



# **MAAHANMUUTTAJAPERHE SUOMEN ÄITIYS- HUOLLON ASIAKKAANA**

Ohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen

Jasmina Kucevic

Sini Lankosaari

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

KUCEVIC JASMINA & LANKOSAARI SINI  
Maahanmuuttajaperhe Suomen Äitiyshuollon Asiakkaana  
Ohjausmateriaalia maahanmuuttajaperheen kohtaamiseen

Opinnäytetyö 38 s, josta liitteenä opas  
Joulukuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää eri kulttuureista ja uskonnoista, joita Suomessa asuvat maahanmuuttajat eniten edustavat sekä paneutua Suomen äitiyshuoltoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opas äitiyshuollossa työskenteleville ammattihenkilöille. Opas helpottaa maahanmuuttajanaisten sekä heidän perheiden ohjausta äitiyshuollossa.

Opinnäytetyömme aihe on Tampereen kaupungin ehdottama. Suomessa äitiyshuollon piirissä olevien maahanmuuttajanaisten määrä kasvaa ja tämän vuoksi oli koettu tarpeelliseksi saada enemmän tietoa heidän kulttuurista ja uskonnosta, sekä tuoda heille tietoa Suomen äitiyshuollosta ja sen toiminnasta.

Keräämällä tietoa kirjallisuudesta ja vapaamuotoisesti haastattelemalla maahanmuuttajanaisia Tampereella sijaitsevassa Naistarissa, saimme tietoa mitä tulee ottaa huomioon ohjatessaan maahanmuuttajaperhettä äitiyshuollossa. Naistari on maahanmuuttajanaisten ja -lasten kohtaamispaikka. Haastattelimme vapaamuotoisesti Naistarilla maahanmuuttajanaisia heidän kokemuksistaan Suomen äitiyshuollosta ja sieltä tulleesta ohjauksesta. Haastattelimme kuutta maahanmuuttajanaista, jotka olivat synnyttäneet Suomessa sekä muutama heistä oli tällä hetkellä raskaana. Yleisesti ottaen maahanmuuttajanaiset kokivat tulleensa hyvin kohdelluiksi ja saaneensa hyvää ohjausta. Tulkkien käyttöä olisi toivottu enemmän vaikka naiset kokivat ymmärtäneensä ohjauksessa. Naiset toivoivat, että terveydenhoitajilla olisi enemmän tietoa heidän kulttuureistaan ja taustoistaan.

Kielimuurin vuoksi päätimme oppaassa havainnollistaa asioita kuvilla ja tehdä siitä mahdollisimman selkeä. Tutustumalla eri kulttuureihin ja uskontoihin auttaa se äitiyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden ymmärrystä maahanmuuttajanaisia kohtaan ja ohjauksen muokkaaminen sen mukaan helpottuu.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Science  
Degree Program in Nursing and Health Care  
Option of Midwifery

KUCEVIC JASMINA & LANKOSAARI SINI  
Immigrant Families as Customers in Finnish Prenatal Care  
Tutorial for Guiding Immigrant Family

Bachelor's thesis, 38 pages, appendices tutorial  
December 2012

---

The purpose of this thesis was to find out about the different cultures and religions which are most widely represented among immigrants in Finland. Also, the purpose was to find out about Finnish prenatal care. A further objective of this thesis was to produce a tutorial which professionals can use in prenatal care. The tutorial will help professionals to guide immigrant women and their families in prenatal care.

The subject for the thesis was proposed by the city of Tampere. The amount of immigrant women in Finland is growing, and because of that we need to get more information about their culture and religion. It is also important to give them information about Finnish prenatal care and how it works.

Data were collected from literature and by interviewing immigrant women in Tampere. Six women who had given birth in Finland were interviewed about their experiences. Some of these women were pregnant at the time of interview. In general women had had good experiences and they felt that they had been treated well and that they got / received good guidance. Even though the women felt that they understood everything, the use of translators was low. Immigrant women wish that nurses should know more about their culture and background.

Because of the language barrier we decided to visualize tutorial with pictures and make it as clear as possible. By providing information about different cultures and religions for professionals in prenatal care, they will understand immigrant women better and guidance can become more customer-oriented.

---

Key words: Prenatal care, pregnancy, delivery, immigrant, culture

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	5
2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	7
3 KULTTUURI.....	8
3.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttaja .....	9
3.2 Ulkomaalainen ja pakolainen .....	9
3.3 Paluumuuttaja ja turvapaikanhakija .....	10
4 MONIKULTTUURINEN KÄTILÖTYÖ .....	11
4.1 Tulkkipalvelut .....	12
5 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA .....	13
5.1 Islam .....	13
5.1.1 Naisen asema .....	14
5.1.2 Kunniamurha .....	15
5.1.3 Poikien ympärileikkaus.....	15
5.2 Nainen Somaliassa .....	16
5.2.1 Somalinainen ja synnytys .....	17
5.3 Tyttöjen ympärileikkaus .....	17
5.3.1 Ympärileikkaustyypit.....	19
5.3.2 Ympärileikkausten ehkäisy .....	20
5.3.3 Ympärileikkauksen haitat .....	21
5.4 Ympärileikattu nainen synnyttämässä.....	21
6 RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITOPOLKU.....	23
6.1 Äitiyshuolto .....	23
6.2 Äitiysneuvolat .....	23
6.3 Päivystyslähetteen aiheet.....	26
6.4 Synnytys ja sairaalassaoloaika .....	27
6.4.1 Doula.....	29
6.5 Äitiyshuolto synnytyksen jälkeen .....	30
7 KELAN TUET LAPSIPERHEILLE.....	32
8 NAISTARI- MAAHANMUUTAJANAISTEN JA -LASTEN KOHTAAMIS- PAIKKA .....	34
9 OPPAAN TUOTTAMINEN.....	36
10 POHDINTA.....	37
LÄHTEET.....	39

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyn tarkoituksena on luoda opas raskaana olevan naisen hoitopolusta, jota terveydenhoitajat voivat käyttää ohjatessaan raskaana olevaa maahanmuuttajanaista ja hänen perhettä raskauden eri vaiheissa. Opas toimii myös apuvälineenä perhevalmenuksessa. Oppaassa selitämme lyhyesti, mitä kaikkea Suomessa asuvan maahanmuuttajanaisen, pitää tietää ollessaan raskaana. Käännämme oppaan englannin kielelle.

Vuoden 2010 tilastojen mukaan Suomessa asui vakinaisesti 167 962 ulkomaalaista. Vuonna 2010 oleskelupaikkaa ovat hakeneet yhteensä 24 547 ulkomaalaista eri syistä. Syinä olivat koulutus, työ ja perhesiteet. Suomi on vastaanottanut vuonna 2010 yhteensä 634 kiintiöpakolaista. (Maahanmuuttovirasto2010) Samana vuonna turvapaikkaa ovat hakeneet Suomesta yhteensä 5837 ihmistä, joista 1784 olivat saaneet turvapaikan. Eniten turvapaikanhakijoita oli Somaliasta, Irakista ja Afganistanista. (Maahanmuuttovirasto2010)

Suomessa asuu ihmisiä, jotka edustavat eri kulttuureja ja uskontoja. Suomen yhteiskunta on monikulttuurinen ja tällaisessa yhteiskunnassa monikulttuurisuus on rikkautta. Kun samassa valtiossa asuu eri kulttuureista lähtöisin olevia ihmisiä, se vaatii sopeutumista kaikilta ryhmiltä. Monikulttuurisuus tulee esille myös kättilötyössä. Asiakkaina on yhä enemmän maahanmuuttajia, joilla kaikilla on samat oikeudet terveystalvelujen saatavuudessa. Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen onkin tulevaisuudessa tärkeä, jotta hoitohenkilökunta osaisi palvella myös ulkomaalaisia. Monikulttuurisessa hoitotyössä korostuvat kommunikaatiotaidot kielimuurista huolimatta, tulkkipalveluiden käyttötaito ja tieto maahanmuuttajien palvelujärjestelmistä ja omasta lähiympäristöstä. Ulkomaalaisten kulttuuri ja tavat eroavat suomalaisesta, joten varsinkin hoitotyössä toisen erilaisuuden hyväksyminen ja suvaitseminen on tärkeä, jotta yhteistyö sujuisi. Kun hoitohenkilökunta hyväksyy potilaan erilaisuuden se tarkoittaa samalla potilaan kunnioittamista, hyväksymistä ja arvostamista. (Koski 2009, 46).

Opinnäytetyön aiheemme on Tampereen kaupungin ehdottama. Aihe kiinnosti meitä, koska tulemme työssämme kohtaamaan eri kulttuureista tulevia asiakkaita. Koemme työn tarpeelliseksi koska hyvä ohjaus raskauden aikana edes auttaa hyvää synnytyskokemusta ja lapsivuodeaikaa. Opas antaa tietoa suomalaisesta synnytyskulttuurista muualta muuttaneille raskaana oleville naisille ja heidän perheilleen. Lähteinä olemme käyt-

täneet suomenkielistä kirjallisuutta, koska työ painottuu suurilta osin Suomen äitiys-  
huoltoon. Eri kulttuureista ja uskonnoista kirjoitettuja suomenkielisiä lähteitä oli paljon,  
joten niistä oli helppo poimia luotettavaa tietoa.

## 2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda opas, joka antaa tietoa suomalaisesta äitiyshuollosta. Kansion avulla lisätään äitiyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoa eri kulttuureista, sekä uskonnoista. Opinnäytetyön tavoitteena on myös lisätä omaa tietoa muista kulttuureista ja uskonnoista, joita suomessa oman kulttuurimme lisäksi edustetaan. Suomessa asuu eniten maahanmuuttajia Venäjältä, Somaliasta, Iranista ja Irakista. Päätimme kuitenkin rajata Venäjän pois, koska Suomen ja Venäjän kulttuurissa ei ole suuria eroavaisuuksia verrattuna muihin maihin, joita olemme opinnäytetyössämme tuoneet esille. Työssämme tutustumme paremmin somalikulttuuriin, sekä islamin uskontoon, koska islamin uskonto on yhdistävä tekijä näiden maiden välissä. Opinnäytetyön tehtävänä on tutustua Islamin uskontoon ja somalikulttuuriin, jonka myötä pystymme tekemään oppaan joka palvelee parhaiten näitä maahanmuuttajaryhmiä. Tehtävänä on myös lisätä äitiyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoutta islamin uskonnosta ja somalikulttuurista.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää äitiyshuollon toiminta Suomessa. Tarkoituksena on myös selvittää Suomessa asuvien ulkomaalaisten kulttuureista ja uskonnoista. Tietoa haemme kirjallisuuden kautta ja käymällä Tampereella sijaitsevassa Naistarinimisessä naisten kohtaamispaikassa, jossa kokoontuu ulkomaalaisia naisia. Naistarilla haastattelemme vapaamuotoisesti naisia heidän kokemuksistaan Suomen äitiyshuollosta. Haastattelemme myös Naistarin johtajaa, jotta saisimme vinkkejä, mistä maahanmuuttajanaiset kaipaavat tietoa.

### 3 KULTTUURI

Kulttuuri sanana voi tarkoittaa monia asioita ja kulttuuri sanan merkitys riippuu siitä, mistä asiasta on kyse. Kulttuuri voi olla korkeakulttuuri, joka liittyy tieteisiin ja taiteisiin, lisäksi voidaan puhua toimintakulttuurista, jota voi olla esimerkiksi liike-elämässä (Räty 2002,42.)

Kulttuuri on myös opittua eikä ihminen synny tietyn kulttuurin jäseneksi, vaan hänet kasvatetaan kulttuurin jäseneksi. Kulttuuri kostuu asioista, joita sen kulttuurin ihmiset ovat historiansa aikana oppineet arvostamaan, tekemään ja uskomaan. Vaikka ihmiset samassa kulttuurissa omaavat saman kulttuuritaustan on kuitenkin muistettava, että he eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä vaan ryhmässä on yksilöitä, joilla on omat erilaiset elämäkokemukset. Nämä elämäkokemukset vaikuttavat siihen miten yksilö kokee esimerkiksi suomalaisuuden: ”Yksi kokee suomalaisen luonnon ja hiljaisuuden oleelliseksi osaksi suomalaisuutta, toiselle on tärkeätä suomen kieli, kolmas kokee suomalaisuudessa tärkeäksi yhteiskunnan järjestyksen ja sosiaalisen turvallisuuden.” (Räty 2002,43 )

Kulttuuria voidaan pitää myös pysyväisluontoisena käyttäytymisen muotona ja mielen-tilana, jotka rakentuvat uskonnon, ympäröivien sosiaalisten suhteiden, älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena. Kulttuuri on myös kehys, jonka kautta voidaan maailmaa tulkita. Tämän kehyksen avulla osataan hahmottaa ympäristöä: mikä on ravintola, tai missä saa kävellä. Samaan kulttuuriin kuuluvilla ihmisillä on samanlaiset arvot, normit, uskomukset ja toimintatavat. Kulttuuri on suuri osa ihmistä, sillä se ohjaa tekemistä, ajattelua, päätöksentekoa, olemista ja olemassaoloa. (Abdelhamid, Juntunen, Koskinen 2010,16-18).

Työssämme keskitymme kansallisiin kulttuureihin, joilla tarkoitetaan ihmisryhmää, joita yhdistää kieli, rotuominaisuudet, sekä uskonnon ja historian tuottama yhteenkuuluvuuden tunne.



### 3.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttaja

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan toisen ihmisen erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, sekä yksilöiden ja kulttuurien välistä tasa-arvoa. Monikulttuurisuus tarkoittaa myös sitä, että samassa ajassa ja tilassa elävät erilaiset ihmiset ja ihmisryhmät. (Abdelhamid ym. 2010,18). Monikulttuurisuuteen kuuluu myös yhteisesti sovitut pelisäännöt ja rajat. Suomi on monikulttuurinen valtio, jossa asuu ihmisiä, jotka edustavat erilaisia uskontoja ja kulttuureja ja tulevat eri valtioista (Räty 2002, 46-48). Monikulttuurisuuteen liittyy myös rasismia ja etnistä syrjintää (Koski 2009, 44).

Maahanmuuttaja on yleinen käsite ihmisestä, joka muuttaa maasta toiseen. Ihmiset muuttavat omista maista eri syistä, esimerkiksi koulutuksen, työn tai sodan takia. Olipa henkilö sitten ollut ulkomaalainen, siirtolainen, pakolainen, turvapaikanhakija, tai paluumuuttaja on hän pysyvästi Suomessa asuessaan maahanmuuttaja. Maahanmuuttaja voi hakea Suomen kansalaisuutta, kun hän on asunut keskeytyksettä Suomessa viisi vuotta.(Maahanmuuttovirasto2010)

### 3.2 Ulkomaalainen ja pakolainen

Puhuttaessa ulkomaalaisesta tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen, esimerkkinä ulkomaalaisesta voi olla vaihto-opiskelijat, tai suomalainen lomailija, joka astuu Suomen rajojen ulkopuolelle. Olipa henkilö sitten pakolainen, maahanmuuttaja, turvapaikanhakija tai lomailija, voidaan hänestä puhua ulkomaalaisena. (Maahanmuuttovirasto2010)

Pakolaisuus on määritelty Yhdistyneiden kansakuntien Geneven pakolaissopimuksessa vuonna 1951. Pakolainen on ulkomaalainen, joka on tullut Suomeen, koska on joutunut lähtemään kotimaastaan poliittisen syyn, sodan takia tai häntä on vainottu uskonnon, rodun, kansallisuuden ja tiettyyn sosiaaliseen ryhmään kuuluvuuden takia. Pakolaisina pidetään sekä kiintiöpakolaisia, että turvapaikanhakijoita, jotka ovat saaneet oleskeluluvan Suomesta. Suomi on sitoutunut kansainvälisellä sopimuksella, että se vastaanottaa oman osuutensa maailman pakolaisista ja huolehtii pakolaisten hyvinvoinnista. (Räty 2002 11-12, 16-18;Maahanmuuttovirasto2010)

### 3.3 Paluumuuttaja ja turvapaikanhakija

Paluumuuttajasta puhutaan silloin, kun henkilö on ollut aiemmin suomalainen, tai hänellä on suomalaiset juuret. Suomeen on tullut paluumuuttajia vuodesta 1980 lähtien, esimerkkinä Ruotsista takaisin Suomeen muuttaneet henkilöt, jotka ovat aikanaan lähteneet ruotsiin työn perässä ja saaneet Ruotsin kansalaisuuden. Eläkkeelle päästyään, he ovat muuttaneet takaisin Suomeen ja hakeneet Suomen kansalaisuuden. (Maahanmuuttovirasto2010)

Turvapaikkahakija on henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Turvapaikkahakijan saadessa oleskelulupa, hänestä tulee pakolainen. Yleensä turvapaikanhakija tulee ei-turvalliseksi luokitellusta maasta ja Suomi on velvollinen käsittelemään heidän turvapaikkahakemusta pakolaissopimuksen allekirjoittaneena maana. Turvapaikkahakemuksen käsittely saattaa kestää vuosia, yleensä päätös tehdään kahdessa vuodessa. Hakemuksen käsittelyn ajaksi Suomen on huolehdittava hakijalle asuinpaikka ja perustoimentulo. Kielteisen päätöksen saanut hakija voi valittaa päätöksestä. Jos toinenkin päätös on kielteinen, turvapaikkahakija joutuu poistumaan maasta. (Maahanmuuttovirasto2010)

## 4 MONIKULTTUURINEN KÄTILÖTYÖ

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jossa työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Tällaisessa työyhteisössä ja hoitotyössä tulee ottaa huomioon ihmisen kulttuuriset lähtökohdat. Erilaisuutta tulee kunnioittaa, ihmisten välinen tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus korostuvat. Monikulttuurisessa kätilötyössä päämääränä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010,18-19)

Suomi on monikulttuurinen yhteiskunta. Väestötietorekisterikeskuksen mukaan, Suomessa asui vakinaisesti vuoden 2010 lopussa 167962 ulkomaalaista (Maahanmuuttovirasto2010). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitohenkilökunta kohtaa työssään paljon ulkomaalaisia potilaita ja heidän omaisiansa. Monikulttuurisuus edellyttää hoitohenkilökunnalta tietoa eri kulttuureista, sekä kielitaitoa ja tulkkipalveluiden käyttötaitoa. Hoitohenkilökunnan tärkeimpiä taitoja monikulttuurisessa hoitotyössä ovat taito ja kyky neuvoa ja ohjata, sekä opettaa maahanmuuttajia yhteisen kielen puuttuessa. Hoitotyöntekijän on muistettava, että myös maahanmuuttajilla on oikeudet terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä. Käytännössä tämä oikeus tulee näkyä siten, että maahanmuuttajat saavat tietoa miten hoitaa omaa sairauttaan, sekä miten edistää omaa terveyttään. Maahanmuuttajien tulee saada tieto itselleen siten, että he sen ymmärtävät jolloin he kykenevät tekemään tietoisia päätöksiä ja osallistumaan päätösten tekoon. Maahanmuuttaja potilaille ja asiakkaille tulisi laatia selkokielisiä oppaita jossa heitä ohjataan ja opastetaan esimerkiksi siinä mistä he saavat hoitoa jos sitä tarvitsevat. (Koski 2009, 44-46)

Monikulttuurisuus hoitotyössä edellyttää hoitohenkilökunnalta paljon ja se tuo myös haasteita hoitotyöhön. Yksi keskeisimpiä haasteita on maahanmuuttajien aktiivinen hyväksyminen ja suvaitseminen. Erilaisuuden hyväksyminen edesauttaa sitä, että hoitohenkilökunta ja maahanmuuttajat todellisesti kohtaavat toisensa. Todellisella kohtaamisella tarkoitetaan sitä, että toinen ihminen pääsee lähelle toista jolloin koetellaan omia käsityksiä, sekä omaa tapaa ajatella. Samalla kuitenkin annetaan mahdollisuus säilyttää oma identiteettinsä. Monikulttuurisessa hoitotyössä suvaitsevaisuus on tärkeää. Suvaitsevaisuudella tarkoitetaan toisen ihmisen hyväksymistä riippumatta näiden kahden ih-

misen erovaisuuksista. Suvaitsevaisuus on myös toisen ihmisen kunnioittamista, hyväksymistä ja arvostamista riippumatta hänen kulttuuristaan, tai ilmaisutavoistaan. Hoitotyöntekijä voi työssään kohdata maahanmuuttajapotilaan ärtymystä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Maahanmuuttajan ärtymys voi johtua kulttuurishokista, siitä, että hänet on ymmärretty väärin tai hän on ymmärtänyt asian väärin. Kun ei ole yhteistä kieltä voi elekieli tuottaa väärinymmärryksiä. Tämän takia maahanmuuttajille tulisi esimerkiksi vastaanottokäynnille saada tulkki mukaan. Varsinkin siinä vaiheessa, kun maahantulo on alkuvaiheissa (Koski 2009 44-47).

Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että esimerkiksi Somalikulttuurissa on totuttu pyytämään apua ja neuvoja omilta sukulaisilta. Moni maahanmuuttaja on suomessa yksin, eikä sukulaisia ole lähellä. Tämän vuoksi avun ja neuvon pyytäminen ammatti-ihmisiltä on vaikeaa, koska maahanmuuttaja ei ole sitä tottunut omassakaan maassa tekemään. (Tiilikainen 2003)

#### **4.1 Tulkkipalvelut**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo, että jokaisella Suomessa asuvalla potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveyden- ja sairaanhoidossa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri mahdollisuuksien mukaan.

Terveydenhoitajien ja kättilöiden tulisi huomioida ennen maahanmuuttajapotilaan vastaanottoaikaa mahdollisen tulkin tarve, jotta tulkki voidaan ajoissa tilata paikalle. Pirkanmaalla tulkkipalveluita tarjoaa Pirkanmaan tulkkikeskus liki 40 kielellä. Pirkanmaan tulkkikeskus palvelee ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. Tulkit ovat puolueettomia, ammattitaitoisia, sekä heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Tampereen kaupunki)

## 5 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

Suomeen muuttaa vuosittain eri maista maahanmuuttajia. Maahanmuuttoviraston mukaan Suomessa asui vakinaisesti joulukuussa vuonna 2010, 28459 venäläistä, 6592 somalia, 2503 afganistanilaisia ja 5006 irakilaista. Suomessa siis asuu eniten maahanmuuttajia näistä maista. Opinnäytetyössämme keskityimme somaleihin, afganistanilaisiin ja irakilaisiin, koska heidän kulttuurinsa ja uskontonsa eroaa eniten Suomen kulttuurista ja uskonnosta. (Maahanmuuttovirasto2010)

### 5.1 Islam

Islam on monia maahanmuuttajia yhdistävä asia. Islam syntyi Arabian niemimaalla 600-luvulla profeetta Muhammadin toiminnan tuloksena. Muhammad syntyi noin vuonna 570 Mekan kaupungissa. Aikuisiässä hän alkoi vastaanottaa Jumalan ilmoituksia, tämän jälkeen hän alkoi esiintyä saarnajana ja Jumalan lähettiläänä. Islamilainen ajanlasku alkoi siitä kun Muhammad muutti Mekasta Medinaan, eli vuonna 622. Koraani on muslimien pyhä kirja, jonka ihmiset kokosivat Muhammadin ilmoituksista, hänen kuoleman jälkeen. Islamin Jumala on Muhammadin saamien ilmoitusten mukaan sama Jumala kuin Raamatussa ilmoittama Abrahamin Jumala. Allah tarkoittaa siis arabiaksi Jumala. (Ketola 2008,174)

Islam on nykyisin maailman toiseksi suurin uskonto, jolla on 1,4 miljardia kannattajaa eli 21 % maapallon väestöstä. Suurin osa muslimeista asuu Lähi-idässä ja Pohjois-Afrikassa. Islam uskontona ja islamilainen maailma voidaan jakaa kulttuurisesti, opillisesti ja alueellisesti hyvin erityyppisiksi osiksi. Islam jaetaan opillisesta näkökulmasta kahteen päähaaraan: sunnilaisuuteen ja shiialaisuuteen. Kaikista maailman muslimeista lähes 90 % on sunnilaisia. Näiden kahden suuntauksen lisäksi on myös muita pieniä vähemmistöryhmiä. Pohjois-Afrikan sunnilaisuus eroaa suuresti Iranin shiialaisuudesta ja yhtä paljon myös Euroopan euroislamista, vaikkakin yhdistäviä asioita on paljon. Afrikassa islam on vahvasti sulautunut yhteen varhaisempien heimotapojen kanssa ja näin muodostaa hyvin omaleimaisen kokonaisuuden. Esimerkiksi tyttöjen ympärileikkausta ei esiinny muualla kuin Afrikassa, ja se on peräisin vanhoista heimotavoista. (Ketola 2008,175)

Euroopassa on oma islam-traditio, joka on kehittynyt siirtolaisuuden mukana, esimerkiksi Afrikasta ja Turkista. Euroislamilla tarkoitetaan Ranskassa asuvien muslimi-intellektuellien yritystä sovittaa Euroopan poliittista ja yhteiskunnallista ajattelua islamin perusteisiin. Tällä tavalla yritetään löytää ratkaisuja perinteisen uskonnollisuuden ja modernin maailman hedelmälliselle kohtaamiselle. Suomessa islamia edustavat jo aikojen tsaarin aikana Suomeen muuttaneet Turkin sukulaiset tataarit. Maahanmuuton seurauksena uudempien islamin edustavina ryhminä ovat kurdit, somalit ja eräät muut väestöryhmät. (Ketola 2008,183)

### 5.1.1 Naisen asema

Kun kyse on naisen asemasta, sillä on suuria alueellisia ja kulttuurisia eroja. Kuitenkin naisen asema eroaa suuresti länsimaissa totutusta. Koraani on julistanut miehen perheen pääksi. Vaimon tulee olla nöyrä ja hänen pitää vartioida siveyttään. Miehen ja vaimon tulee yhtäläillä kunnioittaa toisiaan ja pitää toisiaan hyvinä. Islamiin kuuluu moniavioisuus, mikä tarkoittaa sitä, että miehellä saa olla enintään neljä vaimoa, sillä ehdolla, että hänen täytyy kohdella heitä kaikkia tasapuolisesti kaikissa asioissa. Tämä asia on vaikea toteuttaa, minkä takia harvalla miehellä on enemmän kuin yksi vaimo. Miehen ei tarvitse kysyä lupaa vaimoltaan, jos hän halua hankkia itselleen lisää vaimoja. Myös avioeron hankkimisessa on epätasapuolisuutta. Mies saa erota vaimostaan ilman mitään syytä, kun taas nainen tarvitsee islamilaisen lain hyväksymän perusteen avioerolla ja joutuu anomaan sitä tuomarilta. (Hämeen- Anttila 2004,167-173)

Koraanissa on säädetty, miten sekä miehen, että naisen tulisi pukeutua. Molempia sukupuolia ohjataan pukeutumaan säädyllisesti. Miehen tulee peittää ainakin navan ja polvien välinen alue. Naisen tulee pukeutua peittävästi ja naista ohjataan peittämään hiuksensa eli hunnuttautumaan. Jotkut äärimuslimit vievät säädökset äärimilleen, mikä on vierasta useimmille muslimeille. Suurin osa naisista peittää vain hiuksensa ja kasvot jäävät paljain. Taas osa naisista, esimerkiksi Afganistanissa pukeutuu burkaan, mikä tarkoittaa, että hän peittää kasvot ja vartalon täydellisesti ja silmien kohdalla on pitsiko-ristein ”ikkuna”, jonka läpi hän näkee. (Hämeen- Anttila 2004,92)

Naisen hiusten peittäminen ja säädyllinen pukeutuminen on ollut käytössä eri puolilla maailmaa. Suomessakin pää paljaana kulkeminen on suhteellisen uusi käytäntö. Monille musliminaisille hunnun käyttö tarkoittaa perinteiden noudattamista ja suurin osa hunnuttautuu omasta tahdosta, jolloin se ei ole naista rajoittava vaate. On todettu, että maissa, joissa hunnuttautuminen on vapaaehtoista, suurin osa naisista käyttää huntuja. (Keto-la 2008,186)

Islamin laissa naista ei eristetä muusta maailmasta. Lain tulkinta saattaa olla erittäin radikaalinen, esimerkiksi Afganistanissa ja Saudi-Arabiassa, jossa vallitsevat hyvin vanhat heimotavat. Vanhojen heimoperinteiden takia eräissä maissa naisen asema on heikko, vaikka näissä maissa se selitetään islamin uskonnolla. Naisen asemassa eri islamilaisissa maissa on siis suuria eroja. Esimerkiksi Iranissa naiset ovat suurimmaksi osaksi koulutettuja ja toimivat myös korkeissa virka-asemissa. (Hämeen- Anttila 2004,171)

### **5.1.2 Kunniamurha**

Kunniamurhalla tarkoitetaan sitä, kun miespuolinen sukulainen murhaa naisen, jonka katsotaan häpäisseen suvun kunnian. Naisella on saattanut olla avioliiton ulkopuolinen suhde, hän on avioitunut vierasuskoisen kanssa tai avioitunut miehen kanssa vaikka suku ei sitä hyväksynyt, vaikka mies onkin muslimi. Myös mies voi joutua kunniamurhan uhriksi, jos hän on jostain syystä häpäissyt suvun. Vanhoissa heimokulttuureissa kunniamurhalla mies puhdistaa hänen ja sukunsa kunnian. Islamin laki kieltää murhaamisen ylipäättään ja erityisen jyrkästi se kieltää toisen muslimin murhaamisen. Islamin lain silmissä kunniamurha on siis rikos. On huomioitavaa, että kuten naistenkin ympärileikkaus myös kunniamurhat ovat levinneet vain tietyille alueille. Näillä alueilla kunniamurhat esiintyvät sekä muslimien että muidenkin uskontokuntien parissa. (Hämeen- Anttila 2004,170-171)

### **5.1.3 Poikien ympärileikkaus**

Poikien ympärileikkaus on Muhammadin opetukseen perustuva normi eli sunna. Kuitenkin Koraanissa ei ole poikien ympärileikkauksesta määräyksiä. Ympärileikkauksen ajankohtaa ei ole määritelty. Tavallisesti poikia ympärileikataan 5-13-vuotiaana, mutta

kuitenkin 7 päivän ikää pidetään alarajana. Ympärileikkausta juhlitaan suuresti perheen, ystävien ja suvun kesken. Suomessa poikia ei voi ympärileikata julkisessa terveydenhuollossa, jos kyseessä ei ole jokin terveydellinen haitta. Vanhemmat joutuvat itse kustantamaan pojan ympärileikkauksen. Suomessa on valmisteilla poikien ympärileikkaukseen liittyvä laki. Poikien ympärileikkaus on yleistä myös juutalaisessa uskonnossa. (Ketola 2008,182)

## 5.2 Nainen Somaliassa

Somalikulttuurissa tyttöihin ja poikiin suhtaudutaan eri tavalla, mikä näkyy muun muassa siten että tyttölapsille on kehitetty hyvin vähän kehtolauluja, kun taas poika lapsien kehtolaulut ovat poikia ylistäviä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tyttölapsi ei olisi tervetullut somaliperheeseen. Somaliperheessä äidin ja tyttären suhde on hyvin läheinen ja tyttö on aina suojattu. Tytöstä huolehtii isä, vaimosta mies, ja ikääntyneestä naisesta hänen lapsensa. Ennen kuin somalilapset aloittavat koulun he käyvät koraanikoulua ja heitä kasvatetaan kodeissa. Tärkeimpiä oppeja lapsille ovat suvun yhtenäisyys ja hyvien suhteiden säilyttämisen merkitys yhteisöissä. Kulttuuriin ja islamiin liittyvien perinteiden ja tapojen opettaminen lapsille kuuluu äideille ja muille suvun naisille. Tyttölapsen ollessa noin 6-vuotias aletaan hänelle opettaa mikä on soveliasta naiselta ja mikä ei. Tytön ollessa noin 15-vuotias oletetaan hänen jo osaavaan paljon asioita liittyen kodinhoitoon ja vaimona olemiseen. Usea somalinainen avioituu jo 15-vuotiaana. (Tiilikainen 2003.)

Somalityöille opetetaan tiettyjä naisena olemiseen liittyviä asenteita. Näihin oppeihin kuuluu kuinka kestää loukkauksia ilman, että vastaa niihin, sekä sietämään miesten dominoivaa asemaa. Tytöt opetetaan olemaan hiljaisia, varomaan sanojaan ja puhumaan kuiskaten, koska ihannesomalinen tai – vaimo on hiljainen. (Tiilikainen 2003.)

Monet somaliavioliitot syntyvät edelleen perheiden välisten neuvottelujen tuloksena ja niihin liittyy myös molempipuolisten lahjojen ja omaisuuden vaihtoa. Somaliassa kuitenkin on myös ”karkausavioliittoja”, jos vanhemmat eivät hyväksy nuorten avioitumista. Islamin mukaisesti somalimiehellä voi olla neljä vaimoa. Tämä tarkoittaa sitä, että Somaliassa jokainen vaimo lapsineen muodostaa oman yksikkönsä. Nämä yksiköt asuvat erillään toisistaan. Somalinaiset itse eivät tue moniavioisuutta ja saattavatkin tämän



vuoksi haluta eron aviomiehestään. Avioerot eivät ole somalikulttuurissa häpeällisiä ja nainen voi erottuaan mennä uudestaan naimisiin. Avioliitossa miehellä ja naisella on selkeät roolijaot. Naisen tehtäviin kuuluu huolehtia lasten kasvattamisesta, ravinnon antamisesta ja ylläpidosta. Somaliperheessä nainen ja äiti ovat hyvin vaikutusvaltaisia ja niin sanottuja perheen selkärankoja. Somalialainen koti on sellainen millaiseksi nainen sen tekee, asui hän sitten maalla tai kaupungissa. (Tiilikainen 2003.)

### **5.2.1 Somalinainen ja synnytys**

Muiden muslimien tavoin somalit uskovat, että sairaus ja terveys ovat Allahin kädessä. Somalikulttuuriin liittyy myös usko henkiin ja uskonnollinen parantaminen, johon kuuluu Koraanin lukeminen, pyhä vesi ja kauterisaatio eli tiettyjen vartalonkohtien polttaminen kuumalla raudalla. Somaliassa käytetään myös ihon kuppaamista, tai – rikkomista pahan veren poistamiseksi. (Tiilikainen 2003.)

Somaliassa synnytyspaikka riippuu siitä asuuko synnyttävä maalla vai kaupungissa. Maalla asuva nainen menee synnyttämään kaksi ensimmäistä lastaan äidin luokse ja seuraavat synnytykset tapahtuvat naisen kotona, johon hänen äitinsä tulee mukaan synnytykseen sekä lapsivuodeajaksi. Synnytyksissä yleensä avustaa perinteinen kättilö. Kaupungissa asuvat menevät useasti synnyttämään sairaalaan, johon heidän tueksi tulee äiti ja sisarukset. Miehet eivät ole synnytyksissä mukana. Somalikulttuurissa suvun vanhemmat naiset opettavat nuorempia naisia kestäämään ja sietämään synnytyskipua. Synnytyksissä ei ole sopivaa itkeä, huutaa, tai muutoin esittää omia tunteitaan kuuluvasti. Somalinaiset pelkäävät keisarileikkausta. Keisarileikkaukseen liittyy suuremmat riskit, kun alatiesynnytyksiin ja somalinaisella on tavoitteena saada monta lasta. Somalinaiset pelkäävät joutuvansa kohdunpoistoon keisarileikkauksen jälkeen, koska verenvuoto riski on niin suuri. Kohdunpoisto tarkoittaa somalinaiselle avioeroa, koska mies ei halua olla naimisissa naisen kanssa, joka ei pysty tuottamaan hänelle jälkeläisiä. Somaliassa äidit imettävät yleensä pari vuotta synnytyksen jälkeen. Somaliäidit uskovat, että imettäminen on ehkäisy menetelmä. (Ali Adan, Mpaka-Nsenga2010, 21-23)

### **5.3 Tyttöjen ympärileikkaus**

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia ei-hoidollisia toimenpiteitä, joihin liittyy tytön tai naisen sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla. Tyttöjen ympärileikkauksen historiasta ei ole tarkkaa tietoa, mutta sitä on harjoitettu jo ennen kristinuskoa ja islamia eli yli 2000 vuotta sitten. (Paananen ym. 2009,556)

Tyttöjen ympärileikkauksista yli 75 % tapahtuu Malissa, Guineassa, Egyptissä, Sudanissa, Eritratassa, Etiopiassa ja Somalissa. Tyttöjen ympärileikkaus on tullut Suomessa yleiseen tietoon vasta 1990-luvulla. (Tiilikainen, Pietiläine, Johansson 2009,558)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on tunteita herättävä aihe, oli siitä sitten puhumassa kannattaja tai vastustaja. Tyttöjen ympärileikkaus saattaa herättää kuulijassa tai näkijässä vahvoja tunnereaktioita ja päivittelyjä, mutta on kuitenkin muistettava että ympärileikatulle tytölle tämä perinne on voinut tuntua samalle, kuin mikä tahansa muukin perinne. Ensimmäisen kerran ympärileikattu tyttö joutuu kyseenalaistamaan asian saapuessaan Suomeen. Yleisimmin ympärileikkaus liitetään uskontoon vaikkakin kyse on kulttuuriin liittyvästä asiasta. Tyttöjen ympärileikkaus on törkeää ihmisoikeuksien loukkausta, sekä naissukupuolen alistamista ja itsemääräämisoikeuden kontrolloimista. Samoten siinä kontrolloidaan naisen seksuaalista ja fyysistä koskemattomuutta. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on uhka terveydelle ja kielletty Suomen laissa kaikissa muodoissaan. (Ihmisoikeusliitto2011)

Miksi sitten joka vuosi yli kaksi miljoona tyttöä kuuluu siihen ryhmään, joka saatetaan ympärileikata? Tyttöjen ympärileikkausta on perusteltu eri syin ja näitä syitä ovat muun muassa kulttuuri, uskonto ja yhteisö. Ympärileikkauksella pystytään takaamaan tytön neitsyys ennen avioitumista. Samoten ympärileikattu tyttö on sosiaalisesti hyväksytty ja häntä pidetään yhteisössään kauniina. Surullista mutta totta on myös se, että ympärileikkaus ajatellaan hygieenisenä toimenpiteenä, joka estää tautien, kuten HIV:n tarttumista naiseen. (Tiilikainen ym. 2009,559 ; Tiilikainen 2003)

Hoitohenkilökunta tulee työssään tänä päivänä näkemään ja kohtaamaan ympärileikattuja tyttöjä. Tämän takia on tärkeää, että hoitohenkilökunta tuntee ympärileikkauksen perinteet ja sen seuraukset, jotta ympärileikattua tyttöä voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, sekä ohjata luopumaan tästä perinteestä. Tämä perinne on ihmisoikeuksia loukkaava käytäntö, joka on hyökkäys tyttöjen ja naisten arvokkuutta ja tasa-arvoa koh-

taan. Hoitohenkilökunnan kohdatessaan ympärileikatun tytön on muistettava, että meille eurooppalaisille ympärileikkaus on usein asia, joka ei ole hyväksytty mutta tälle tytölle se on normaali asia, jonka hänen vanhemmat ovat hänelle toivoneet tehtäväksi, jotta se turvaa tytön tulevaisuuden. (Tiilikainen ym. 2009,559-560; Tiilikainen 2003)

Muuttaessaan Suomeen ympärileikattu tyttö kokee olevansa poikkeava ja tästä syystä hän ei välttämättä halua joutua gynekologisiin toimenpiteisiin, koska pelkää miten hoitohenkilökunta suhtautuu hänen ympärileikattuihin elimiinsä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi riittävästi tietoa tyttöjen ympärileikkauksista. Näin vältämme tilanteita, missä esimerkiksi lääkäri yllättyy ja kauhistuu, kun näkee ympärileikatun tytön sukupuolielimet. (Tiilikainen 2003)

### 5.3.1 Ympärileikkaustyypit

Ympärileikkaukset voidaan WHO:n mukaan lajitella neljään tyyppiin, joista ensimmäinen ja toinen on käytetyimpiä tyyppejä. Ensimmäisen tyyppin leikkauksessa poistetaan klitoriksen huppu ja / tai klitoris poistetaan kokonaan. Tyypissä kaksi poistetaan osittain, tai kokonaan klitoris, sekä pienet häpyhuulet. Tyyppi kolmesta käytetään kaikista leikkauksista noin 15 %. Tyyppi kolmosessa poistetaan osittain, tai kokonaan ulkoiset sukuelimet, sekä ommellaan tyvistetyt häpyhuulet yhteen siten, että virtsa ja kuukautisveri pääsevät valumaan ulos. (Tiilikainen ym.2009,556-557)

Tyyppi neljä tarkoittaa ympärileikkauksen luokittelemattomia tapoja, kuten klitoriksen tai häpyhuulten pistelyä, lävistämistä, tai viiltelyä. Tyyppi neloseen kuuluu myös emätinaukon raaputtaminen, tai viiltäminen, sekä veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla, tai emättimen ahtauttaminen yrttien avulla. Tyyppi neloseen kuuluu myös kaikki muut tavat, jotka voidaan luokitella tyttöjen ympärileikkaukseksi. (Tiilikainen ym. 2009,557)

Tyttöjen ympärileikkaus tapahtuu erilaisilla veitsillä, saksilla, lasinpalasilla, tai paranaajokoneen terillä. Ympärileikkaajina toimivat yleensä vanhemmat naiset, tai perinteiset kättilöt. Tyttöjen ympärileikkauksen kesto on noin 15 minuuttia ja se tehdään maaseuduilla epästeriileissä olosuhteissa eikä siinä käytetä puudutusta. Varakkaammat ih-

miset voivat viedä tyttärensä sairaalaan leikattavaksi, jolloin leikkauksen suorittaa koulutetut lääkärit, hoitajat, tai kätilöt. (Tiilikainen ym. 2009,557)

### 5.3.2 Ympärileikkausten ehkäisy

Tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy alkaa jo siinä vaiheessa, kun nainen on raskaana jos toinen, tai molemmat vanhemmat ovat maasta, jossa tyttöjen ympärileikkauksia tehdään. Liika tiedon antaminen, voi aiheuttaa vanhemmissa ärsyyntymistä, mutta perusasiat tulisi saada vanhempien tietoon. Tärkeää on myös muistaa kirjata, mitä vanhempien kanssa on puhuttu ja mikä heidän asenne ympärileikkausta kohtaan on. Puhumisen tärkeys ei jää äitiysneuvolaan vaan ympärileikkauksesta tulisi keskustella myös synnytyksen jälkeen, sekä tyttöä tulee seurata lastenneuvoloissa määräaikaistarkastusten yhteydessä. Puheeksi ottaminen on siis tärkeintä ennaltaehkäisevää työtä, mutta jos puhuminen tuottaa vaikeuksia, hoitohenkilökunta voi ottaa tueksi kirjallista materiaalia. Sosiaali- ja terveysministeriön Internetsivuilta voi tulostaa esitteen, jonka aihe on naisten sukuelinten silpominen. Oppaassa kerrotaan mitä on naisten sukuelinten silpominen, ympärileikkaustyypit, terveyshaitat, ympärileikkauksen vaikutuksesta naiseuteen ja neitsyyteen, sekä siitä että Suomessa ympärileikkaus on rikos. (Sosiaali- ja terveysministeriö1999)

Kirjaaminen on keskeinen osa hoitokokonaisuutta. Kirjaamisella parannetaan terveydenhuollon palvelujen yhteistyötä, sekä turvataan hoidon jatkuvuus. Tytön ympärileikkaus on aina kirjattava, jos siitä ei ole aikaisempaa mainintaa asiakaspapereissa. Kirjauksessa tulisi tulla esille ympärileikkauksen laajuus ja mahdolliset tehdyt avausleikkaukset. Hoitohenkilökunnan tulisi myös kirjata minkä ikäisenä tyttö on ympärileikattu, onko perheen muut tytöt ympärileikattu ja jos on niin millaisissa olosuhteissa. Tärkeää olisi myös kirjata, mikä on perheen tämänpäiväinen asenne ympärileikkauksia kohtaan. Kirjaamisen tärkeyttä ei saisi koskaan vähätellä. Kirjaaminen tukee omaa muistia ja tarvittaessa poliisilla on oikeus pyytää asiakasta koskevat asiakirjat. Kirjaaminen on myös olennaista hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. (Tiilikainen ym. 2009,565-566)

### 5.3.3 Ympärileikkauksen haitat

Tyttöjen ympärileikkaus aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä haittoja. Haitat voidaan jakaa välittömiin seurauksiin eli heti ympärileikkauksen jälkeen tuleviin ja pitkäaikaisiin haittoihin, jotka vaikuttavat tytön elämän hänen kasvaessaan naiseksi. (Hoitotyön asiantuntijan netti2008)

Ympärileikkauksen aiheuttamat haitat riippuvat ympärileikkauksen laajuudesta ja tekemistavasta. Puhtaissa ja hygieenisissä paikoissa tehdyt ympärileikkaukset aiheuttavat hieman vähemmän komplikaatioita kuin likaisissa olosuhteissa maaseuduilla tehdyt ympärileikkaukset. Tyttöjen ympärileikkaus ei tuo ainoastaan haittoja tytölle tai naiselle, vaan myöhemmin myös hänen aviomiehelleen. (Hoitotyön asiantuntijan netti 2008)

Välittömiä haittoja tyttöjen ympärileikkauksessa ovat kova kipu, verenvuoto, infektiot, shokki ja mahdolliset vauriot muihin elimiin. Pitkäaikaisia haittoja ympärileikkauksesta ovat kuukautiskivut, sisäsynnytyselinten tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, ulkosynnyttimien keloidiarvet ja seksuaaliset ongelmat (Hoitotyön asiantuntijan netti 2008). Ympärileikkauksesta tulevat seksuaaliset haitat ovat yhdyntäkivut ja tuntohäiriöt, jolloin orgasmin saanti vaikeutuu tai yhdyntä saattaa olla täysin mahdotonta. (Tiilikainen ym.2009, 561-562)

### 5.4 Ympärileikattu nainen synnyttämässä

Somaliassa synnytysvalmennus tapahtuu vanhempien naisten kertomana. Samalla he kannustavat naista siihen, että naisen tulee sietää ja kestää synnytyskipua. Suomalaisessa kulttuurissa synnyttävällä äidillä on oikeus näyttää tunteensa synnytyksessä, hänellä on lupa itkeä sekä huutaa. Toinen iso kulttuuriero Suomen ja Somalian välillä on, että Somaliassa nainen menee synnyttämään äitinsä kotiin kaksi ensimmäistä lastaan. Seuraavissa synnytyksissä synnyttävän äiti tulee vuorostaan tyttärensä kotiin avustamaan synnytyksissä. Somaliassa synnytyksissä avustaa perinteinen kätilö. (Ali Adan, Mpaka-Nsenga2010,21)

Synnytys ei ole koskaan kivuton tapahtuma. Ympärileikattu nainen kokee synnytyksessä enemmän kipua, kuin ei-ympärileikattu nainen. Synnytyksiin liittyviä ongelmia ym-

pärileikatulla naisella ovat synnytyspelot, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia sekä repeämät. Repeämät aiheuttavat verenvuotoa, tulehduksia, sekä alkeellisissa olosuhteissa jäykkäkouristuksia ja verenmyrkytyksiä. Synnyttäjän ponnistusvaihe voi pitkittyä koska ympärileikattu vulva menettää joustokykynsä. (Tiilikainen ym. 2009,561).

Ympärileikatulle naiselle voidaan joutua tekemään turhia keisarileikkauksia. Keisarileikkaukseen voi liittyä kohdunpoiston riski, joten somal naiset kokevat keisarileikkauksen pelokkaana asiana. Ilman kohtua, he eivät voi synnyttää monia lapsia, mikä on somalikulttuurissa epänormaalia. Somalmiehet voivat jopa hakea avioeroa naisesta, joka ei voi enää tuottaa jälkeläisiä. (Ali Adan, Mpaka-Nsenga2010,22)

## 6 RASKAANA OLEVAN NAISEN HOITOPOLKU

### 6.1 Äitiyshuolto

Suomessa kuntien on järjestettävä kuntalaisille terveysneuvontaa. Terveysneuvonta käsittää myös äitiyshuollon. Äitiyshuolto on terveyskeskuksissa tapahtuvaa äitiys- ja neuvolatoimintaa. Äitiyshuollon tarjoavat perusterveydenhuolto ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoito. Näiden tahojen välillä on sopimus hoidon porrastuksesta ja työnjaosta, jotta äitiyshuolto tarjoaisi aukottoman hoitopolun ja jotta palvelu olisi korkeanlaatuista. Perusterveydenhuollossa äitiyshuollon palveluista vastaa äitiysneuvola ja erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiyshuollon tehtäviin kuuluvat raskauden kulun seuranta, terveyskasvatus, vanhempien valmistaminen tulevan lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Äitiyshuollon pyrkimyksenä on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä. Häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja tarvittaessa kuntoutus kuuluvat myös äitiyshuollon pyrkimyksiin. Pyrkimyksenä on myös synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa (Armanto, Koistinen 2007, 33-36). Tämän lisäksi äitiyshuollon tulee huolehtia, synnyttäneen naisen jälkitarkastuksesta, vastasyntyneestä lapsesta ja rintaruokinnan jatkumisesta. Äitiyshuollolle kuuluu myös perheen tukeminen esimerkiksi tilanteissa, joissa he joutuvat kohtaamaan sairauden, tai vamman. (Terveyskirjasto2011)

### 6.2 Äitiysneuvolat

Suomessa kunnallinen neuvolajärjestelmä on toiminut yli 50 vuotta. Kunnalliset äitiysneuvolapalvelut ovat maksuttomia. Äitiysneuvolan toimintaan kuuluvat perhesuunnittelu, terveystarkastukset seulontoineen, tulevien vanhempien henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus, puhelinneuvonta, kotikäynnit, nettineuvolan pito Internetissä, konsultaatiot ja myös moniammatillisen verkostotyön koordinointi (Stakes 1999,15; Armanto, Koistinen 2007,33 ). Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyttävät äitiysneuvolapalveluja. Neuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia, mutta Kela:sta saataviin etuuksiin tarvitsee raskaus- ja jälkitarkastustodistuksen, jonka saa neuvolasta. Kunnan tarjoamat neuvola-

käynnit voi korvata yksityissektorin tarjoamilla palveluilla. (Armanto, Koistinen 2007,33)

Stakesin perhesuunnittelu- ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä ovat laatineet suosituksia viimeksi vuonna 1999. Suositukset ohjaavat, kuinka useasti raskaana olevien naisten pitäisi käydä neuvolatarkastuksissa, sekä mitä käynneillä tutkitaan, ohjataan ja seurataan. Ensisynnyttäjien käyntien vähimmäismääräksi suositellaan 13–17 neuvolakäyntiä ja uudelleen synnyttäjillä 9-13 käyntiä. Näihin käynteihin sisältyy kaksi tarkastusta synnytyksen jälkeen. (Stakes 1999,15).

Naisen epäillessä raskautta, voi hän tehdä raskaustestin omassa terveyskeskuksessa tai kotona apteekista saatavalla raskaustestillä. Raskaustestin ollessa positiivinen tulee naisen varata aika omaan äitiysneuvolaan, josta hän saa puhelimesta ohjeita. Ensimmäinen neuvolakäynti sijoittuu yleensä raskausviikoille 8-12 terveydenhoitajan vastaanotolla. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tekee perustutkimuksia, joihin kuuluvat verenpaineen mittaus, naisen punnitseminen, hemoglobiinin mittaus ja mahdollisten laboratoriotulosten tarkastaminen. Laboratoriotutkimuksissa tutkitaan naisen veriryhmä, veriryhmän vasta-aineseula, kardioliipiini, hepatiitti-B:n vasta-aineet, HIV ja virtsakokeet. Naisen tulee siis käydä laboratoriossa ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Ensimmäisellä käynnillä keskustellaan raskauden tuomista muutoksista, naisen tekemästä työstä ja sen mahdollisesti aiheuttavista ongelmista. Tuleville vanhemmille annetaan myös terveysneuvontaa, johon kuuluvat ravitsemus, parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana, lantionpohjanlihaksen, sekä tupakan ja päihteiden haitat. Tulevat vanhemmat saavat ohjeita myös kirjallisessa muodossa. (Stakes 1999,16)

Toinen neuvolakäynti sijoittuu raskausviikoille 8-12. Tämä käynti on lääkärikäynti, jossa lääkäri suorittaa gynekologisen tutkimuksen. Lääkäri antaa naiselle tietoa lantionpohjalihaksista ja sikiöseulonnoista. Sikiöseulonnot tapahtuvat raskausviikoilla 13–19. Sikiöseulonnoissa raskausviikoilla 13 -14 tehdään kaikututkimus emätinanturilla ja viikoilla 16 – 19 vatsa-anturilla, jolloin mitataan sikiön niskaturvotusta. (Stakes 1999,16)

Kolmannella, raskausviikoilla 13–15 , ja neljännellä, raskausviikoilla 17 – 20, neuvolakäynnillä terveydenhoitaja mittaa naisen verenpaineen ja punnitsee naisen. Neljännellä neuvolakäynnillä terveydenhoitaja alkaa mitata naisen SF-mittaa. Neuvolakäynneillä tarkistetaan myös sikiön sydämen syke Doppler – laitteella. Näillä kerroilla myös tutki-



taan virtsan proteiinit ja glukoosi. Käynneillä terveydenhoitaja antaa naiselle terveysneuvontaa liittyen parisuhteeseen, liikuntaan, lepoon ja seksuaalisuuteen, sekä työssä ja kotona jaksamiseen. (Stakes 1999,16)

Viidennellä käynnillä, joka sijoittuu raskausviikoille 24–26, nainen käy äitiysneuvolas-  
sa terveydenhoitajan vastaanotolla. Käynnillä terveydenhoitaja suorittaa perustutki-  
muksia, tarkistaa naisen hemoglobiinin, ja jos nainen on Rh(D)- negatiivinen tarkiste-  
taan häneltä veriryhmävasta-aineseula. Terveydenhoitaja antaa informaatiota perheval-  
mennuksista ja sosiaaliturvaetuksista, joita nainen voi hakea Kansaneläkelaitoksesta.  
Jotta nainen voi hakea äitiysavustuksen ja äitiyspäivärahaa tarvitsee hän neuvolasta ras-  
kaustodistuksen jonka hän liittää hakemukseen. (Stakes 1999,16;Kela2011) Maahan-  
muuttajaäidit tarvitsevat enemmän ohjausta Kela:n etuuksien hakemiseen. Usein ter-  
veydenhoitajat täyttävät etuushakemukset yhdessä maahanmuuttajaäitien kanssa vas-  
taanotolla ja tarvittaessa tulkin käyttö on tällä käynnillä suositeltavaa. (Naistari)

Raskausviikolla 28 nainen käy kuudennella neuvolakäynnillä lääkärinvastaanotolla.  
Lääkäri tekee perustutkimuksen, sekä tarkistaa kohdunsuun tilanteen. Käynnillä keskus-  
tellaan myös työssä jaksamisesta ja pre-eklampsian oireista, eli raskausmyrkytysoireis-  
ta. (Stakes 1999,16)

Seitsemäs neuvolakäynti sijoittuu raskausviikolle 30 terveydenhoitajan vastaanotolla.  
Neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tekee naiselle perustutkimukset. Kahdeksas neuvo-  
lakäynti sijoittuu raskausviikolle 32, jolloin nainen käy terveydenhoitajan vastaanotolla.  
Terveydenhoitaja tekee perustutkimukset ja tällä käynnillä nainen saa ohjeita imetyksen  
ja ihokontaktin merkityksestä. Neuvolakäynnillä keskustellaan isyyden merkityksestä  
miehelle, sekä isän tärkeydestä äidille ja lapselle. Terveydenhoitaja antaa tietoa supis-  
tuksista ja mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä. Käynnillä keskustellaan myös  
loppuraskauden seksuaalielämästä. (Stakes 1999,16)

Yhdeksännellä neuvolakäynnillä raskausviikolla 34, terveydenhoitaja tekee perustutki-  
mukset ja tarkistaa sikiön tarjonnan. Käynnillä käydään läpi tuleva synnytys ja naisen  
kokemat tuntemukset liittyen synnytykseen. Terveydenhoitaja kertoo vauvan tarvitse-  
mista tarvikkeista, sekä liikenneturvaan liittyvistä asioista. (Stakes 1999,16)

Raskausviikolla 36 nainen käy kymmenennellä neuvolakäynnillä, johon kuuluu sekä  
lääkärin, että terveydenhoitajan käynti. Neuvolakäynnillä suoritetaan perustutkimukset,  
tarkistetaan kohdunsuun tila, sikiön tarjonta, sikiön painoarvio ja synnytystavan arvio.

Laboratoriokokeista tarkistetaan hemoglobiini ja veriryhmävasta-aineseula jos nainen on Rh(D) -negatiivinen, tai jos nainen on Rh(D)-positiivinen ja saanut verensiirtoja aikaisemmin tai aikaisemmat lapset on hoidettu keltaisuuden takia. Käynnillä keskustellaan vanhempien mahdollisista synnytyspeloista, käydään läpi synnytyssairaalan käytännöt ja erityisesti keskustellaan erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. (Stakes 1999,16-17)

Raskausviikon 37 jälkeen, nainen käy neuvolassa viikon välein, johon sijoittuvat käynnit 11–15. Näillä käynneillä terveydenhoitaja tekee perustutkimukset ja tarkistaa sikiön tarjonnan. Terveydenhoitaja valmentaa tulevia vanhempia vauvan syntymiseen ja kertoo tukihenkilön roolista synnytyksessä. Käynneillä käydään läpi synnytykseen liittyviä kysymyksiä ja keskustellaan mitkä ovat synnytyksen ennakoivat merkit ja milloin pitää lähteä sairaalaan. Terveydenhoitaja kertoo tuleville vanhemmille synnytyksen jälkeisestä ajasta, yleisesti vanhemmuudesta, isyyslomasta, masennuksesta ja raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Raskausviikolla 41, neivolakäynnillä ohjataan naista seuraamaan sikiön liikkeitä, arvioidaan lapsiveden määrää sekä lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen synnytyssairaalaan yliaikaisuuden seurantaan varten. (Stakes 1999,16)

### **6.3 Päivystyslähetteen aiheet**

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tiivis yhteistyö. Jos raskaudessa ilmenee jotain ongelmaa, missä tahansa raskauden vaiheessa, naisen neuvolalääkäri voi kirjoittaa lähetteen jatkotutkimuksia varten erikoissairaanhoidon puolelle. Ongelma voidaan todeta joko lääkärin- tai terveydenhoitajan käynnin aikana, tai nainen voi itse kotona huomata ja tuntea, että jonkin voi olla huonosti. (Stakes 1999, 72)

Neivolakäynneillä seurataan aina mahdollisesti ilmeneviä supistuksia. Supistuksia saattaa naisella olla jo alkuraskaudessa, uudelleen synnyttäjällä supistuksia saattaa olla koko raskauden aikana. Syy siihen, miksi seurataan supistuksia, on mahdollinen ennenaikainen synnytys. Liian varhaiset supistukset voivat siis olla merkki mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä. Terveydenhoitaja ohjaa naista supistuksen tarkkailussa ja neuvoo, milloin viimeistään on otettava yhteyttä neuvolaan. Naisen on otettava yhteyttä neuvolaan tai synnytysvastaanottoon jos supistukset alkavat toistua säännöllisesti, supistuksiin liittyy kuukautistapaista kipua, selkäsärkyä, valkovuotoa tai jopa verensekaista

vuotoa, varsinkin jos sitä lisääntyy. Näissä tapauksissa naisen on päästävä lääkärille, jotta ennenaikaisen synnytyksen riski voidaan pois sulkea. Raskauden viimeisessä kolmanneksessa ilmenevät supistukset ovat niin sanottuja ennakoivia supistuksia, jotka valmistavat kohtua synnytystä varten. Jos supistuksia on normaalia enemmän, naisen tulee välttää yhdyntöjä. Jos nainen käy vielä töissä ja supistuksia on paljon eivätkä ne helpota levolla, olisi hyvää, että nainen on jonkin aikaa sairaslomalla tai jopa sairaalahoitossa. (Väyrynen 2009,197-198)

Sikiön tilaa tarkistetaan aina neuvolakäynnillä. Jos terveydenhoitaja tai lääkäri huomaa, että sikiön syke on alle 120 tai yli 160 yli kymmenen minuutin ajan, sikiöllä on jatkuva lisälyöntisyys tai sykettä ei kuulla, hän lähettää naisen jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon puolelle. Myös sikiön liikkeiden laskemisella voi nainen huomata, jos sikiö voi huonosti. Raskauden viimeisten viikkojen aikana, erityisesti riskiraskauksissa, naista ohjataan laskemaan sikiön liikkeitä. Liikkeiden laskeminen tapahtuu niin, että nainen laskee sikiön liikkeitä levossa yhden tunnin ajan. Jos sikiö liikkuu alle kymmenen kertaa tunnin aikana, laskenta toistetaan vielä yhdeksi tunniksi. Jos silloinkin sikiö liikkuu alle kymmenen kertaa, naisen on otettava yhteyttä synnytysvastaanottoon, sillä sikiön sydämen syke pitää rekisteröidä. (Stakes 1999,72)

On muitakin tapauksia, jolloin nainen ohjataan erikoissairaanhoidon puolelle. Verenvuoto on aina syy soittaa lääkärille, missä tahansa raskauden vaiheessa. Niukka vuoto voi olla merkki eteisistukasta tai istukan ennenaikaisesta irtoamisesta. Lähettävä lääkäri soittaa aina synnytysairaalaan potilaan tulosta. Neuvolakäynneillä naista ohjataan tarkkailemaan pre-eklampsia oireita, kuten päänsärkyä, silmäoireita ja rinnanaluskipua. Jos neuvolakäynneillä huomataan, että naisen verenpaine on noussut yli raja-arvojen, virtsan albumiini on positiivinen ja edellä mainittuja oireita on, häntä lähetetään välittömästi sairaalaan. (Stakes 1999,72,73)

#### **6.4 Synnytys ja sairaalassaoloaika**

Synnytys käynnistyy joko lapsiveden menolla, tai supistuksilla raskausviikkojen 38-42 välillä. Useimmiten synnytys käynnistyy epäsäännöllisillä supistuksilla, jotka vähitellen muuttuvat tiheämmiksi, voimakkaimmiksi ja säännöllisiksi. Limatulpan irtoaminen on myös merkki lähestyvistä synnytyksestä. Naisen ja tukihenkilön tulee lähteä sairaalaan

kun supistukset ovat säännöllisiä ja kestäneet säännöllisinä kahden tunnin ajan. Naisen tulee myös lähteä sairaalaan jos vatsalle tulee kovaa kipua, joka ei laukea, tai emättimestä alkaa tulla kuukautisia runsaampaa veristä vuotoa.

Sairaalaan tulee ottaa mukaan neuvolakortti, omat henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, imetyслиivit ja kamera sekä tukihenkilölle sisäkengät. Sairaalaan ei tarvitse ottaa mukaan suuria määriä rahaa eikä arvoesineitä. Vauvan kotiinlähtö vaatteetkin voi tukihenkilö tuoda sairaalaan vasta päivää ennen kotiin pääsyä. Suomessa synnytyksessä mukana voi olla vain tukihenkilö ja doula. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Naisen ja tukihenkilön mennessä sairaalaan menevät he ensiksi synnytysvastaanottoon. Synnytysvastaanotolla tutkitaan naisen virtsanäyte, lämpö ja verenpaine. Synnytysvastaanotolla kuunnellaan sikiön sydänäänet, tunnustellaan naisen vatsanpeitteiden läpi sikiön asento ja tarjoutuva osa, sekä tehdään sisätutkimus. Sisätutkimuksessa tarkistetaan kohdunsuun tilanne. Synnytysvalmisteluihin kuuluu myös tilanearvion teko, peräruiskeen anto naiselle, synnyttäjän toiveiden kartoittaminen ja sairaalavaatteiden vaihto. Synnytysvastaanotolta siirrytään synnytyssaliin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri2011)

Tavallisen alatiesynnytyksen hoitaa kätilö. Lääkäri on mukana kaksossynnytyksissä, imukuppisynnytyksissä tai tilanteen muuten niin vaatiessa.(Työterveyskirjasto2011). Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri2011)

Avautumisvaihe on synnytyksen pisin vaihe. Avautumisvaiheessa kohdun supistukset vaikuttavat kohdunkaulakanavaan siten, että se ensin lyhenee, jonka jälkeen häviää kokonaan. Samaan aikaan kohdunsuu avautuu. Kohdun suu on täysin avautunut, kun se on auki 10cm, jolloin avautumisvaihe päättyy. Ponnistusvaihe on synnytyksen toinen vaihe. Ponnistusvaihe alkaa, kun lapsen tarjoutuva osa on lantionpohjaa vasten. Nainen voi itse valita asennon, jossa hän kokee, että hänen on hyvä ponnistaa (Nilsson, Hamberger 2003, 183,186.) Synnyttävälle naiselle tulee ponnistamisen tarve, kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Synnyttävän naisen tulee ponnistaa supistusten aikana ja supistusten välillä on hyvä vetää syvään henkeä ja kerätä voimia seuraavaa supistusta varten. Lapsen syntymän jälkeen tulee kolmas ja viimeinen vaihe, jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa syntyy istukka. Istukka syntyy supistusten myötä noin tunnin kuluessa.(Työterveyskirjasto2011)

Synnytyksen jälkeen äiti, vauva ja tukihenkilö siirtyvät kättilön saattamana lapsivuodeosastolle. Yleensä siirtyminen tapahtuu kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Lapsivuodeosastolla äiti ja vauva saavat olla ympärivuorokautisesti yhdessä. Lapsivuodeosaston hoitajat ohjaavat ja auttavat äitiä lapsenhoidossa, imetyksessä ja rintojen hoidossa. Lapsivuodeosastolla tuetaan varhaiseen vuorovaikutukseen, äiti ja vauva saavat rauhasa tutustua toisiinsa. Osastolla äidillä on omahoitaja, joka tarkistaa päivittäin kohdun supistuneisuuden, sekä jälkivuodon määrän. Omahoitaja myös tarkistaa, että mahdollinen välilihan repeämä tai leikkaushaava on paranemaan päin. Osastolla on mahdollista saada kipulääkettä jälkisuiputuksiin. Vierailut synnytysvuodeosastolla on mahdollista lapsen isälle / tukihenkilölle, lapsen sisaruksille ja isovanhemmille. Kotiinlähtö tapahtuu siinä vaiheessa, kun vauvan hoito ja käsittely tuntuu turvalliselta ja vanhemmilla on tunne, että pärjäävät kotona, sekä he luottavat omiin kykyihin ja taitoihin hoitaa lasta. On hyvä muistaa, että kotiinlähtö on aina yksilöllistä ja riippuu äidin ja vauvan voinnista. Ennen kotiutumista lastenlääkäri tarkastaa lapsen. Kotiutumisen yhteydessä synnytysvuodeosastolta lähetetään sähköinen hoitopalaute omaan neuvolaan. Hoitopalautteesta näkyy tiedot synnytyksestä, sekä äidin ja vauvan vointi siinä vaiheessa, kun he kotiutuvat. Kun terveydenhoitaja tulee kotikäynnille katsomaan äitiä ja vauvaa on hänellä jo tietoa miten synnytys ja sairaalassaoloaika ovat menneet. Kotona ollessa voi tulla yllättäviä ongelmia, tällöin tulee ottaa yhteyttä omaan neuvolaan, terveyskeskukseen tai synnytysvuodeosastolle missä on ollut hoidossa vauvan kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011)

#### **6.4.1 Doula**

Kreikan kielessä doula- sana tarkoittaa naisen palvelijaa. Doula on koulutettu henkilö, jonka tarkoituksena on olla perheen tukena raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Doulaa voidaan tarvita kun äidin perhe ja suku asuvat kaukana, puoliso ei voi osallistua synnytykseen, raskaana oleva nainen on yksinhuoltaja tai jos nainen pelkää synnytystä ja kaipaa puolison lisäksi doulankin tukea. (Ensi- ja turvakoti, Ensi- ja turvakotien liitto) Doula on myös hyvä tukihenkilö maahanmuuttajaäideille, joilla ei ole läheisiä tai omaisia Suomessa.

Doulakoulutuksia on erilaisia, Suomessa ne ovat 1-2 päivän mittaisia. Kansainvälisiä koulutuksia on erilaisia, sertifikointikoulutuksia, jotka ovat noin 250 tunnin pituisia. Euroopan Doulayhdistys suosittelee doulan peruskurssin olevan vähintään 144 tuntia. Doulat koulutautuvat eri koulutuksissa jatkuvasti ja hakevat uutta tietoa. Useilla douleilla on myös koulutus jostakin vaihtoehtoisista kivunlievitysmenetelmistä, esimerkiksi vyöhyketerapiasta. Suomessa erilaiset järjestöt ja yhdistykset tarjoavat vapaaehtoispuhjalta toimivia doulia, tarjolla on myös maksullisia doulapalveluja. (Bebesinfo)

Doula tapaa perheen ennen synnytystä noin 2 kertaa. Tapaamisten tarkoituksena on tutustua toisiinsa, luoda luottamuksellinen suhde ja selvittää perheen toiveet, kysymykset ja mahdolliset pelot liittyen synnytykseen. Synnytykseen doula tulee paikalle silloin kun perhe toivoo. Yleensä doula tulee silloin kun synnytys on aktiivisesti käynnissä. Synnytyksen aikana doulan tärkein tehtävä on olla läsnä ja tukea synnyttäjää hänen toiveiden mukaisesti. Synnytyksen aikana doula tukee ja rohkaisee yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kuunnellen äidin toiveita ja käyttäen omaa harkintaa. Synnytyksen jälkeen doula on paikalla vielä muutaman tunnin, niin kauan kuin perhe toivoo. Myöhemmin perhe tapaa doulan vielä kerran ja yhdessä käyvät koko synnytyksen läpi. Yksi doulan tärkeimmistä ominaisuuksista on äidin henkisten tarpeiden tunnistaminen, jolloin hän voi parhaiten auttaa synnyttäjää. (Bebesinfo, Ensi- ja turvakotienliitto)

Doulan osallistumista synnytyksiin on tutkittu ja todettu, että siitä on paljon apua. Doulan läsnäolo ja tuki lisäävät synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta, lievittää synnytyskipua, jolloin samalla kipulääkityksen tarve vähenee. Doula ollessa läsnä synnytyksen kulku nopeutuu. Tutkimuksissa on myös todettu, että doulan jatkuva tuki synnytyksessä lisää täysin lääkkeettömän synnytyksen mahdollisuutta (20%), vähentää imukupin tai avustetun synnytyksen tarvetta (41%), vähentää keisarinleikkauksia (26%) ja vähentää tyytymättömyyttä tai synnytykseen liittyviä negatiivisia tunteita (33%). (Bebesinfo, Ensi- ja turvakotienliitto)

## **6.5 Äitiyshuolto synnytyksen jälkeen**

Synnytyksen jälkeen, kun perhe kotiutuu sairaalasta terveydenhoitaja käy kotikäynnillä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tekee kliinisen tutkimuksen naiselle ja kysyy naisen vointia ja mielialaa. Terveydenhoitaja käy läpi vanhempien kanssa vauvan hoitoa, ime-

tystä, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyviä asioita. Kotikäynnillä keskustellaan äidin ravitsemuksesta, levon ja liikunnan tarpeesta, hygieniasta, päihteiden haittavaikutuksista, sekä annetaan tietoa jälkitarkastuksesta. Terveystenhoitaja kertoo äidille lantionpohjalihasten harjoitusten tärkeydestä. (Stakes 1999)

Jälkitarkastuksessa äiti käy 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksessa lääkäri suorittaa gynekologisen tutkimuksen, äidiltä tarkastetaan hemoglobiini, sekä katsotaan virtsasta glukoosi, proteiini ja mahdollinen tulehdus. Tarkastuksessa keskustellaan erityisesti ravitsemuksesta, liikunnasta ja levon tärkeydestä ja sen mahdollistamisesta. Imetykseen liittyviä asioita käydään läpi, keskustellaan vanhempien jaksamisesta, isän työstä, omasta ajasta, parisuhteesta, seksuaalisuudesta ja raskauden ehkäisystä. Jälkitarkastuksessa käymisestä annetaan äidille todistus vanhempainrahan hakemista varten. (Stakes 1999)

Vastasyntyneen lapsen ollessa kahden viikon ikäinen siirtyy hän lastenneuvola seurantaan, jossa lapsen kehitystä ja kasvua seurataan kouluikään asti. (Tampereen kaupunki 2011)

## 7 KELAN TUET LAPSIPERHEILLE

Työsopimuslain mukaa vanhemmilla on oikeus kansaneläkelaitoksen maksamiin etuuksiin. Lapsiperheen etuuksiin kuuluu äitiysavustus, äitiysraha, erityisäitiysraha, isyysraha ja vanhempainraha. Etuuksiin kuuluvat myös adoptiotuki, lapsilisä, kotihoidontuki, yksityisen hoidontuki, elatustuki, sekä erilaiset tuet lapsen sairastaessa. Tässä kappaleessa keskitytään raskaana olevan naisen saamiin tukiin sekä äitiysloman aikana (9kk) saataviin tukiin. (Kela 2011)

Äitiysavustuksen ehtona on, että hakija asuu Suomessa, hänen raskaus on kestänyt 154 päivää ja että hakija on käynyt terveystarkastuksessa neuvolassa tai lääkärissä ennen 4 raskauskuukauden päättymistä. Äitiysavustukseen kuuluu joko äitiyspakkaus tai rahasumma. Äiti saa itse valita kumman avustuksen hän haluaa. Äidin valitessa äitiyspakkauksen saa hän pakkauksen, joka sisältää vauvan vaatteita, petivaatteet, kestovaippoja, harsoja, sekä muita vauvan hoitoon liittyviä hyödyllisiä tarvikkeita. Äitiysavustuksen rahasumma on 140e ja se on verotonta tuloa. Äitiysavustusta voi hakea joko Kelan verkkosivujen asiointipalvelusta, tai lomakkeella. Hakemukseen tulee liittää raskaustodistus, jonka saa neuvolasta tai lääkäriltä. (Kela 2011)

Äiti voi jäädä äitiyslomalle aikaisintaan 50 päivää tai viimeistään 30 päivää ennen laskettua aikaa. Äitiysloman alkaessa kela maksaa äidille äitiyspäivärahaa 105 päivää, joka on noin neljä kuukautta. Ehtona äitiyspäivärahalla on, että äiti on kuulunut Suomen sosiaaliturvan piiriin vähintään 180 päivää ennen laskettua aikaa. Äiti voi työskennellä äitiyslomalla ja nostaa äitiyspäivärahaa. Palkka ei vaikuta suoranaisesti tukeen vaan äidille maksetaan työpäiviltä äitiyspäivärahaa vähimmäismäärä ja niiltä päiviltä jolloin hän ei ole töissä saa hän täysimääräisen äitiysrahan. Äidin tulee itse ilmoittaa Kelaan minä päivinä hän on työskennellyt ja minä päivinä taas ei. Sunnuntaipäivät eivät vaikuta äitiyspäivärahaan koska äitiysrahaa maksetaan vain arkipäiviltä, jotka Kelan mukaan ovat maanantaista lauantaihin. Opiskeleva äiti, joka nostaa opintotukea saa hän opintotuen lisäksi äitiyspäivärahan vähimmäismäärän. Äitiyspäivärahaa haetaan Kelasta, joko kelan verkkosivujen asiointipalvelun kautta, tai perinteisesti lomakkeella, johon liitetään raskaustodistus. Äitiyspäivärahaa tulee hakea kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa. Äitiyspäivärahan suuruus määräytyy verotuksessa vahvistettujen tulojen mukaan. Vähimmäispäiväraha on kuitenkin aina 22,13 euroa arkipäivältä. (Kela 2011)



Syntyneen lapsen isällä on oikeus isyysvapaaseen, joka on 1-18 arkipäivää. Isyysvapaan ajalta isälle maksetaan isyysrahaa. Isä saa itse päättää milloin hän pitää isyysvapaan. Isyysvapaa on kuitenkin pidettävä lapsen ollessa alle 9kk. Isyysrahan suuruus määräytyy samalla tavalla, kuin äitiyspäivärahan suuruus. Isyysrahan edellytyksinä on, että isä asuu lapsen äidin kanssa samassa osoitteessa ja isä on kuulunut Suomen sosiaaliturvan piiriin vähintään 180 päivää ennen äidin laskettua aikaa. (Kela 2011)

Äitiyspäivärahan päätyttyä on vanhemmilla oikeus vanhempainrahaan, jota maksetaan äidille, tai isälle riippuen siitä kumpi vanhemmista jää vanhempainvapaalle. Vanhempainrahaa maksetaan 158 arkipäivää, joka on noin puolivuotta. Vanhempainrahan suuruus määräytyy verotuksessa vahvistettujen tulojen mukaan.

Vanhempainrahaa tulee hakea Kelasta lomakkeella tai verkkosivuilta kuukausi ennen vanhempainrahakauden alkamista. Vanhempainraha hakemukseen tulee liittää mukaan äidin jälkitarkastustodistus. (Kela 2011)

## **8 NAISTARI- MAAHANMUUTAJANAISTEN JA -LASTEN KOHTAAMIS- PAIKKA**

Naistari on maahanmuuttajanaisten ja – lasten tapaamispaikka, jossa he myös saavat osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. Naistarin ovat perustaneet kolme Tampereen Hervannassa asuvaa työtöntä naista 1990-luvun puolessa välissä. Alussa asiakkaita piti haakea jopa kotiovelta asti, mutta tällä hetkellä asiakkaita on enemmän kuin riittävästi. (Naistari 2012, Savolainen 2009, s.21)

Naistarissa naisilla on mahdollisuus opiskella suomen kieltä, tavata muita naisia ja näin saada vertaistukea ja myös suorittaa harjoittelua. Monella maahanmuuttajanaaisella ei ole koulutusta, joten käymällä Naistarissa he saavat päiväänsä sisältöä, tapaavat ihmisiä ja ehkä apua ja motivaatiota kouluttautumiseen. He saavat jakaa kokemuksia keskenään ja kysellä neuvoja. Myös Naistarin henkilökunta voi auttaa naisia KELA- sekä muissa asioissa. Naistari tukee myös maahanmuuttajanaisten kotouttamista. (Naistari 2012, Savolainen 2009, s.21)

Teoriaosion kirjoitettuumme halusimme tietää enemmän ulkomaalaistaustaisten naisten kokemuksista synnyttämisestä Suomessa, äitiyshuollosta, miten heitä kohdeltiin ja mitä parannettava olisi. Päätimme haastatella vapaamuotoisesti Naistarin asiakkaita ja keskustella heidän kokemuksistaan. Keskustelimme kuuden eri naisen kanssa yksitellen. Kaikki olivat synnyttäneet Suomessa, osa myös omassa kotimaassa. He kaikki olivat erittäin tyytyväisiä Suomen äitiyshuoltoon, apua olivat saaneet ja heitä oli kohdeltu hyvin. Kukaan haastateltavista naisista ei ole kokenut rasismia eikä minkäänlaista syrjintää. Haastatteluissa tuli ilmi, että monelle naiselle vierihoido oli outo käsite ja olisivat toivoneet, että neuvolassa olisi siitä keskusteltu enemmän. Yksi naisista kertoi, että olisi ollut mukavaa jos kätilö olisi hoitanut hänen vauvaansa ensimmäiset päivät jolloin hän olisi saanut levätä. Hänen kulttuurissaan tehdään näin.

Osa naisista ei tiennyt tarkalleen, mitä sikiödiagnostiikalla tarkoitetaan, vaikka olivat osallistuneet seuloihin. Eräs nainen kertoi meille, että neuvolassa olisi tärkeää huomioida myös naisen tausta, onko hän syntynyt ja kasvanut Suomessa vai onko hän muuttanut aikuisena Suomeen. Vaikka he ymmärsivät perusasiat hyvin suomen kielellä, tilanteissa, joissa puhutaan näistä asioista, olisi ehkä parempi varmistaa tarvitseeko asiakas tulkin. Vaikka naiset itse kokivat, että tulkkia on käytetty riittävästi, keskusteltuumme Naistarin johtajan kanssa, hän kertoi, että tulkkeja käytetään erittäin vähän ja se on yleisin ongelma väärinymmärtämiselle. Tulkit ovat kalliita ja niiden käyttö on rajoitettua. Osa

naisista hyväksyy lääkäriksi vain naislääkärin, mitä ei ole aina mahdollista toteuttaa, ja tämän takia saattaa lääkärinkäynti jäädä käymättä. Hän kertoi kuinka tärkeää se on varmistaa, menikö asiakkaalle viesti perille, näin välttyttäisiin monelta vahingolta. Oppaan hän toivoi olevan selkeä ja sisältävän paljon kuvia.

Tunnelma Naistarilla oli erittäin rauhallinen ja avoin, tuntui siltä, että siellä saisi keskustella kaikesta. Naiset olivat erittäin iloisia, että tällainen paikka on olemassa ja käyvät siellä mielellään. Käynnillä saimme paljon vinkkejä sekä Naistarin asiakkailta että johtajalta meidän työhömme.

## 9 OPPAAN TUOTTAMINEN

Kerättyämme teoriatietoa ja käytyämme Naistarilla aloimme tehdä itse tuotosta. Saimme hyviä neuvoja Naistarin johtajalta ja haastateltuilta naisilta, mitä asioita oppaassa olisi hyvä ottaa esille. Yhtenä tärkeänä asiana nousi kielimuuri, minkä takia useat asiat saatetaan väärin ymmärtää ohjaustilanteissa. Tämän vuoksi halusimme käyttää oppaassa paljon kuvia, jotta se olisi mahdollisimman havainnollistama.

Lähteiden löytäminen on ollut suhteellisen helppoa ajatellen millaisista asioista oppaassa kerrotaan. Lähteemme ovat suomenkielisiä koska itse opaskin kertoo Suomen äitiyshuollosta.

Alun perin suunnittelimme oppaan tekemistä myös arabian ja ranskan kielellä, mutta päädyimme tekemään oppaan vain suomen ja englannin kielellä. Arabian ja ranskankielelle kääntämiselle olisi tarvittu ammattilaiskääntäjiä, mikä olisi taas tuottanut lisäkustannuksia. Suunnittelimme myös oppaan tekemistä kansioksi, mutta päätimme tuottaa opas CD-ROM:na. CD-ROM:lle tuottaminen on helpompaa, ympäristöystävällisempää, sekä tietokoneet ovat äitiyshuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden työväline.

Oppaassa kerromme synnyttäjän hoitopolusta Suomessa, raskauden toteamisesta siihen asti kunnes terve vauva ja äiti siirtyvät lapsivuodeosastolle. Rajasimme työn äitiyshuoltoon ja synnytykseen koska etenkin äitiyshuolto on monelle maahanmuuttajalle vieras asia. Synnytyksen hoidossakin on kulttuurillisia eroja, joten halusimme tuoda myös esille miten synnytys hoidetaan Suomessa.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valitsimme vuonna 2011 keväällä. Aloitimme työn tekemisen keräilemällä lähteitä ja kirjoittamalla teoriaosuutta. Opinnäytetyömme teoriaosuus on suhteessa tulevaan oppaaseen hyvin laaja. Aloitettuumme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen emme osanneet odottaa, että teoriaa kertyisi niinkin paljon. Pyrimme kirjoittamaan teoriaa siten, että se olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävää ja antaisi jokaiselle lukijalle jotakin uutta tietoa eri kulttuureista, uskonnoista ja maista.

Teoriaosuudesta on hyötyä myös terveydenhoitajille ja muille ammattihenkilöille, jotka työssään itse opasta tulevat käyttämään. Esimerkiksi Somalian kulttuurissa on paljon eroavaisuuksia Suomen kulttuuritapoihin ja on hyvä, että terveydenhoitajatkin tiedostavat nämä eroavaisuudet, jolloin he voivat ohjata vielä paremmin. Yhtenä esimerkkinä eroavaisuudesta on tunteiden näyttäminen synnytyksessä. Suomessa tunteiden näyttäminen on sallittua, kun taas Somaliassa näin ei ole. Näin ollen somalinaiselle voi kertoa, että itku saa synnytyksessä tulla jos on tullakseen ilman, että se tulee aiheuttamaan hoitohenkilökunnassa hämmennystä. Toki nainen itse päättää, että antaako itkun tai muun tunteiden näkyä.

Naistarilla käynti oli mielekästä ja nosti esille asioita joita emme osanneet itse edes ajatella. Näistä asioista etsimme lisää teoriatietoa. Naistarilla käynti edes auttoi oppaan suunnittelua. Itse opasta aloimme tehdä keväällä 2012. Oppaan tekemisen yhteydessä huomasimme, että teoriaosuus on liian laaja suhteessa niihin asioihin mitä tuomme esille oppaassa. Aiheiden rajaamisella halusimme että teoriaosuus sekä opas olisivat selkeitä.

Opinnäytetyössämme on tunteita herättäviä aiheita, muun muassa tyttöjen ympärileikkaus on tällainen aihe, joka saa lukijan miettimään sen oikeutta tai vääryyttä. Aihe herätti myös meissä erilaisia tunteita. Itse aiheeseen tutustuminen paremmin helpottaa meitä tulevana kättilöinä kohtaamaan ympärileikattuja naisia, joita yhteiskunnassamme tulee olemaan enemmän.

Teimme opinnäytetyötä suurimmaksi osaksi ollessamme vaihdossa Belgiassa syksyllä 2012. Vaihdossa oleminen auttoi ymmärtämään miten kielimuuri voi vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä, sekä miten suuri vaikutus elekielellä on kommunikointiin. Vaihtoaikana opinnäytetyön tekemisen haasteena oli, että keskustelu ja palautteen saaminen opettajalta oli sähköpostien varassa.

Haasteita työn teossa on ollut lähteiden merkitseminen ja tarkastaminen, että lähteet ovat luotettavia. Teoriaosuus on mielestämme onnistunut ja olemme onnistuneet rajamaan asioita ja kirjoittamaan asioista, jotka palvelevat meitä siinä vaiheessa, kun aloimme itse opasta tehdä.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A., Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY-pro Oy

Alanen, A. 2000. Vesirokko ja raskaus. Luettu 28.11.2011 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti- cle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo91783&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet.action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti- cle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91783&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Ali Adan, S., Mpaka-Nsenga, P. 2010. Somalinaiset äitiysneuvolan asiakkaina. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystenhoitaja (AMK). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Bebesinfo. Luettu 20.11.2012.

[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=193](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=193)  
[http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=362](http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=362)

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Ensi- ja turvakotien liitto. Luettu 22.11.2012

<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperheiden/doula/>

Hiltunen, S.-P., Räikkönen, M., Turunen, H. 2001. Raskaana olevan naisen hoitopolku Tampereella. Terveysalan koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hämeen-Anttila, J. 2004. Islamin käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Ihmisoikeusliitto. Päivitetty 17.11.2011. KokoNainen-hankkeen koulutusmateriaali. ”Ei” tyttöjen ympärileikkaukselle. 2002. Luettu 18.11.2011.

[http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf\\_files/kokonainenkoulutusmateriaali.pdf](http://www.ihmisoikeusliitto.fi/images/pdf_files/kokonainenkoulutusmateriaali.pdf)

Kansaneläkelaitos. 2011. Isyysraha. Päivitetty 14.11.2011. Luettu 28.11.2011

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701121608EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos. 2011. Lapsiperheen tuet. Päivitetty 4.11.2011. Luettu 28.11.2011 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos. 2011. Vanhempainraha. Päivitetty 01.09.2011

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020103135411MH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos.2011.Äitiysavustus.Päivitetty 27.07.2011. Luettu 28.11.2011  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701141115EH?OpenDocument>

Kansaneläkelaitos.2011. Äitiysraha. Päivitetty 24.10.2011. Luettu 28.11.2011  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701133339EH?OpenDocument>

Ketola, K.2008. Uskonnot Suomessa - käsikirja uskontoihin ja uskonnollistaustaisiin liikkeisiin.Vammala:Vammalan kirjapaino Oy

Koski, P. 2009. Monikulttuurisuus kättilötyössä. Kirjassa: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) s.44-46. Helsinki:Edita

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Maahanmuuttovirasto.2010.Kiintiövalinta.Luettu 10.10.2011  
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=3269>

Meriö, F.2008. Naisten ympärileikkaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Salo: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Naistari. Luettu 10.10.2012  
<http://www.naistari.fi/>

Savolainen,K.2009.”Nyt tämä on minun ikkuna”- Kansainvälinen Naisten Tapaamispaikka Naistari monikulttuurisena olohuoneena. Hoitotyön koulutusohjelma.Tampere:Tampereen ammattikorkeakoulu.Opinnäytetyö.

Nilsson,L. Hamberger, L.2003. Syntyy uusi ihminen. Jyväskylä:Keski-Suomen Sivu Oy

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.2011.Synnytys.Päivitetty 17.3.2011.Luettu 27.11.2011  
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11375&contentlan=1>

Räty, M.2002 Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi

Sosiaali- ja terveysministeriö. Naisten sukuelinten silpominen. 19.05.2010. Luettu 7.11.2011

[http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten\\_sukuelinten\\_silpominen](http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten_sukuelinten_silpominen).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999.

Tampereen kaupunki.2009.Perhe ja sosiaalipalvelut. Tulkkaukset. Päivitetty 14.07.2011.Luettu 15.11.2011

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/maahanmuuttajat/tulkkikaannospalvelut/tulkkaukset.html>

Tampereen kaupunki.2009. Äitiysneuvolat. Päivitetty 26.09.2011. Luettu 5.10.2011<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvolat.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2010. Meille tulee vauva-opas.

Tiilikainen, M.2003. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Vantaa: Dark Oy



Tiilikinen,M.,Pietiläinen,S.,Johansson,J.2009. Tyttöjen- ja naisten ympärileikkaus. Kirjassa: Paananen ym. s. 556-566 Helsinki:Edita

Tiittinen, A. 2011.Normaali synnytys. Luettu 28.11.2011  
[http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160&p\\_haku=synnytys](http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_haku=synnytys)

Tiittinen, A.2011.Äitiysneuvolaseuranta.Luettu 23.11.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)

Värynen,P.2009. Raskauden ajan seuranta. Kirjassa: Paananen ym.s. 197-198. Helsinki:Edita