grafia somalilaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf [viitattu 24.8.2018].
- Kolanen, H. 2012. Suomessa asuvien somaliäitien imetys. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF -dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20130024/urn_nbn:fi:uef-20130024.pdf [viitattu 24.8.2018].

- Lewis, I. 2014. Somalia ja Somalimaa: kulttuuri, historia ja yhteiskunta. Gaudeamus
- World Health Organization. 2017. Who and partners scale up response in Somalia to protect children from deadly measles outbreak. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.emro.who.int/som/somalia-news/who-and-partners-scale-up-response-in-somalia-to-protect-children-from-deadly-measles-outbreak.html> [viitattu 24.8.2018].
- Ulkoasiainministeriö. 2017. Kehitysyhteistyö tuottaa tuloksia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=49636> [viitattu 24.8.2018]
- Ulkoasiainministeriö. 2017. Somalia: Matkustustiedote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=341409&nodeid=17330&contentlan=1&culture=fi-FI> [viitattu 24.8.2018].

- Unicef. 2013. Uusi rokote pelastaa lapsia Somaliassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/tiedotus/uutisarkisto/2013/uusi-rokote-pelastaa-lapsia-somaliassa/> [viitattu 24.8.2018].
- World Health Organization. 2017. Leading Causes of Illness in Somalia: Week 42, 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.emro.who.int/images/stories/yemen/Leading_Casues_of_Morbidity_in_Somalia.jpg?ua=1 [viitattu 24.8.2018].

