



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAA PUHUA

Selkokielellistä tietoa maahanmuuttajille seksuaali- ja
lisääntymisterveydestä

TEKIJÄT: Ella Koivisto
Saara Palomäki
Selja Puolitaival
Veera Sorjonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Ella Koivisto, Saara Palomäki, Selja Puolitaival, Veera Sorjonen	
Työn nimi SAA PUHUA- Selkokielistä tietoa maahanmuuttajille seksuaali- ja lisääntymisterveydestä	
Päiväys	17.10.2016
Sivumäärä/Liitteet	57/23
Ohjaaja Lehtori Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Tampereen aikuiskoulutuskeskus ja MAUSTE-hanke	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomeen kohdistuva maahanmuutto on kasvanut merkittävästi tämän vuosituhannen aikana. Maahanmuuttaja on erittäin laaja käsite, joka pitää sisällään kaikki erilaisin perustein maahan tulleet. Maahanmuuttajilla on todettu olevan enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmia ja vähemmän aiheeseen liittyvää tietoa kuin kantaväestöllä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kuvaa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia suhteessa lisääntymiseen liittyviin tekijöihin sekä läpi elämän jatkuvaan seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys vaikuttaa suotuisasti muihinkin terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä turvataito-osaamista. Työn avulla pyrittiin kaventamaan kantaväestön ja maahanmuuttajien terveyseroja sekä lisäämään maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden käyttöä. Tavoitteena oli tuottaa maahanmuuttajille suunnattua selkokielistä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittaman maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja edistävän Mauste-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Tampereen aikuiskoulutuskeskus (TAKK), jossa järjestetään kotoutumiskoulutusta aikuisille maahanmuuttajille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toiminnallisena osana syntyi selkokielinen opas. Selkokieli on yleis-kieltä luettavampi ja ymmärrettävämpi kielen muoto. Oppaan sisältämät aihealueet valikoituivat tiedonhakumenetelminä käytettyjen kirjallisuuskatsauksen sekä asiantuntijahaastattelun perusteella. Asiantuntijahaastattelun avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen; mitä tietoa TAKK:n kotoutumiskoulutuksessa olevat opiskelijat kaipaavat seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Näin ollen maahanmuuttajien tarpeista lähtevä, ajankohtainen ja selkokielinen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja sen edistämistä käsittelevä materiaali on erittäin tarpeellinen. Opas jää sekä Mauste-hankkeen käyttöön että opetuskäyttöön TAKK:lle. Oppaan jatkokehitysmahdollisuudet on maksimoitu tekemällä alkuperäisen lisäksi myös valtakunnallisesti käytettävissä oleva ja englanniksi käännetty versio. Opas ilmestyy lähitulevaisuudessa myös arabiaksi ja farsiksi. Materiaalia on mahdollista levittää laajasti maahanmuuttajien parissa toimivien tahojen kautta, jolloin se voisi yhä tehokkaammin kaventaa terveyseroja ja edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä Suomessa.</p>	
Avainsanat selkokieli; selko-opas; maahanmuuttaja; suomen maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys; seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Ella Koivisto, Saara Palomäki, Selja Puolitaival, Veera Sorjonen			
Title of Thesis Dare to speak- Information on sexual and reproductive health in plain language for immigrants			
Date	17.10.2016	Pages/Appendices	57/23
Supervisor Lecturer Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners Tampere Adult Education Center and MAUSTE-project			
<p>Abstract</p> <p>Immigration to Finland has grown rapidly during the 20th century. Everyone coming from one country to live in another is considered to be an immigrant. It is noted that immigrants have more problems related to sexual and reproductive health and less knowledge on the subject than the original population. Sexual and reproductive health indicates the state of overall well-being related to reproductive matters and sexuality, which continues throughout human life. Good sexual and reproductive health has a positive impact on other health and welfare factors.</p> <p>The purpose of this thesis was to promote sexual and reproductive health and safety skills of immigrants. The thesis was also aimed at narrowing health differences between immigrants and the original population and to increase the use of sexual and reproductive health services among immigrants. The aim was to produce information for immigrants on sexual and reproductive health in plain language. This thesis was made in co-operation with the MAUSTE-project, which promotes sexual health and safety skills of immigrants and is financed by the National Institute for Health and Welfare (THL). The subscriber of this thesis was Tampere Adult Education Center (TAKK), which offers integrating training for adult immigrants.</p> <p>Having been a functional work this thesis had an outcome, a guidebook in plain language. Plain language is a form of language that is easy to read and understand. The research methods used (literature overview and interviewing experts) helped to select the topics for the guidebook. The interview answered the research question; what information on sexual and reproductive health do the students attending the integrating training in TAKK need.</p> <p>As a conclusion it can be stated, that the sexual and reproductive health of immigrants requires special attention. Therefore plain language and need-based material for immigrants on sexual and reproductive health and on how to promote it is most necessary. The guidebook will remain in the Mauste-project and in the use of TAKK. In addition to the original guidebook to be used in Tampere a nationwide version has been made and also translated into English to maximize the possibilities for further development of the guidebook. Translations into arabic and farsi have also already been started. In order to effectively promote sexual and reproductive health of immigrants in Finland and to narrow health differences, a wide dissemination of the material is possible through organisations working among immigrants.</p>			
<p>Keywords</p> <p>plain language, guidebook in plain language, immigrant, sexual and reproductive health of immigrants in Finland, sexual and reproductive health promotion</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA.....	8
2.1	Maahanmuuttajat ja kotoutuminen.....	9
2.2	Maahanmuuttajat ja selkokieli.....	10
2.2.1	Selkokielinen opas maahanmuuttajille	10
2.2.2	Hyvän oppaan kriteerit	11
3	MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	12
3.1	Maahanmuuttajien seksuaali – ja lisääntymisterveyden nykytila Suomessa	13
3.2	Maahanmuuttajien seksuaalikasvatus sekä ammattilaisten monikulttuurinen osaaminen	14
4	MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	16
4.1	Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä erityishaasteita	16
4.2	Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä materiaali.....	17
4.2.1	Seksuaalioikeudet	18
4.2.2	Naisen asema	19
4.2.3	Turvataidot.....	20
4.3	Lisääntymisterveyteen vaikuttavat tekijät	20
4.3.1	Kuukautiset	21
4.3.2	Seksi	23
4.3.3	Hedelmöittyminen	23
4.3.4	Perhesuunnittelu ja ehkäisy	24
4.3.5	Abortti.....	25
4.3.6	Keskenmeno ja lapsettomuus.....	26
4.4	Raskausaika ja synnytyksen jälkeinen aika	26
4.4.1	Raskaus ja raskausajan seuranta	27
4.4.2	Imetys.....	27
4.4.3	Synnytyksen jälkeinen masennus	28
4.5	Omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä huolehtiminen.....	29
4.5.1	Sukupuolitautien ehkäisy ja hoito	30
4.5.2	Yleisimmät intiimivaivat	31
4.6	Muut seksuaali ja lisääntymisterveyteen sekä perheen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	32
4.6.1	Väkivalta perheessä.....	33

4.6.2	Tyttöjen ympärileikkaus.....	34
4.6.3	Lasten oikeudet ja lasten suojele	35
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	37
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
6.1	Opinnäytetyön yhteistyökumppanit	38
6.2	Opinnäytetyön menetelmät.....	39
6.3	Opinnäytetyön vaiheet	39
6.3.1	Opinnäytetyön aloitusvaihe	40
6.3.2	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	40
6.3.3	Opinnäytetyön toteutusvaihe	41
6.3.4	Opinnäytetyön arviointivaihe.....	42
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
7.1	Eettisyys.....	43
7.2	Luotettavuus	45
8	POHDINTA.....	46
8.1	Pohdintaa opinnäytetyöstä prosessina	46
8.2	Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämisideat	48
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	50
	LIITE 1: MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ KESKEISIÄ TUTKIMUKSIA	58
	LIITE 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET	59
	LIITE 3 SAA PUHUA- OPAS.....	60

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on kaunis, luonnollinen ja oleellinen osa jokaista ihmistä. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Jokaisella on oikeus saada asiantuntevaa seksuaalikasvatusta sekä monipuolista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä elämänsä eri vaiheissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveys vaikuttaa ihmisen ja sitä myötä myös hänen läheistensä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Paalanen 2014.)

Suomen maahanmuuttajaväestö on kasvava ja erittäin heterogeeninen ryhmä. Suurin osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on fertiili-ikäisiä eli hedelmällisessä iässä olevia. Heidän joukossaan on todettu olevan runsaasti henkilöitä, joilla on vähemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä liittyvää tietoa kuin kantaväestön fertiili-ikäisillä. (Mauste-hanke 2014.) Maahanmuuttajat kuuluvat suomea vieraana kielenä puhuvina selkokielen käyttäjäryhmiin ainakin kieliopintojensa alkuvaiheessa (Naumanen 2007).

Tämä opinnäytetyö on osa Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen rahoittamaa Mauste-hanketta, jonka tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja. Maahanmuuttajien hyvän seksuaaliterveyden tiedetään olevan edistämässä heidän integroitumistaan ja kotoutumistaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Hankkeeseen sisältyy tavoite maahanmuuttajien ja kantaväestön terveyserojen kaventumisesta sekä ennaltaehkäisevien seksuaaliterveyspalvelujen käytön tehostumisesta maahanmuuttajien keskuudessa. (Mauste-hanke 2014.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä turvataito-osaamiseen liittyvää tietoutta. Työn avulla pyrimme myös antamaan maahanmuuttajille tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käytöstä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme osallistuneet Mauste-hankkeen järjestämään, Savonia-ammattikorkeakoulun sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun toteuttamaan ammattihenkilöille tarkoitettuun maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisen koulutukseen.

Olemme toteuttaneet tämän opinnäytetyön kehittämistyönä. Tavoitteenamme on ollut tuottaa maahanmuuttajille suunnattua selkokielistä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oppaan muodossa. Väestöliiton maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän toimintasuunnitelman (2009) mukaan suomalaisen kulttuurin erityispiirteitä huomioivan, selkokielisen sekä muutoinkin selkeän ja havainnollisen, maahanmuuttajille suunnatun materiaalin tarve on ilmeinen (Apter, Eskola, Säävälä ja Kettu 2009).

Opinnäytetyön aihe, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan tiedon lisääminen maahanmuuttajille, on vahvasti yhteydessä sairaanhoitajan ja etenkin kättilön työnkuvaan. Työ on ollut edistämässä ammatillista kasvuamme tulevana kättilönä syventämällä seksuaali- ja lisääntymisterveydellistä tietämystämme sekä kehittämällä monikulttuurista osaamistamme. Suomessa kättilöllä on laaja ammatillinen osaamisalue. Kättilötyö on myös paljon muuta, kuin naisen hoitotyötä raskausaikana, synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Olennaisena osana kättilön toimenkuvaa ovat perhesuunnittelu ja tur-

vallisen seksuaalisuuden edistäminen naisen koko elinkaaren ajan. Kätilö määrittellään kaiken ikäisten naisten ja samalla koko perheen terveyden, hyvinvoinnin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjäksi monikulttuurisessa yhteiskunnassa. (Pienimaa ja Raussi-Lehto 2015, 31–40.)

Kehittämistyön työelämän yhteistyökumppaniksi ja varsinaiseksi tilaajaksi löytyi Tampereen aikuis-koulutuskeskus TAKK, jossa maahanmuuttajille on järjestetty kotoutumiskoulutusta jo yli 25 vuoden ajan. Suomen kielen lisäksi opetukseen kuuluu arjen ja työelämäntaitojen harjoittelu suomalaisessa yhteiskunnassa. (Tampereen aikuiskoulutuskeskus 2011a; Tampereen aikuiskoulutuskeskus 2011b.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymys auttaa tekijöitä vastaamaan työelämän tarpeisiin. Hyvin asetettu ja muotoiltu kysymys on olennainen osa onnistuneen lopputuloksen saavuttamisessa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 120–125.) Tässä opinnäytetyössä kysyttiin, mitä tietoa erityisesti TAKK:n luku- ja kirjoitustaitoa opiskelevat maahanmuuttajat kaipaavat seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

2 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

Käsite maahanmuuttaja kattaa kaikki erilaisin perustein maasta toiseen muuttajat. Yleensä maahanmuuttajaksi määritellään kuitenkin henkilö, joka aikoo asua maassa pidempään. Henkilöä, joka on joutunut vainon kohteeksi ja anoo kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta jostakin toisesta maasta kutsutaan turvapaikanhakijaksi. YK:n pakolaissopimus määrittelee pakolaiseksi henkilön, jolla on perustellusti syytä pelätä vainotuksi joutumista kotimaassaan. Suomessa pakolaisiksi voidaan kutsua myös humanitäärisistä syistä, kuten kotimaan huonosta turvallisuustilanteesta johtuen maahan saapuneita. (Maahanmuuttovirasto n.d; Miettinen n.d.)

Suomeen kohdistuva laajamittainen maahanmuutto alkoi vasta 1990-luvulla, jolloin turvapaikanhakijamäärä kasvoi etenkin Somalian ja entisen Jugoslavian alueilta tulevien pakolaisten myötä (Sorvari 2012). Siitä lähtien on maahanmuutto kasvanut ja kiihtynyt tasaiseen tahtiin. Kuten kuvioista 1 on nähtävissä, vuosien 2000 ja 2012 välillä maahanmuuttajien määrä Suomessa lähes kaksinkertaistui. Kasvun ohella maahanmuutto on myös monipuolistunut. Humanitääristen syiden ohella maahanmuuton perusteiksi ovat nousseet yhä enenevässä määrin perhesiteet, työ ja opiskelu. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)



KUVIO 1. Ulkomaan kansalaisten osuus Suomessa vuosina 1990–2014 (Tilastokeskus n.d.)

Suomen virallinen väkiluku oli vuoden 2014 lopussa tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan 5 471 753. Ulkomaan kansalaisia oli 219 675, mikä on noin neljä prosenttia koko väestöstä. Hieman yli viidennes ulkomaalaisista oli vuoden 2014 tilastojen mukaan virolaisia, toiseksi suurimman ulkomaalaisryhmän muodostivat Venäjän kansalaiset (13,9 prosenttia). Ruotsin, Kiinan, Somalian, Thaimaan ja Irakin kansalaiset sijoituivat kolmen ja neljän välisiin prosenttilohkoihin Suomessa asuvien ulkomaalaisten kokonaismäärästä. Intia, Turkki, Britannia, Saksa, Vietnam, Puola, Afganistan ja entisen Serbian ja Montenegron kansalaiset muodostivat myös merkittäviä vähemmistöryhmiä. Silti 32,6 prosenttia oli muiden kuin edellä mainittujen kansalaisuuksien edustajia. (Tilastokeskus 2015a; Tilastokeskus 2015b.)

Koko Eurooppaa koskettanut pakolaiskriisi tulee kasvattamaan myös Suomen ulkomaalaisväestön määrää huomattavasti sekä muuttamaan maahanmuuton luonnetta. Vuonna 2014 turvapaikkaa haki Suomesta 3 651 ihmistä. Vuoden 2015 aikana Suomeen saapui yhteensä 32 476 turvapaikanhakijaa, joista saman vuoden puolella sai oleskeluluvan 20 709. Hakijoista lähes 20 500 oli Irakista, yli 5200 Afganistanista ja liki 2000 Somaliasta. (Maahanmuuttovirasto 2016a; Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Vuonna 2015 Suomen väestömäärä oli 5 487 308, joista 229 765, eli 4,2 prosenttia oli ulkomaan kansalaisia. Suurimmat ryhmät muodostuivat samoista kansallisuuksista kuin edellisenä vuonna. (Tilastokeskus 2016a.) Pelkkä kansalaisuus ei kuitenkaan anna todellista kuvaa maahanmuuttajien määrästä, sillä maahan muuttaneella on oikeus hakea Suomen kansalaisuutta asuttuaan maassa riittävän kauan. Jos tarkasteluun otetaan ulkomaalaistaustaisuus oli määrä vuoden 2015 lopussa 339 925, mikä on reilu kuusi prosenttia kokonaisväestöstä. (Tilastokeskus 2016b.)

2.1 Maahanmuuttajat ja kotoutuminen

Kotoutuminen eli integroituminen tarkoittaa käsitteenä yhdentymistä (Kotimaisten kielten keskus 2015). Maahanmuuttajien kohdalla voidaan puhua esimerkiksi integroitumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan. Kotoutumisen edistämiseksi ja tukemiseksi viranomaiset ja muut tahot tarjoavat tukea erilaisten palveluiden ja toimenpiteiden muodossa. Kotouttaminen on työ- ja elinkeinoministeriön alaista toimintaa, jota hoidetaan yhteistyössä kuntien kanssa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.) Kotoutuessaan maahanmuuttaja osallistuu yhteiskunnan toimintaan ja työelämään säilyttäen samalla oman taustansa, kulttuurinsa ja kielensä. (Monikulttuurinen työyhteisö n.d.a)

Suomessa vallitseva laki kotoutumisen edistämisestä (L2010/1386, §20) velvoittaa yhteiskunnan tarjoamaan maahanmuuttajille suomen ja ruotsin kielen opetusta osana kotoutumiskoulutusta. Suomessa luku- ja kirjoitustaidottomien koulutus on määritelty opetushallituksen opetussuunnitelmasuosituksessa. Suosituksessa määritellään koulutuksen kestoksi kymmenen kuukautta ja sen tavoitteena on, että opiskelijat saavuttaisivat sellaiset kielelliset taidot, jotta he selviytyvät arkielämässään suomen tai ruotsin kielellä. Koulutuksen aikana on pyrkimys oppia lukemaan ja kirjoittamaan suomen tai ruotsin kielellä niin, että on mahdollista edetä opintoihin, jotka edellyttävät kielen perusteiden hallintaa. (Tammelin-Laine 2011; Tampereen aikuiskoulutuskeskus 2011a.) Luku- ja kirjoitustaidottomina maahan tulleilla aikuisilla ei useimmiten ole ollenkaan tai on vain vähän koulunkäyntitaustaa (Suomi toisena kielenä -opettajat ry 2016).

Luku- ja kirjoitustaidottomat voidaan jakaa primaarilukutaidottomiin ja sekundaarilukutaitoisiin. Primaarilukutaidoton ei osaa lukea tai kirjoittaa millään kielellä, ei edes omalla äidinkielellään. Sekundaarilukutaitoinen on luku- ja kirjoitustaitoinen jollakin muulla kuin latinalaisen kirjainjärjestelmän kielellä (Tammelin-Laine 2011.) Kehittämistyömme kohderyhmään kuuluu lähtökohdiltaan sekä primaarilukutaidottomia että sekundaarilukutaitoisia.

2.2 Maahanmuuttajat ja selkokieli

Maahanmuuttajat kuuluvat suomea vieraana kielenä puhuvina selkokielen käyttäjäryhmiin ainakin kieliopintojensa alkuvaiheessa (Naumanen 2007). Selkokieli on yleiskieltä luettavampaa ja ymmärrettävämpää. Selkokielessä sisältö, sanasto ja rakenne on mukautettu soveltumaan henkilöille, joilla on haasteita yleiskielen lukemisessa tai ymmärtämisessä. (Virtanen 2002, 8.)

Selkokielen sanastosta karsitaan vaikeat, monimerkityksiset sanat ja käsitteet pois tai ne selitetään hyvin. Selkokielessä vältetään adjektiivien runsasta käyttöä sekä suomen yleiskielelle tyypillisiä, monimutkaisia taivutusmuotoja. Lauserakenteissa suositaan yksinkertaista muotoa ja vältetään vaikeita loppupäätteitä. Lauseet ovat lyhyitä ja niissä esitetään ytimekkäästi vain yksi olennainen asia lauseenvastikkeita välttäen (esimerkiksi ”Yhdyntä tarkoittaa sitä, että...” ei ”Yhdynnällä tarkoitetaan..”). Teksti etenee loogisesti ja vieraskielisiä sekä murre sanoja pyritään välttämään. Joskus on kuitenkin tarpeen käyttää vieraampiakin hyvin avattuja termejä, jotta lukijan sanavarasto ja ymmärrys karttuvat ja teksti pääsee etenemään. (Leskelä ja Virtanen 2006, 182,183.)

Ylen Selkouutisten tuottaja Pertti Sepän mukaan selkokieltä voidaan käyttää vaikeidenkin aiheiden esittelyssä. Mitä vaikeampi aihe, sitä tärkeämpää on osata valita sekä käsiteltävät teemat että niiden esitystavat huolella. (Jakobsson 2013.) Selkokieltä laatiessa ei voida olettaa, että lukijan ja kirjoittajan tietämys aiheesta olisi samalla tasolla. Jos aihe on lukijalle ennestään tuntematon, taustatietoa ja selityksiä täytyy olla enemmän, jotta lukija pysyy tekstin mukana. Kirjoitettava selkokielen teksti tulee kirjoittaa ajatellen tekstiä lukijan näkökulmasta. Kirjoittaessa tulee pohtia, mikä tekstissä voi olla lukijalle vierasta. (Virtanen 2009, 79–80). Mahdollisuuksien mukaan teksti olisi hyvä muodostaa lukijalle ennestään tutujen käsitteiden tai ilmausten ympärille. Laadukkaat ja tarkoin mietityt kuvitukset voivat parantaa tekstin ymmärrettävyyttä ja luettavuutta sekä lisätä lukemisen mielekkyyttä. (Selkokeskus n.d.a; Selkokeskus n.d.b.)

2.2.1 Selkokielineen opas maahanmuuttajille

The American Heritage-sanakirja määrittelee oppaan ohjeita ja muuta tietoa sisältäväksi käsikirjaksi (The American Heritage 2013). Oppaan sisällön tulee yleisesti ottaen olla visuaalisesti mahdollisimman kaunis ja helposti ymmärrettävä (Selkokeskus n.d.a; Leskelä ja Virtanen 2006, 13).

International League of Societies for Persons with Mental Handicap (ILSMH) European Association julkaisussa Tee se helpoksi (2003) opastetaan selkokielineen oppaan suunnittelun saloihin. Tärkeintä on määrittää julkaisun tavoite: mitä halutaan sanoa ja miksi sanoma on tärkeä kohderyhmän ihmisille. (Freyhoff, Hess, Kerr, Menzel, Tronbacke ja van Der Veken 2003.)

Hannu Virtanen on laatinut teoksessaan Selkokielineen käsikirja (2009) selkokielineen kirjoitusohjeet, joita on sovellettu käytäntöön oppaan tekstin selkokielelle kääntämisen vaiheessa. Virtanen neuvoo kirjoittamaan oikeaa ja hyvää suomea, välttämään vaikeita tai pitkiä sanoja ja lauseita sekä suosimaan lauseissa suoraa sanajärjestystä. Tarpeetonta ja turhaa tietoa tulee välttää ja esiteltävä asia tulee

ilmaista mahdollisimman konkreettisesti ja havainnollisesti. Tekstin tarkastus on oleellinen osa selkokielen kirjoittamista. Silloin tarkastetaan tekstin loogisuus ja rakenne, karsitaan tarpeetonta tietoa sekä pyydetään palautetta toiselta selkokirjoittajalta ja mielellään myös kohderyhmän edustajalta. (Virtanen 2009, 68–110.)

Selkokieltä tuotettaessa on huomioitava kohderyhmän kulttuuri- ja koulutustausta sekä kielellinen vastaanottokyky. Kirjoittajan on tunnettava esittelemänsä aihealue erittäin hyvin, jotta hän kykenee poimimaan käyttämästään taustatiedoista pelkästään kaikkein olennaisimman ja ilmaisemaan sen selkeästi, yksinkertaisesti, konkreettisesti ja ymmärrettävästi. (Freyhoff ym. 2003.)

Koska tämän oppaan kohderyhmään kuuluu henkilöitä, joilla on vaikeuksia suomen kielen lukemisessa, toimii myös oppaan kuvitus tärkeänä informaation lähteenä. Valokuvat, piirroksiset ja muu visuaalinen informaatio voivatkin olla välittämässä viestiä niille, jotka eivät ymmärrä kirjoitettua suomen kieltä ja toisaalta taas olla vahvistamassa heikon lukutaidon omaavien tekstin ymmärtämistä. Julkaisun kuvitus ei siis pelkästään lisää sisällön visuaalisuutta, vaan toimii myös yksinään tietoa välittävänä. (Freyhoff ym. 2003; Leskelä ja Virtanen 2006, 63.) Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat koetaan usein arkaluontoisina ja myös kuvituksen on realistisuuden ja selkeyden ohella hyvä olla mahdollisimman hienotunteista. Päädyimme piirroskuviin, joiden kautta tarvittava informaatio voidaan välittää havainnollisesti ja tarvittaessa autenttisia valokuvia pehmeämmin. Työryhmästäimme löytyi sopiva kuvittaja.

2.2.2 Hyvän oppaan kriteerit

Riitta Hyvärinen on laatinut vuonna 2005 hyvän oppaan kriteerit, joita hyödynsimme kehittämistyön tuotosta ideoidessa ja työstäessä. Hyvässä oppaassa nähdään olevan tietynlainen juoni tai sen sisältö esitellään esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Oppaan on syytä edetä lukijan näkökulmasta tarkastellen loogisessa järjestyksessä, jolloin esiteltyjen aiheiden yhteyksiä on helpompi ymmärtää. Lukijan on tarkoitus löytää oppaasta helposti ne asiat, jotka häntä kiinnostavat. Siksi oppaaseen on syytä luoda myös informatiivisia, sisältöä vastaavia pää- ja väliotsikoita. (Hyvärinen 2005.)

Hyvärinen esittää parhaiden otsikoiden olevan väittämiä tai kysymysmuodossa esitettyjä. Kappaleet on syytä pitää selkeinä, lyhyinä ja oleellisen tiedon sisältävinä. Laadukkaassa oppaassa on teksti helposti ymmärrettävää ja väärinymmärtämisen riski on minimoitu. Siksi esimerkiksi ammattisanasto korvataan yleiskielellä. Oppaaseen päätyvän sisällön on syytä olla hyvin perusteltua ytimekästä tietoa. (Hyvärinen 2005.)

Ulkoasultaan oppaan on oltava selkeä. Tekstin- ja kuvan asettelun tulee olla loogista ja huoliteltua, sivujen taiton sisältöä tukevaa. Oppaan kuuluu olla tiivis tietopaketti, josta löytää etsimänsä vaivatta ja jossa on helppo palata lukijaa kiinnostaviin kohtiin. (Hyvärinen 2005.)

3 MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaali- ja lisääntymisterveys vaikuttaa olennaisesti yksilön hyvinvointiin ja sitä myötä myös kansanterveyteen. Hyvään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluu olennaisesti kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalisuus voidaan WHO:ta (2010) vapaasti mukailleen määritellä seuraavasti: Seksuaalisuus kuuluu olennaisesti ihmisyyteen ja on osa sitä koko ihmisen elinkaaren ajan. Seksuaalisuus on hyvin yksilöllistä, sillä muun muassa eri elämäntilanteet ja -vaiheet vaikuttavat siihen. Seksuaalisuuteen katsotaan kuuluvan biologinen sukupuoli, seksuaalinen kehitys, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, seksuaaliset suhteet, mielihyvän kokeminen, erotiikka ja suvun jatkaminen. Seksuaalisuuden kokeminen ja sen ilmaisu on yksilöllistä. Suhtautuminen seksuaalisuuteen näkyy arvoissa, asenteissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseen ja muihin. Myös psykologisten, biologisten, kulttuuristen, sosiaalisten, poliittisten, historiallisten, uskonnollisten, taloudellisten ja henkisten tekijöiden tiedetään vaikuttavan yksilön seksuaalisuuteen.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden voidaan ymmärtää olevan toisiaan täydentäviä ja liittämättäin kulkevia kokonaisuuksia. Opinnäytetyössämme käytämme pääosin yhdistettyä käsitettä seksuaali- ja lisääntymisterveys, joka on vakiintunut käytäntö myös kansainvälisesti. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 10.) Alla kuvaamme yhden vaihtoehdon, jolla seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteet voidaan kuitenkin tarvittaessa jakaa erilleen.

Seksuaaliterveys ei ole vain sairauksien hoitamista ja niiden poissaoloa. Siihen kuuluu fyysinen, emotionaalinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys on osa kokonaisterveyttä, kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestä. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta kohtaan. Siihen kuuluu myös mahdollisuus kokea nautinnollista ja turvallista seksuaalista kanssakäymistä ilman pakottamista, riistoa ja väkivaltaa. (Apter ym. 2009, 7; Paalanen 2014.)

Maailman terveysjärjestö (WHO 2010) määrittelee lisääntymisterveyden sisältävän mahdollisuuden ja oikeuden kokea tyydyttävää, turvallista ja vastuullista seksielämää. Lisääntymisterveyteen kuuluu oikeus käyttää perhesuunnittelua, mikä sisältää vapauden käyttää raskauden ehkäisyä tai saada lapsia niin halutessaan. Lisääntymisterveyspalvelut mahdollistavat raskauden ja synnytyksen turvallisen kulun. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 10.)

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tarkastellessa on pidettävä mielessä, että maahanmuuttaja on erittäin laaja käsite, joka pitää sisällään kaikki erilaiset perusteet maahan tulleille. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat kulttuurin ja uskonnon ohella lukuisat eri tekijät kuten maahantulon syy, ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema, kielitaito, koulutustaso, oma seksuaalihistoria ja seksuaalinen suuntaus sekä perhetilanne. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 76.)

3.1 Maahanmuuttajien seksuaali – ja lisääntymisterveyden nykytila Suomessa

Suomeen tulleet maahanmuuttajat ovat runsas kirjo erilaisia taustoja omaavia ihmisiä. Tästä johtuen aukotonta yleistystä heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilastaan ei voida tehdä. Suurin osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on kuitenkin fertiili-ikäisiä. Heillä on seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmia enemmän ja aiheeseen liittyvää tietoa ja taitoa vähemmän kuin kantaväestön fertiili-ikäisillä. (Mauste-hanke 2014.)

Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla integroituminen uuteen ympäristöön on haasteellisempaa kuin työ- tai avioliittoperustaisilla tulijoilla. Tulijan taustalla voi olla traumaattisia kokemuksia, kuten sodan luonteeseen kuuluvaa naisten raiskaamista ja häpäisyä. Koettu seksuaalinen väkivalta vaikuttaa paitsi seksuaaliterveyteen myös seksuaalisuuden ilmaisemiseen sekä henkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin. (Apter ym. 2009.)

Muualta maahan muuttaneiden kulttuuriperinteessä voi esiintyä enemmän Suomen lakien mukaan parisuhde- ja seksuaaliväkivallaksi luokiteltavaa käyttäytymistä kuin kantaväestön parissa. Toisaalta esimerkiksi Suomeen avioliiton kautta saapuneita naisia voidaan kiristää oleskeluluvalla ja sitä kautta alistaa myös seksuaalisesti. 2000-luvulla turvakotien asiakkaista 25–30 prosenttia on ollut maahanmuuttajataustaisia. (Apter ym. 2009.)

Tutkimustiedon perusteella maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä vähemmän tarjolla olevia ennaltaehkäiseviä seksuaaliterveyspalveluja. Traumaattiset kokemukset ja puutteelliset tiedot seksuaaliterveydestä vaikeuttavat seksuaaliterveyspalveluihin hakeutumista. (Mauste-hanke 2014.)

Mauste-hankkeessa maahanmuuttajille toteutetusta haastattelusta saadut tulokset antoivat suuntaa Suomen maahanmuuttajien tämänhetkisestä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä tietotasosta sekä siitä, minkälaista tietoa maahanmuuttajat kokevat itse tarvitsevansa. Haastateltavien (n 46) vastauksista ilmeni, että suurin osa ei ole aiemmin saanut minkäänlaista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa tai ohjausta. Esiin nousi myös vääriä käsityksiä ja uskomuksia liittyen esimerkiksi immenkalvon eheyteen ja itsetyydytykseen. Haastateltavista suurin osa oli tietoisia Suomessa vallitsevasta tasa-arvosta sekä perhesuunnittelusta, mutta täysin epätietoisia seksuaalioikeuksista. Useat vastaajista kertoivat, että miehet eivät halua naisten saavan tietoa seksuaalioikeuksista ja niitä määrittävistä lainsäädännöistä. (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15.)

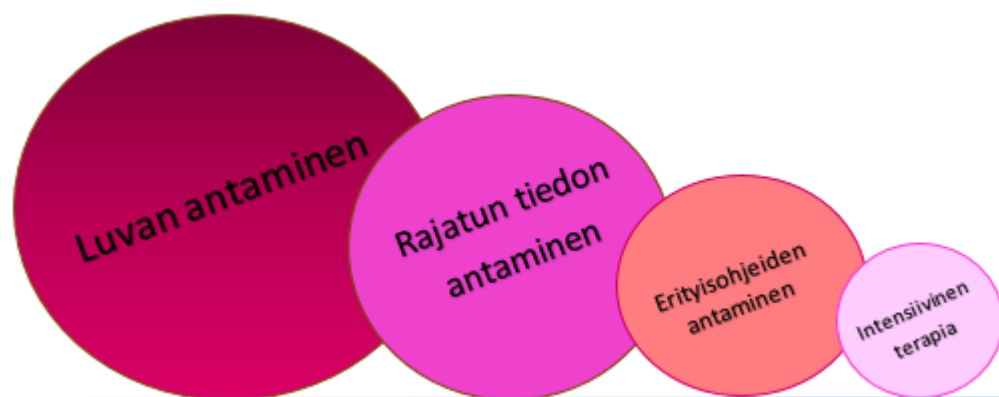
Kaikki vastaajat halusivat enemmän tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista. Aiheesta puhumiseen liitetään kuitenkin häpeää. Haastateltavat kaipasivat lisää tietoa seksuaalisesta tasa-arvosta, sekä miehen ja naisen oikeuksista Suomessa. He kaipasivat tietoa terveys-, sosiaali- ja psykologipalveluista ja auttavista palveluista, kuten esimerkiksi turvakodeista. Tietoa haluttiin myös suomalaisesta kulttuurista ja sen mukaisesta asenteesta naisia kohtaan, seksuaalisesta väkivallasta, seksuaalirikollisuudesta ja lainsäädännöistä. Haastateltavat halusivat lisää tietoa myös perheen oikeuksista ja velvollisuuksista sekä lasten oikeuksista ja turvataidoista. (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15.)

Tiedon puutteesta aiheutuvia vakavia ongelmia ovat muun muassa korkea äitikuolleisuus, lapsiavioliitot, seksuaalinen väkivalta avioliitossa, prostituutioon pakottaminen sekä tyttöjen traumatisoituminen ja itsemurhat. Miesten seksuaalinen väkivalta koetaan joissakin kulttuureissa merkiksi miehisydestä, kunniaista tai kostosta. (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15.)

3.2 Maahanmuuttajien seksuaalikasvatus sekä ammattilaisten monikulttuurinen osaaminen

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Seksuaalikeskustelua käsitellessä on olennaista, että ammattilaisella on kunnioittava asenne asiakkaan seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia kohtaan sekä ymmärrys seksuaalisen hyvinvoinnin tärkeydestä yhteisenä yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueena. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla sekä opettajilla on kuitenkin todettu olevan niukasti tietoa etenkin monikulttuurisesta seksuaaliterveyden edistämisestä. Koska maahanmuuttajaväestö on Suomessa jatkuvassa kasvussa, tulevat myös ammattilaiset tarvitsemaan jatkossa entistä vahvempaa monikulttuurista osaamista. (Klemetti ja Rausi-Lehto 2014, 76; Ryttyläinen ja Virolainen 2009.) Monikulttuurista osaamista on kyky tulla toimeen ja työskennellä eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa. Monikulttuurinen osaaja kyseenalaistaa omat ennako-olettamuksensa, suhtautuu avoimesti, arvostaa erilaisuutta sekä kunnioittaa toista ihmistä ja hänen mielipiteitään. Myös oman kulttuurin tunteminen ja arvostaminen sekä kyky reflektoida omia asenteita ja omaa toimintaa kuuluvat monikulttuuriseen osaamiseen. (Higher education academy 2014; Robertson 2007.)

Seksuaalikeskustelun parissa työskentelevien ammattilaisten käyttämän PLISSIT-mallin (kuvio 2) ensimmäinen taso on luvan antaminen ja puhumisen salliminen. Se sisältää myönteisen ja sallivan ilmapiirin luomisen, jossa asiakkaalle annetaan lupa ottaa puheeksi omia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiään tai huolenaiheitaan, ajatuksiaan ja tunteitaan. PLISSIT-mallin toinen taso pitää sisällään rajatun tiedon antamista. Se voi olla niihin ajatuksiin ja kysymyksiin vastaamista, joita asiakkaalla luvan antamisen jälkeen on herännyt. Rajattua tietoa voidaan antaa esimerkiksi naisen ja miehen sukupuolielinten anatomiasta, seksuaalisesta kanssakäymisestä, ehkäisystä, raskaudesta, sukupuolitaudeista ja seksuaalisuuden eri muodoista. PLISSIT-mallin kolmas taso pitää sisällään erityisohjeiden antamista ja neljäs taso intensiivistä terapiaa; näiden käyttäminen asiakastyöskentelyssä vaatii erikoistason ammattilaisen. Jokaisella hoitotyöntekijällä tulisi olla valmiudet käyttää työssään PLISSIT-mallin ensimmäistä ja toista tasoa. Tämä edellyttää sitä, että ammattilainen käsitellyt ja työstänyt omaa seksuaalisuuttaan ja osaa suhtautua seksuaalisuuteen luontevasti. Hoitoalan työntekijän olisi myös osattava tunnistaa ja tunnustaa, milloin oma osaaminen ei riitä, jolloin asiakas on opastettava erikoispalveluiden pariin. (Ryttyläinen ja Virolainen 2009.)



KUVIO 2. PLISSIT- Malli (Ryttyläinen ja Virolainen 2009.)

Seksuaalikasvatus on yksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osa-alue. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on asenteiden, tietojen, taitojen, sukupuolten ja yksilöiden välinen tasa-arvo, sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Siihen kuuluu myös seksuaalioikeuksien tietäminen ja raskauden ehkäisy. Seksuaalikasvatus syventää yksilön omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä tukee positiivista seksuaalisuutta, mikä luo turvallisuutta ja vastuullisuutta. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 38–41.)

Väestöliiton toimintasuunnitelmassa (2009) korostetaan, että seksuaalikasvatuksella ei tarkoiteta seksin opettamista vaan sen tarkoituksena on tukea ihmisiä heidän seksuaalisessa kasvussaan ja muun muassa lisätä tietoa ja taitoja sekä sukupuolten välistä tasa-arvoa. Seksuaalikasvatusta tulisi tarjota koko ihmisen elinkaaren ajan, vaikkakin sillä on suurin merkitys etenkin lapsuuden ja nuoruuden ajanjaksoina. Annettava seksuaalikasvatus on mukautettava kohderyhmän seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiin tarpeisiin. Huomiota pitäisi kiinnittää erityisesti heikommassa asemassa oleviin, maahanmuuttajiin ja heikosti koulutettuihin. (Apter ym. 2009; Hiekka-Aho 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

4 MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaalisuudesta puhuminen voi kenestä tahansa tuntua vaikealta, koska aihealue on yksi henkilökohtaisimmista ja intiimeimmistä terveyden osa-alueista. Haasteellisuutta lisää se, jos asioita täytyy käsitellä vieraassa ympäristössä ja muulla kuin omalla äidinkielellä. Kaikille Suomeen muuttaneille olisi tärkeää voida tarjota ymmärrettävää ja asianmukaista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä Suomen lakien mukaisiin seksuaalikäytänteisiin liittyvää neuvontaa (Apter ym. 2009.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on terveydenhuoltojärjestelmän tarjoamaa lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää seksuaalikasvatusta ja palveluja, kuten perhesuunnittelu- ja neuvolatyötä. Näitä palveluja tarjoamalla pyritään lisäämään väestön terveyttä ja toimintakykyä, vähentämään sairauksia ja terveysongelmia sekä kaventamaan terveyseroja. (Pietiläinen 2015, 44; Sairaanhoidajat 2014b.) Maahanmuuttajien kohdalla terveydenhuoltojärjestelmässä tulisi lisäksi huomioida maahanmuuttajien monikulttuurisesta kirjosta nousevat seksuaali- ja lisääntymisterveydelliset erityishaasteet ja kyettävä vastaamaan niihin. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 74–84.)

4.1 Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä erityishaasteita

Väestöliiton toteuttamassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman väliarvioinnissa 2009 nostettiin maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys yhdeksi kehittämistarpeeksi. Kaikista käyttämistämme maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä käsittelevistä tutkimuksista nousevat esille samat haasteet. Liitteessä 1 esitettyjen tutkimusten tulosten mukaan maahanmuuttajilla on valtaväestöstä poikkeavia seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiä haasteita. Ko. tutkimusten perusteella esimerkiksi somalialaistaustaisista naisista 70 prosenttia ja kurditaustaisista 32 prosenttia on ympärileikattuja. Lisäksi somalitaustaisilla naisilla todettiin olevan keskimääräistä enemmän keskenmenoja ja venäläistaustaisilla keskimääräistä enemmän raskaudenkeskeytyksiä. Afrikkalaistaustaisilla todettiin enemmän ongelmia raskausaikana ja heidän vastasyntyneillään muita etnisiä ryhmiä enemmän terveysongelmia. (Apter ym. 2009; Castenada, Rask, Koponen, Mölsä ja Koskinen 2012; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014; Ritamo, Pelkonen ja Nikula 2010.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän, vuosille 2014–2020 laaditun Edistä, ehkäise ja vaikuta-toimintaohjelman mukaan (liite 1) maahanmuuttajilla todettiin olevan vähemmän tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajanaisilla havaittiin puutteita liittyen luotettavien ehkäisymenetelmien tuntemuksessa ja niiden käytössä, mistä johtuen ei toivotut raskaudet olivat yleisiä. Raskauden keskeytykset olivat tutkimuksen mukaan yleisiä etenkin venäläistaustaisilla naisilla. Toimintaohjelma nostaa esiin myös sen, että käsillä ei ole tietoa maahanmuuttajamiesten tietämyksestä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja aiheeseen liittyvistä käytänteistä Suomessa. Maahanmuuttajien kohdalla haasteeksi nousevat myös seksuaalioikeuksiin liittyvät asiat, kuten kuniaan liittyvä väkivalta ja ympärileikkaukset. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014.)

Maili Malinin siirtolaistaustaisten naisten lisääntymisterveyttä koskevassa tutkimuksessa (liite 1) todetaan, että vähäisen seksuaalikasvatuksen vuoksi maahanmuuttajataustaisilla naisilla on puutteita

seksuaali- ja lisääntymisterveydessään. Kielteinen ehkäisyasenne sekä perhesuunnittelun laiminlyönti johtavat ei-toivottuihin raskauksiin ja abortin hankkimiseen ehkäisyvälineenä. Yli puolet tutkimuksen aikana aborttiin päätyneistä maahanmuuttajanaistista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Ympärileikkausperinne ja järjestetyt avioliitot sekä hoitamattomat traumat heikentävät maahanmuuttajanaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia huomattavasti. Sukupuolitautilien yleisyys ja niihin liittyvä tietämättömyys nousivat myös tutkimuksessa esille. Myös lapsettomuutta ja siihen liittyvää häpeää esiintyi. Ennenaikaiset syntymät sekä äitiys- ja imeväiskuolleisuus olivat yleisempiä maahanmuuttajataustaisilla naisilla kuin kantaväestön naisilla. (Malin 2011.)

Suomessa asuville venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisille tehdystä, maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia käsittelevästä tutkimuksesta selviää, että tutkimuksessa mukana olleiden maahanmuuttajaryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveystieto on puutteellista (liite1). Tuloksista voi nähdä, että venäläis- ja somalialaistaustaisilla naisilla raskauden ehkäisy ja ehkäisymenetelmien käyttö on erittäin vähäistä. Ko. tutkimuksen mukaan kurditaustaisilla kondomin käyttö on vähäistä. Tiedon puutteen lisäksi ehkäisymenetelmien matalan käyttöasteen syinä ovat myös kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. Somalialaistaustaisilla naisilla keskenmenot ovat yleisiä, kun taas venäläistaustaisilla naisilla raskaudenkeskeytykset ovat yleisiä. Kurdi- ja somalialaistaustaisista suurin osa kertoo, että heidät on ympärileikattu ja siitä on koitunut heille terveysongelmia. (Castenada ym. 2012.)

Euroopan pakolaiskriisin myötä Suomeenkin tulevat pakolaiset ovat pääosin lähtöisin maista, joissa sukupuolisidonnainen väkivalta ja lähisuhdeväkivalta ovat yleisiä ilmiöitä. Pakolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiin haasteisiin on havahduttu mm. Amnesty Internationalin toteuttaman raportin myötä. Raportista käy ilmi, että tytöt ja naiset voivat altistua myös pakomatalla väkivallalle, pahoinpitelylle, hyväksikäytölle ja seksuaaliselle häirinnälle. Moni on kertonut tulleen painostetuksi seksiin joko salakuljettajan, turvahenkilön tai toisen pakolaisen toimesta. Pakolaisten joutuessa oleskelemaan pitkiä aikoja hätämajoituksissa on heillä puutteellinen pääsy seksuaaliterveyspalvelujen pariin. Tämä johtaa riittämättömään tiedon saantiin sekä puutteellisiin mahdollisuuksiin saada raskauden ehkäisyä, sukupuolitautilttestejä ja -hoitoja. Pakolaisilla on kantaväestöä suurempi riski altistua seksuaali- ja lisääntymisterveyttä heikentäville tekijöille, kuten sukupuolitauti-, Hepatiitti B- ja HIV-tartunnoille, ei-toivotuille raskauksille, laittomille aborteille sekä seksuaaliselle hyväksikäytölle ja sukupuolisidonnaiselle väkivallalle. Lopullisen vastaanottoon olisikin pystyttävä vastaamaan pakolaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiin erityistarpeisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska niihin liittyvää palvelua ei tällä hetkellä juurikaan ole tarjolla väliaikaisissa hätämajoituksissa. (Finnerty ja Shahmanesh 2016.)

4.2 Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä materiaali

Tuotettavan materiaalin aihealueiden runkona toimivat edellä kuvattujen tutkimustulosten lisäksi tiilaajan, Tampereen Aikuiskoulutuskeskuksen, esittämät toiveet oppaan sisällön suhteen. Kouluttajien pitkäaikainen maahanmuuttajien parissa tehty työ ja kokemukset opiskelijoiden toistuvasti esille nostamista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä kysymyksistä toimivat pohjana tuotettavan ma-

teriaalin sisällölle. Sisällöksi rajautuivat lopulta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvat, keskeisimmät aihealueet.

Tämän kehittämistyön tuloksena syntynyt maahanmuuttajille suunnattu opas välittää tietoa seksuaalivasvatuksesta. Opas antaa lukijoilleen tietoa seksuaalioikeuksista, sukuelinten anatomiasta, lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä, raskausajasta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Tietoa välitetään myös seksuaaliterveydestä huolehtimisesta. Tämä pitää sisällään myös sukupuolitautilien ehkäisyn ja hoidon sekä tietoa intiimikivuista ja -vaivoista. Erityiskysymyksinä käsitellään vakivaltaa perheessä, tyttöjen ympärileikkausta, lastensuojelua sekä naisen asemaa ja turvataitoja. Koska seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käytön on todettu olevan vähäistä maahanmuuttajien keskuudessa ja myös tilaajalta nousi selkeä toive palvelujen esittelystä, ovat ne esillä myös oppaassa. (Kapanen 2016-01-15; Löytty 2016-02-03; Mauste-hanke 2014.) Myös Mauste-hankkeen teettämässä haastattelussa maahanmuuttajat toivoivat enemmän tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kattavat raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajan seurannan, hoidon ja tutkimukset sekä perhesuunnitteluun, raskauden ehkäisyyn ja keskeytyksiin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä huolehtimiseen liittyvät palvelut. Myös sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito kuuluvat tarjottaviin palveluihin. Palvelujen tarkoituksena on edistää seksuaaliterveyttä ja antaa seksuaalivouontaa kattavasti kaikenikäisille. Neuvonnan ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen lisäksi palvelut sisältävät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kliiniset tutkimukset sekä hoidot. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 14.)

Seksuaalisuudesta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä puhumiseen liitetään usein häpeää, mikä voi olla osasyynä sille, että palveluihin ei hakeuduta (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15). Tuottamamme materiaalin kautta haluamme ennen kaikkea poistaa koetun häpeän tunnetta viestimällä lukijalle, että seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on hyväksyttävää ja tärkeää puhua, mihin jo oppaan nimikin ”Saa puhua” viittaa.

4.2.1 Seksuaalioikeudet

Mauste-hankkeen maahanmuuttajien parissa toteuttama haastattelu paljastaa, että suurin osa vastaajista oli epä tietoisia seksuaalioikeuksistaan ja osa oli myös kokenut, että miehet eivät halua naisten tietävän oikeuksistaan (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15). Myös tutkimuskysymystä selvittävästä haastatteluvastauksista ilmeni, että kohderyhmällämme ei ole riittävästi tietoa seksuaalioikeuksista, naisen asemasta ja turvataidoista (Kapanen 2016-01-15; Löytty 2016-02-03).

Seksuaalioikeuksien periaatteet pohjautuvat yleisiin kansainvälisiin ihmisoikeuksiin ja ne on sisällytetty eri maiden kansalliseen lainsäädäntöön. Ihmisoikeuksien mukaan jokaisella on oikeus vapautteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Nämä samat oikeudet koskevat myös avioliitossa olevia. Jokaisella on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen. Jokaisella on oikeus elää elämäänsä ilman syrjintää, pakottamista ja väkivaltaa.

Seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen liittyvän tiedon sekä seksuaalikasvatuksen tulisi olla kaikkien saatavilla. Jokaisella on oikeus päättää, miten haluaa elää; olla yksin, asua avoliitossa, mennä naimisiin tai erota. On kuitenkin huomattava, että Suomessa on voimassa yksiavioisuus. Jokaisella on oikeus seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin kuten perhesuunnitteluun, raskauden ehkäisyyn sekä lapsettomuushoitoihin. Myös oikeus raskaudenkeskeytykseen raiskauksen, seksuaalisen väkivallan tai inestin jälkeen sekä äidin terveydentilan vuoksi on taattava kaikille. Seksuaalioikeuksilla halutaan turvata jokaisen oikeus konaisvaltaiseen seksuaaliseen hyvinvointiin. (Helsingin kaupunki 2014b; Oksanen 2015, 8-17; Suomen seksologinen seura 2009; Väestöliitto 2015.)

Jokainen saa itse tehdä päätöksiä liittyen omaan terveyteen, kehoon, sukupuoleen sekä seksuaaliseen kanssakäymiseen. Jokaisella on oikeus rakastaa ja ilmaista seksuaalisia tunteitaan. Aikuisella on lupa määritellä itse seksuaalinen suuntautumisen ja sukupuoli-identiteettinsä, ilmentää ja toteuttaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla. Jokaisella on oikeus kokea seksuaalista mielihyvää. Se ei kuitenkaan saa rikkoa lakia tai loukata toisten seksuaalioikeuksia. Aikuisen tulee toimia vastuullisesti ja pitää huolta omasta ja toisen seksuaaliterveydestä sekä tunnustaa seksuaalioikeudet. (Oksanen 2015, 17; Suomen seksologinen seura 2009; Väestöliitto 2015.)

4.2.2 Naisen asema

Naisten ja miesten välinen eriarvoisuus asettaa maailmanlaajuisesti naisen edelleen heikompaan asemaan. Naisiin kohdistuu syrjintää ja eriarvoista kohtelua, minkä monet kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tavat mahdollistavat. Suomi on hyväksynyt Yhdistyneiden Kansakuntien laatiman naisiin kohdistuvan syrjinnän kieltävän yleissopimuksen jo vuonna 1986. Sopimuksen ydintehtävä on kieltää naisiin kohdistuva syrjintä. Syrjinnäksi luetaan kaikki tasa-arvoisia oikeuksia ja ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta rikkova toiminta. Suomi on sitoutunut tuomitsemaan ja poistamaan kaikki naisiin kohdistuvat syrjinnän muodot, jotta naisten on mahdollista nauttia tasa-arvoisesti miesten kanssa kaikista ihmisoikeuksista ja perusvapauksista. Samalla myös sitoudutaan tekemään kaikki mahdollinen, jotta kyetään muuttamaan niitä asenteita ja tapoja eri yhteisöissä, jotka asettavat naisen alempaan asemaan. Sopimusvaltiot ovat sitoutuneet edistämään naisen ja miehen yhteistä vastuuta lastensa kasvattamisessa ja tekemään kaikkensa kaikenlaisen naiskaupan estämiseksi. Suomi on myös sitoutunut turvaamaan naisille tasa-arvoiset oikeudet muun muassa valita vapaasti puolisonsa ja avioitua omasta tahdostaan, päättää vapaasti lastensa lukumäärästä, saada tietoa perhesuunnittelusta ja käyttää halutessaan ehkäisyä sekä päättää itse ammattinsa. (Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1986; Suomen YK-liitto n.d.)

Jotkin kulttuurit ja yhteiskunnat sallivat käytännöllään sen, että naisia kohdellaan eriarvoisesti. Kaikkien maiden oma lainsäädäntö ei ole samassa linjassa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa eikä naisiin kohdistuviin ihmisoikeusloukkauksiin puututa, vaikka ne olisivatkin lainvastaisia. Viranomaisten tietämättömyys tai piittaamattomuus naisten oikeuksista on kaventamassa naisten mahdollisuuksia nauttia tasavertaisista oikeuksista. Naiset ovat usein myös itse tietämättömiä omista oikeuksistaan. (Monikulttuurinen työyhteisö n.d.b; Suomen Yk-liitto n.d.)

4.2.3 Turvataidot

Turvataitokasvatuksen tarkoituksena on vahvistaa yksilön omia voimavaroja, lisätä tietoa seksuaali-oikeuksista sekä tukea tunteiden kehitystä. Turvataitokasvatuksen avulla yksilön keinot puolustaa itseään väkivaltaa, häirintää ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan kehittyvät. Turvataitokasvatuksella on suuri merkitys ennaltaehkäisevästi; se auttaa luomaan turvallisia ihmissuhteita. (Aaltonen 2012; Kuusipalo 2015.)

Turvataitoihin kuuluu tietämys omasta arvosta ja omista rajoista. Turvataitokasvatuksella lisätään itseluottamusta ja itsetuntemusta. Jokaisen on tärkeää tietää omat rajansa ja oikeus puolustaa niitä, samoin velvollisuus kunnioittaa toisen rajoja. Koskemattomuus turvataan laissa. Turvataitoja lisäämällä edistetään myös tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Turvataitoihin liittyy oikeus ja rohkeus sanoa "ei" ja/tai lähteä tilanteesta pois, jos joku ahdistaa, pelottaa tai hämmentää. On myös syytä opettaa lapsia ja nuoria kertomaan hämmentävistä tapahtumista luotettavalle aikuiselle. Poikien ja miesten ohjauksessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että heille kerrotaan miten miehisyyttä voi tuoda ilmi ilman väkivaltaa ja muiden alistamista. Aikuisten on tärkeää opettaa lapsilleen turvataitoja esimerkin kautta ja ottamalla asia riittävän usein kotona puheeksi. Jokainen aikuinen toimii seksuaali- ja turvataitokasvattajana tahtoen tai tahtomattaan, tämän vuoksi on erittäin tärkeää työstää omia asenteita, kokemuksia ja pelkoja. (Kuusipalo 2015.)

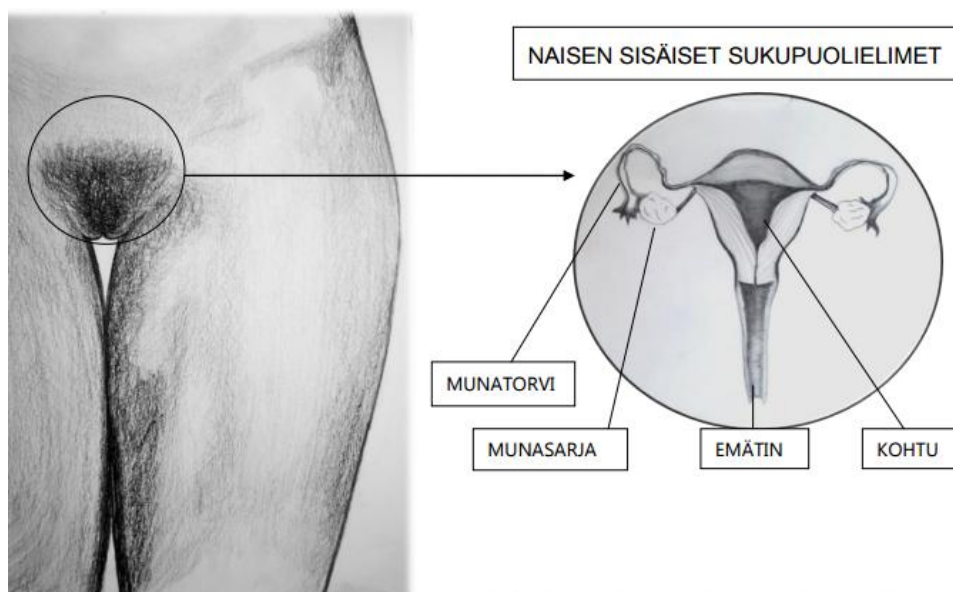
Turvataitoihin kuuluu myös se, että osaa tarvittaessa hakea apua erilaisiin tilanteisiin. Jokaisen, joka kokee ahdistelua tai joutuu pelkäämään on syytä kertoa siitä luotettavalle ihmiselle. Rikoksen tapahtuessa ihmisen tulee ottaa yhteyttä yleiseen hätänumeroon tai rikosuhripäivystykseen. Rikosuhripäivystyksen nettisivuilta saa tietoa useilla eri kielillä. (Helsingin kaupunki 2015.)

4.3 Lisääntymisterveyteen vaikuttavat tekijät

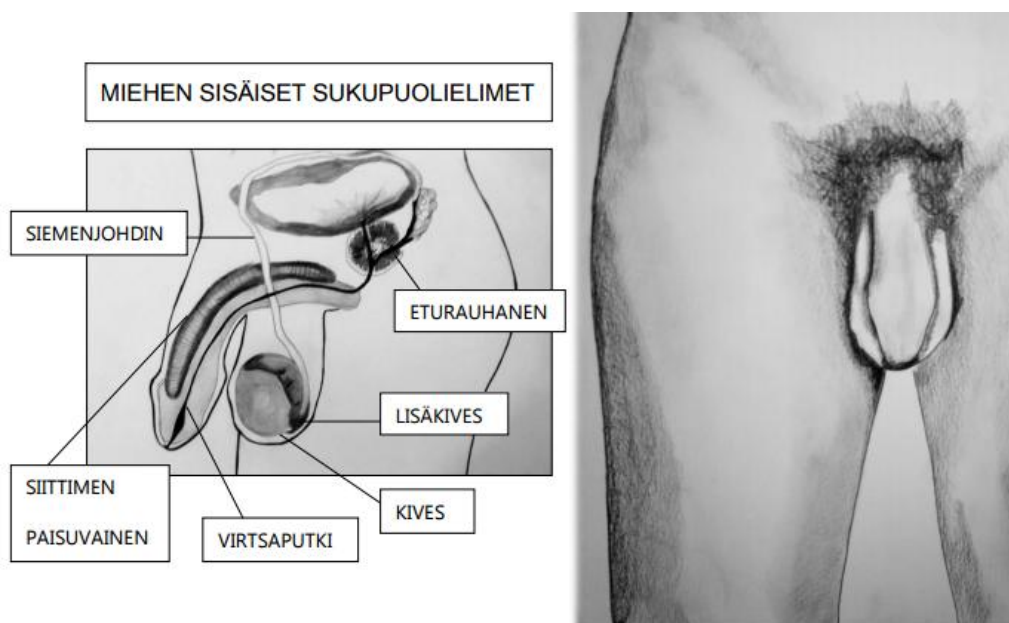
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 tekemässä raportissa todetaan, että Suomessa asuvien venäläis- ja somalialaistaustaisten naisten luotettavan raskaudenehkäisyn käyttö on puutteellista. Myös keskenmenojen on havaittu olevan yleisiä etenkin somalialaistaustaisilla maahanmuuttajilla. Suomen venäläistaustaiset naiset keskeyttävät raskauden useammin kuin kantaväestön naiset. (Castenada ym. 2012.) Myös Malinin (2011), Klemettin ja Raussi-Lehdon (2014) julkaisuista käy ilmi, että maahanmuuttajien tiedot lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista ovat puutteellisia tai asenteet perhesuunnittelua kohtaan kielteisiä. Tästä johtuen esimerkiksi aborttia on käytetty raskaudenehkäisykeinona.

Haastattelemamme TAKK:n asiantuntijat kertoivat kohderyhmämme kaipaavan tietoa genitaalialueen anatomiasta sekä perhesuunnitteluun liittyvistä asioista, kuten kuukautiskierrosta, hedelmöitymisestä, keskenmenosta, lapsettomuushoidoista sekä ehkäisystä (Kapanen 2016-01-15; Löytty 2016-02-03). Tämän vuoksi esittelemme oppaassamme piirroskuvina naisen ja miehen sisäiset ja ulkoiset sukupuolielimet (kuvat 1 ja 2). Kuvien kautta lukija voi omaksua sekä tietoa sukupuolielinten anatomiasta ja sijainnista että lisääntymisterveyteen liittyviä suomenkielisiä käsitteitä. Sanavaraston

karttumisen myötä mahdollistuu myös asioiden puheeksiottaminen. Materiaalia voi hyödyntää monipuolisesti riippumatta opiskelijoiden suomen kielen lähtötasosta tai aiemmasta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä tiedosta.



KUVA 1. Naisen sukupuolielimet (Puolitaival 2016-01-01.)



KUVA 2. Miehen sukupuolielimet (Puolitaival 2016-01-01.)

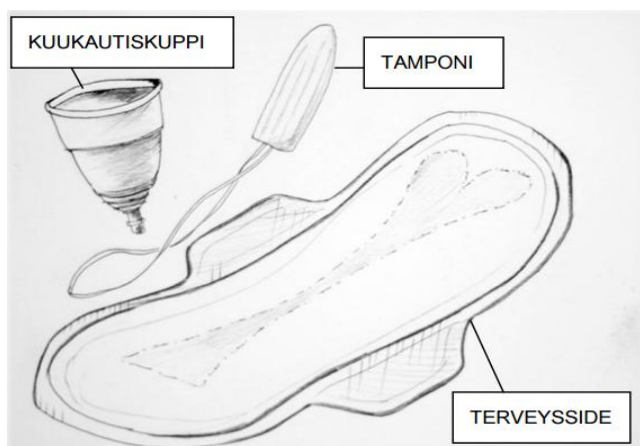
4.3.1 Kuukautiset

Kuukautiset valmistavat kehoa raskauteen ja kertovat lisääntymiskyvystä. Monilla asioilla on vaikutusta kuukautisten alkamiseen. Näitä ovat esimerkiksi ravinto, liikunta ja perimä. Kuukautisten alkamisajankohta on suomalaisilla keskimäärin 10–16 ikävuoden välillä. Jos kuukautiset eivät kuitenkaan ole alkaneet 16 ikävuoteen mennessä, on aiheellista hakeutua lääkärin vastaanotolle. Ensimmäisten vuosien ajan kuukautiset voivat olla hyvin epäsäännölliset, mutta muutaman vuoden kuluessa ne todennäköisesti säännöllistyvät. (Väestöliitto n.d.a.)

Kuukautiskierto on normaalisti 23–35 vuorokautta. Kuukautiskierto lasketaan vuodon alkamisesta seuraavien kuukautisten alkamiseen. Kuukautiskierron pituudessa saattaa olla muutaman päivän tai jopa viikon vaihteluita. Kierron vaihtelevuus on täysin normaalia. Kuukautiskierto voidaan jakaa hormonaalisesti kahteen osaan, munasolun kypsymis- ja keltarauhasen toimintavaiheeseen. Kierron alussa tapahtuvan, kypsän munarakkulan puhkeamista ja munasolun irtoamista kutsutaan ovulaatioksi. Keltarauhashormonin tehtävänä on kypsyttää kohdun limakalvoa mahdollista raskautta varten. Jos munasolu ei hedelmöity ja sitä myöten kiinnity kohdun seinämään, keltarauhanen surkastuu ja kuukautisvuoto alkaa. (Tiitinen 2015e.)

Kuukautisvuoto syntyy siitä, kun kohdun vanha limakalvo poistuu emättimen kautta ulos. Kuukautisvuodon määrä on vaihtelevaa. Niiden vähäisyys tai runsaus on aina hyvin yksilöllistä. Myös eri kuukautiskiertojen aikana voi vuodon määrässä olla suuria eroja. Päivittäin vaihtuva vuotojen määrä kuukautisten aikana on myös täysin normaalia. Kuukautisvuodon seassa saattaa tulla pieniä verihyytymiä ja joillain naisilla saattaa ilmetä tiputteluvuotoa ennen tai jälkeen kuukautisten. (Väestöliitto n.d.a.)

Erityisesti kuukautisten aikana hygieniasta on hyvä pitää huolta. Kuukautisten aikana käytetään kuukautissuojaa. Kuukautissuojia ovat esimerkiksi terveysside, tamponi sekä kuukautiskuppi (kuva 3). Alapäättä kannattaa huuhdella suihkulla ja kuukautissuojia vaihtaa tarpeeksi usein, eli noin 4-8 tunnin välein. Kuukautisvuoto on otollinen kasvualusta bakteereille, joten se voi lisätä hajuhaittoja ja pahimmillaan aiheuttaa erilaisia tulehduksia. (Väestöliitto n.d.a.)



KUVA 3. Kuukautissuojat (Puolitaival 2016-01-01.)

Lähes kaikki naiset kärsivät jossain vaiheessa elämänsä aikana kuukautiskivuista. Noin 10–15 prosenttia naisista kärsii voimakkaista kuukautiskivuista. Kuukautiskivut ovat yleisesti alavatsakipua, joka voi säteillä selkään ja reisiin. Toisilla saattaa ilmaantua myös pahoinvointia, huimausta, ripulia tai päänsärkyä. Kuukautiskivut voivat alkaa heti ensimmäisten kuukautisten yhteydessä tai vasta vanhemmalla iällä. Kuukautiskivut ovat vaarattomia ja ne eivät aiheuta lapsettomuutta. Kuukautiskivut hoituvat parhaiten tulehduskipulääkkeillä. Jos lääkkeet eivät auta tai kuukautiset ovat erittäin kivuliaat, on silloin parasta hakeutua lääkäriin. Lääkäri voi tehdä jatkotutkimuksia ja selvittää, että onko kyseessä kuukautiskivut vai onko munasarjoissa tai kohdussa jotain häiriötä. (Tiitinen 2015d.)

4.3.2 Seksi

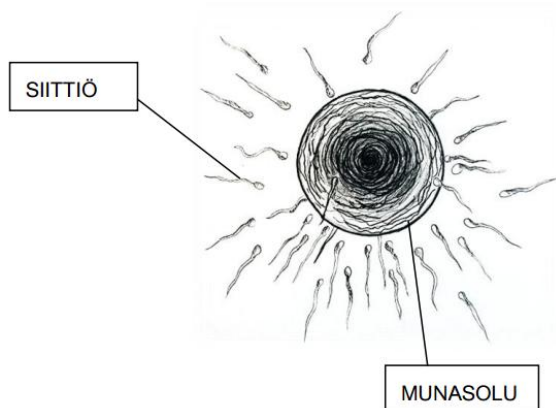
Seksi on nautintoa tuottavaa toimintaa, jota voi harrastaa yksin tai yhdessä toisen ihmisen kanssa. Yhdyntää tai seksiä pidetään yhtenä seksuaalisena tapana ilmaista ja osoittaa kiintymystä toiseen. Sen avulla voidaan jakaa ja osoittaa rakkautta kumppania kohtaan. Seksi on myös tapa nauttia kumppanista sekä omasta ja toisen kehosta. Rakasteluasentoja on erilaisia ja jokaisen on hyvä yhdessä kumppanin kanssa miettiä molemmille sopivimmat asennot. Seksi ei saa tuntua pahalta eikä se saa tuottaa kipua. Tavallisin yhdynnän muoto on emätinyhdyntä, joka tarkoittaa sitä, että mies työntää peniksen naisen emättimeen. (Oksanen 2015; Väestöliitto n.d.c.)

Suomessa käytetään termiä suojaikäraja. Se tarkoittaa sitä, että rikoslain (L 1889/563, 20§ momentti 6) mukaan kukaan ei saa olla alle 16-vuotiaan kanssa seksuaalisessa yhteydessä. Tästä voidaan tuomita "lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä" vankeuteen. Poikkeuksena voidaan kuitenkin pitää nuorten välistä seksuaalista yhteyttä, jos he ovat henkiseltä ja fyysiseltä kehitykseltään tai iältään lähellä toisiaan. Silloinkin tarvitaan molemminpuolinen suostumus. Tämän kyseessä olevan lain tarkoitus on suojata lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä. (Väestöliitto n.d.b.)

4.3.3 Hedelmöittyminen

Hedelmöittyminen tapahtuu, kun kohdun kautta munatorveen edennyt siittiö pääsee kosketukseen munasolun kanssa. (kuva 4) Hedelmöitymistä edeltää yhdyntä, jolloin miehen ejakuloidessa siittiöt pääsevät uimaan kohti munasolua. Munasolu hedelmöittyy siis munatorvessa, jossa alkion solujakautuminen alkaa. Seuraavien päivien aikana alkio matkaa kohtuun ja kiinnittyy kohdun limakalvolle. Siittiöt voivat olla hedelmöityskykyisiä naisen kehossa yhdestä neljään päivää. (Litmanen 2015, 118–127.)

Munasolu on hedelmöitymiskykyinen 12–24 tuntia irtoamisensa jälkeen. (Litmanen 2015, 118). Ovulaatiolla tarkoitetaan hetkeä, jolloin munasolu irtoaa munasarjasta ja se on yksi osa naisen normaalia kuukautiskiertoa. Ovulaatio tapahtuu yleensä kierron puolessa välissä, eli kahden viikon kullutta edellisten kuukautisten alkamisesta, edellyttäen säännöllisen 28 päivän kierron. (Crosta 2015.)



KUVA 4. Hedelmöittyminen (Puolitaival 2016-01-01.)

Sikiön perimä määräytyy munasolun hedelmöittymisen yhteydessä. Puolet geneistä tulee äidiltä ja puolet isältä. Sukupuoli määräytyy munasolun hedelmöittävän siittiön mukaan, sillä siittiöitä on kahdenlaisia: Y-siittiöitä ja X-siittiöitä. Munasolussa on ainoastaan X-kromosomi. Yhdistelmästä XX kehittyy tyttö ja yhdistelmästä XY kehittyy poika. (Bailey 2016.)

4.3.4 Perhesuunnittelu ja ehkäisy

Suomessa perhe käsittää yleensä ydinperheen, eli vanhemmat ja heidän lapsensa. Vaikka isovanhemmat tai muita sukulaisia asuisi samassa talossa perheen kanssa, ei heitä lain mukaan katsota kuuluvaksi perheeseen. Perhe voi muodostua pariskunnasta, jolla ei ole lapsia tai yksinhuoltajasta ja hänen kanssaan asuvista lapsista. Suomalaisessa perheessä miehen ja naisen asema on tasa-arvoinen. Parisuhteella tarkoitetaan kahden aikuisen muodostamaa suhdetta. Pariskunta voi itse päättää, haluavatko he asua yhdessä vai erikseen, mennä naimisiin vai asua avoliitossa. Suomessa myös samaa sukupuolta edustavat voivat muodostaa parisuhteen ja halutessaan rekisteröidä sen. Laki määrittelee puolisoille erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia liittyen muun muassa elättämiseen ja lapsiin riippuen siitä, asuvatko he rekisteröidyssä parisuhteessa, avo- vai avoliitossa. (Helsingin kaupunki 2014b.)

Väestöliitto tarjoaa maahanmuuttajille puhelin- ja sähköpostineuvontaa, jonka kautta voi saada keskusteluapua perheeseen liittyvissä ihmissuhdeasioissa sekä lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Väestöliiton kautta voi myös päästä mukaan vertaisryhmätoimintaan. (Helsingin kaupunki 2014b; Väestöliitto 2016).

Suomessa jokaisella on oikeus perhesuunnitteluun. Perhesuunnittelu sisältää lapsiluvusta päättämisen, raskauksien ajankohdat sekä raskaudenehkäisyä. Perhesuunnitteluun kuuluvat myös hedelmällisyyden ylläpitäminen, sukupuolitautilien ehkäisy sekä parisuhde ja seksuaalisuus. (Pietiläinen 2015, 44.)

Ehkäisyvälineillä ehkäistään raskauden alkaminen. Jokaisella on oikeus saada asiantuntevaa neuvontaa raskauden ehkäisyyn. Suomessa on tarjolla lukuisia eri ehkäisymenetelmiä, joista jokainen voi valita itselleen sopivimman saatuaan tietoa niiden hyödyistä ja haitoista.

Sopivaa ehkäisyä valitessa on syytä kiinnittää huomiota käyttäjän ikään, painoon, mahdolliseen tupakointiin, yleiseen terveydentilaan sekä muun muassa säännölliseen lääkitykseen. Valintaan vaikuttavat myös kuukautisvuodon kesto ja määrä, mahdolliset kuukautiskivut sekä se, onko ehkäisyä tarve satunnaista vai säännöllistä ja pysyvää. Suomessa yli puolet raskauksien ehkäisyistä hoidetaan ehkäisytableteilla sekä kondomeilla. Päädyttyessä ehkäisytablettiin tai -kierukkaan ovat säännölliset lääkärintarkastukset tarpeen. Jos ehkäisy on unohtunut tai pettänyt, on mahdollista käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisy ei kuitenkaan ole ensisijainen ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2015f.)

Ehkäisymenetelmät jaetaan hormonaaliseen ja ei-hormonaaliseen ehkäisyyn. Hormonaaliseen ehkäisyyn kuuluvat yhdistelmäehkäisy sekä progestiiniehkäisyyn. Myös jälkiehkäisy kuuluu hormonaaliseen ehkäisyyn. Yhdistelmäehkäisyyn lukeutuvat e-pillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari. Proges-

tiiniehkäisyyden kuuluvat minipillerit, ehkäisykapseli ja hormonikierukka. Ei- hormonaalista ehkäisyä tarjoavat kuparikierukka, kondomi, spermisidit, ehkäisyvuikko sekä pysyvä ja lopullista ehkäisyä halutessa naiselle tai miehelle tehtävä sterilisaatio. (Tiitinen 2015f.)

Etenkin satunnaisen ehkäisyn tarpeeseen sopii hyvin kondomi, joka suojaa samalla useimmilta sukupuolitaudeilta. Kondomeja varten ei tarvita lääkärin reseptiä ja niitä voi ostaa useimmista päivittäistavarakaupoista ja apteekkeista. Hormonaaliseen ehkäisyyden tarviin lääkärisäkäynti, lääkemääräys ja säännölliset terveystarkastukset. Jälkiehkäisy on tosin poikkeus, koska sen saa apteekista ilman reseptiä ja se on otettava nopeasti, viimeistään 72 tuntia suojaamattoman yhdynnän jälkeen. (Käypä hoito 2015a.)

Turvallisen ja itselle sopivan ehkäisymenetelmän saamiseksi tulee olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Nuoret eivät tarvitse vanhempien lupaa ehkäisyvälineen reseptiin ja käyttöön. He voivat kääntyä koulun terveydenhoitajan puoleen ehkäisyä suunnitellessaan. (Helsingin kaupunki 2014a.)

Imetyksen aikana on turvallista käyttää uuden raskauden ehkäisyyden joko kondomia, kuparikierukkaa tai progestiiniehkäisyvalmisteita. Raskauden ehkäisyä tarvitaan heti, kun seksielämä jatkuu synnytyksen jälkeen. Viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa on syytä keskustella lääkärin kanssa ehkäisyn tarpeellisuudesta. (Tiitinen 2015g.)

4.3.5 Abortti

Abortti ei ole ehkäisymenetelmä vaan jo alkaneen ei-toivotun raskauden keskeytys. Joskus aborttiin päädytään äidin tai sikiön terveyden vuoksi. Aborttiin tarvitaan aina lääkärin päätös. Keskeytys toteutetaan joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti, riippuen raskauden kestosta. (Käypä hoito 2013.)

Maahanmuuttajanaishilla on havaittu puutteita liittyen luotettavien ehkäisymenetelmien tuntemiseen ja niiden käyttöön, mistä johtuen aborttia on käytetty ehkäisykeinona. Joillakin maahanmuuttajaryhmillä on todettu olevan kielteinen asenne ehkäisyä ja yleensäkin perhesuunnittelua kohtaan. Tämä johtaa ei-toivottuihin raskauksiin. Yli puolet aborttiin päätyneistä maahanmuuttajataustaisista naisista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014; Malin 2011.)

Jos äiti päätyy keskeyttämään raskautensa, yhteys omalääkäriin on otettava mahdollisimman pian, jotta raskaus saataisiin keskeytettyä varhaisessa vaiheessa. Laissa on säädetty rajat, joiden puitteissa raskauden keskeytys on sallittua toteuttaa. (Käypä hoito 2013.)

4.3.6 Keskenmeno ja lapsettomuus

Keskenmeno tarkoittaa raskauden keskeytymistä ennen viikkoa 22. Raskausviikon 22 jälkeen puhutaan ennenaikaisesta synnytyksestä ja sikiön kuollessa kohtukuolemasta (Raussi-Lehto 2015, 394–395). Keskimäärin 15–20 prosenttia raskauksista päättyy keskenmenoon, yleensä ennen 12 raskausviikkoa. (Heikinheimo ja Niinimäki 2011, 67–73.) Jopa puolet hedelmöityksistä päättyy erittäin varhaiseen keskenmenoon. Erittäin varhaisessa keskenmenossa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja muodostanut jo vähän istukkasolukkoa, mistä johtuen raskaudesta voi näyttää positiivista tulosta. Kuukautisvuoto alkaa kuitenkin muutaman päivän myöhässä ja saattaa olla tavallista runsaampaa. (Tiitinen 2015c.) Keskenmenon oireita ovat alavatsakivut ja verinen vuoto. Keskenmenon oireiden ilmentyessä tai epäiltäessä keskenmenoa, tulee hakeutua lääkäriin. (Heikinheimo ja Niinimäki 2011, 67–73.)

Yksittäisessä tapauksessa keskenmenon syytä ei yleensä löydetä. Kuitenkin on tiedossa, että keskimäärin puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeamasta. Mitä vanhempi odottava äiti on, sitä suuremmaksi kromosomipoikkeaman riski kasvaa. Muita syitä keskenmenoon voi olla kohdun rakenteellinen poikkeama tai hormonitoiminnasta johtuvat syyt. Lisäksi tulehdukset, ylipaino ja tupakointi lisäävät riskiä raskauden keskeytymiseen. Myös joidenkin kroonisten sairauksien kuten esimerkiksi diabeteksen, keliakian tai kilpirauhasen toimintahäiriön huono hoitotasapaino lisää riskiä raskauden keskeytymiseen. (Tiitinen 2015c.)

Lapsettomuudesta voi olla kyse, jos raskaus ei ala aktiivisesta sukupuolielämästä huolimatta vuoden sisällä ehkäisyn pois jättämisestä. Pariskunta voi varata ajan terveysasemalle, gynekologille tai yksityiselle lapsettomuuslinikalle. Lapsettomuustutkimuksissa tutkitaan sekä mies että nainen, sillä lapsettomuuden syy voidaan löytää kummasta osapuolesta tahansa. Kun syy lapsettomuuteen selviää, voidaan kokeilla erilaisia lapsettomuushoitoja, joiden avulla pariskunnalla on suurempi mahdollisuus saada lapsi. Lapsettomuudesta kärsivän pariskunnan kulttuuritaustalla on merkitystä, sillä eri kulttuureissa lapsen saamisella on erilaisia merkityksiä ja sillä saatetaan mitata esimerkiksi naisen arvoa. Joissakin kulttuureissa fertiili-ikäisillä voi olla lähtökohtaisesti toive saada lapsi nuorella iällä ja lapsettomuushoitoihin halutaan jo lyhyen yrittämisen jälkeen. (Apter ym. 2009; Helsingin kaupunki 2014c.)

4.4 Raskausaika ja synnytyksen jälkeinen aika

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on todettu esiintyvän kantaväestön naisia yleisemmin ennenaikaisia synnytyksiä sekä äitiys- ja imeväiskuolleisuutta (Malin 2011). Väestöliiton tekemän väliarvioinnin (2009) mukaan afrikkalaistaustaisilla naisilla on enemmän ongelmia raskauden aikana ja heidän vastasyntyneillä muita etnisiä ryhmiä enemmän terveysongelmia (Apter ym. 2009). TAKK:n naispuoliset maahanmuuttajaopiskelijat ovat toistuvasti nostaneet kouluttajien kanssa käydyissä kahdenkeskisissä keskusteluissa esiin kysymyksiä koskien raskausaikaa, imetystä sekä synnytyksen jälkeistä masennusta (Kapanen 2016-01-15; Löytty 2016-02-03).

4.4.1 Raskaus ja raskausajan seuranta

On mahdollista tulla raskaaksi, jos sukupuoliyhteydessä on oltu ilman ehkäisyä tai ehkäisy ei ole toiminut. Usein ensimmäinen havainto raskaudesta on kuukautisten poisjääminen. Raskaus voidaan todentaa myös raskaustestin avulla. Testattaessa raskautta elimistöstä mitataan HCG- hormonin, eli istukkahormonin pitoisuutta virtsasta tai verestä. Raskaustestejä on monenlaisia ja niistä herkimvät voivat näyttää positiivisen tuloksen jo samana päivänä, kun kuukautisten pitäisi alkaa. Testi on kuitenkin paras tehdä muutama päivä kuukautisten myöhästymisen jälkeen. Testejä voi ostaa muun muassa apteekeista. (Päkkilä n.d.; Väestöliitto 2014.)

Raskauden aikana äidin ja sikiön terveydentilaa seurataan kiinteästi äitiysneuvolassa. Raskaus kestää täysiaikaisena 40 viikkoa, jos laskeminen aloitetaan viimeisimpien kuukautisten alkamispäivästä. (Päkkilä n.d.) Vauvan ja perheen seuranta jatkuu synnytyksen jälkeen lastenneuvolan puolella. Vauvan kasvun ja kehityksen lisäksi seurataan imetyksen ja vuorovaikutuksen sujumista sekä kuulostellaan äidin ja koko perheen jaksamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

4.4.2 Imetys

Imetys on äidin ja lapsen yhteinen hetki (kuva 5). Imetyksen kautta äidin ja lapsen vuorovaikutussuhde vahvistuu ja imetyksellä on todettu olevan hyviä vaikutuksia sekä lapseen että äitiin. Imetys onnistuu parhaiten, kun äiti saa hyvän imetysohjauksen ja lapsi viedään rinnalle välittömästi syntymän jälkeen. Vauvalla on heti synnyttyään taipumus hakeutua rinnalle ja aloittaa vaistonvaraisesti imeminen. Tämä luonnollinen kyky säilyy vauvalla monta viikkoa. Äidin ja vauvan ihokontakti kiihdyttää äidinmaidon eritystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, 63–66.)



KUVA 5. Imetys (Puolitaival 2016-01-01.)

Rintamaito on lapselle puolen vuoden ikään asti täysin riittävä ravintolähde D-vitamiinia lukuun ottamatta. Ravintoaineet imeytyvät äidinmaidosta lapselle ja sen on todettu tukevan lapsen puolustuskyvyn sekä suoliston kehitystä. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan imetystä suositellaan lapsen puoleen ikävuoteen asti, mutta vähintään neljän kuukauden ikään asti täysimetyksenä. Suo-

messä keskimäärin vain yhdestä kahteen prosenttia täysimettä lastaan suositusten mukaisesti kuu-teen kuukauteen asti. Suomalaiset imettävät noin seitsemän-kahdeksan kuukautta, joista kaksi kuukautta toteutuu täysimetyksenä. Suomessa onkin koettu haasteelliseksi saada riittävästi tuettua varhaisimetystä ja vähintään neljän kuukauden täysimetystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, 63–66.) Imetykseen suhtautuminen vaihtelee eri kulttuurien välillä. Maahanmuuttajaäidit tulee imetysohjauksessa huomioida erityisryhmänä, koska lähtömaan kulttuurin lisäksi imetykseen liittyviin asenteisiin vaikuttaa myös uuden kotimaan kulttuuriympäristö. Siksi maahanmuuttajaäidit tarvitsevatkin samaa tietoa ja yksilöllistä ohjausta imetyksestä kuin kantasuomalaiset. (Kolanen ja Koskinen 2014.)

Ensimmäiset tunnit ja päivät ovat merkittävässä osassa imetyksen onnistumisen kannalta. Synnytys-sairaaloiden käytännöt imetysohjaukseen vaikuttavat myös imetyksen onnistumiseen. Tärkeää on myös, että neuvolat ja sairaalat ovat yhtenäisiä imetyksen kanssa, sillä neuvola on tärkeässä roolissa imetysohjauksessa ja imetyksen onnistumisen tukemisessa synnytyksen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, 63–66.)

Kaikki äidit eivät pysty välttämättä imettämään esimerkiksi oman tai lapsen sairauden takia, vaikka halua imetykselle olisi. Tällöin on tärkeää tukea äitiä ja kertoa, miten maidonkorvausvalmisteilla voidaan tarjota korvaava vaihtoehto rintaruokinnalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, 63–66; Imetyksen tuki ry n.d.a)

4.4.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Noin 9–16 prosenttia äideistä sairastuu Suomessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joka alkaa yleensä kolmen kuukauden sisällä synnytyksestä. Joskus tila voi käynnistää pidempikestoisen masennuksen tai ahdistuksen ja altistaa myöhemmille masennusjaksoille. Vaikein synnytyksen jälkeinen masennustila on sairaalahoitoa vaativa lapsivuodepsykoosi, johon sairastuu Suomessa yhdestä kahteen naista tuhannesta. Neuvolalla on tärkeä rooli synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Maahanmuuttotaustan ajatellaan olevan yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöistä. Masennus ilmenee muun muassa mielialan huononemisella, itkuisuutena, inihäiriöinä, toimintakyvyn heikkenemisenä sekä toivottomuutena (kuva 6). On tärkeä puhua neuvolassa mahdollisista oireista, sillä ajoissa aloitettu hoito ja tuki parantavat sairaudesta toipumisen ennustetta. Lievissä tapauksissa riittää terveydenhoitajan antama psykososiaalinen tuki ja ohjaus. Vakavammassa tapauksissa terveydenhoitaja opastaa perheen tarvittavan tuen piiriin. Masennuksen hoidon lisäksi tuetaan koko perheen hyvinvointia ja vauvan kokonaisvaltaista kehitystä. (Huttunen 2015; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)



KUVA 6. Synnytyksen jälkeinen masennus (Puolitaival 2016-01-01.)

4.5 Omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä huolehtiminen

Malin (2011) nostaa tutkimuksessaan esille, että maahanmuuttajilla sukupuolitaudit ja niihin liittyvä tiedon puute ovat yleisiä. Asiantuntijahaastattelussa ilmeni, että kohderyhmämme kaipaa lisätietoa sukupuolitautilien ehkäisystä sekä intiimialueen kivuista ja vaivoista (Kapanen 2016-01-15).

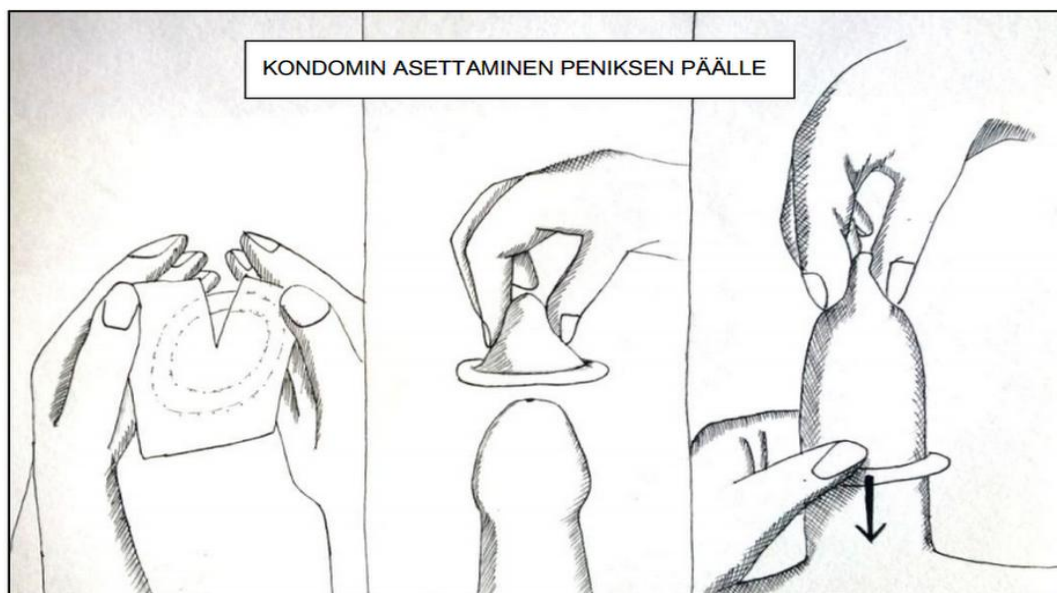
Sekä Suomessa että kansainvälisesti on tutkittu maahanmuuttajataustaisten naisten osallistumista syöpäseulontoihin kuten mammografiaan ja kohdunkaulanirtosolunäytetutkimukseen. Tutkimuksissa käy ilmi, että eri etnisistä ryhmistä tulevat naiset osallistuvat näihin tutkimuksiin harvemmin kuin kantaväestön naiset. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 81.)

Seksuaaliterveyteen liittyvät säännölliset käynnit terveydenhoitajan tai lääkärin luona. Suomessa hoitajalle tai lääkärille voi seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista puhua avoimesti. Gynekologi on naintentauteihin ja synnytyksiin erikoistunut lääkäri. Urologi on miesten sukuelinsairauksiin erikoistunut lääkäri. Seksuaaliterveyteen liittyvien käyntien yhteydessä tutkitaan ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet. Käynnin yhteydessä voidaan ottaa myös erilaisia näytteitä. (Oksanen 2015, 102; Pietiläinen 2015, 41–44.) Jokaisen on hyvä tuntea oma kehonsa ja havainnoida sen mahdollisia muutoksia. Esimerkiksi kivekset ja rinnat on syytä tutkia säännöllisesti. Pattien tai muiden epänormaalien muutoksien ilmetessä tulee hakeutua terveydenhoitajalle tai lääkärille. Suomessa kaikilta 30–60-vuotiailta naisilta seulotaan kohdunkaulan syöpää viiden vuoden välein ja rintasyöpätutkimus tehdään 50–69-vuotiaille naisille noin kahden vuoden välein. Rintasyöpätutkimus tehdään yleensä mammografialaitteella, mutta apuna voidaan käyttää myös ultraäänilaitetta. (Oksanen 2015, 100–101; Pietiläinen 2015, 41–44; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

4.5.1 Sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito

On arveltu, että hoidettavissa olevaan sukupuolitautiin sairastuu maailmanlaajuisesti lähes miljoona ihmistä päivittäin. Sukupuolitaudit kuuluvat yleisimpiin akuutteihin terveydentilaa heikentäviin tauteihin. Sukupuolitaudit heikentävät myös miesten ja naisten seksuaaliterveyttä. Viimeisen 20 vuoden aikana maailmanlaajuisesti yleisimmät, hoidettavissa olevat sukupuolitaudit klamydia, tippuri, kuppa ja trikomoniasia ovat yleistyneet. (Finnerty ja Shahmanesh 2016.) Maili Malinin siirtolaistaustaisten naisten lisääntymisterveyttä käsittelevästä tutkimuksesta nousee esille sukupuolitautilien yleisyys ja niihin liittyvä tietämättömyys (Malin 2011). Edistä, ehkäise ja vaikuta- toimintaohjelmaan liittyen on Suomessa toteutettu kouluterveyskysely, jonka mukaan kaikkien nuorten tietoisuus sukupuolitaudeista on heikentynyt viime vuosina (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 50).

Sukupuolitaudeiksi tai toiselta nimeltään seksitaudeiksi kutsutaan bakteerin, viruksen tai alkueliön aiheuttamia sairauksia, jotka tarttuvat seksikontaktin välityksellä. Sukupuolitauteja ovat kuppa, klamydia, sukuelinherpes, kondylooma, tippuri, mycoplasma genitalium, HIV-infektio, trikomoniasia ja lymfogranuloma venerum. B ja C- hepatiitit voivat myös tarttua sukupuoliteitse. Kondomin käyttö (kuva 7) koko yhdynnän ajan suojaa suurimmalta osalta tartunnoista, sillä tarttuminen tapahtuu limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kautta. Tartunta tapahtuu yleensä emättimen, terskan tai peräsuolen limakalvoille, mutta suuseksin välityksellä tartunta on mahdollista saada myös suun limakalvoille. Sukupuolitaudit voivat aiheuttaa kantajalleen häpeää, leimaantumista sekä haavoittuvaisuutta. (Finnerty ja Shahmanesh 2016; Hannuksela-Svahn 2014.)



KUVA 7. Kondomin asettaminen (Puolitaival 2016-01-01)

Jokainen sukupuolitauti voi olla aluksi oireeton ja oireet voivat myös vaihdella eri tautien välillä. Vähäistenkin oireiden tai epäilysten herätessä on syytä hakeutua tarkastukseen. Esimerkiksi epänormaali vuoto, alavatsakipu, rakkulat, ihottumat, kutina tai kirvely sukupuolielinten alueella voivat olla merkki sukupuolitaudista. (Oksanen 2015.) Sukupuolitauteja hoitavat terveyskeskukset, sukupuolitauteihin erikoistuneet poliklinikat sekä opiskelija- ja työterveyshuolto. Sukupuolitauteihin voi saada

hoitoa myös yksityisiltä klinikoilta. Suomessa maksuttomassa ja anonyymina otettavassa HIV-tarkastuksessa voi käydä HIV-tukikeskuksessa ja Suomen Punaisen ristin pluspisteillä. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Sukupuolitaudin toteamiseksi otetaan virtsa- tai verinäytteitä. Näyte voidaan myös ottaa vanutikulla suoraan tartunta-alueelta. Sukupuolitauteja diagnosoitaessa on tärkeää tietää taustat, jotta taudin leviämistä voidaan ehkäistä ja taata potilaalle paras mahdollinen hoito. Tartunnan saaneen henkilön tulee leviämisen estämiseksi ilmoittaa ajankohta, tartuntatapa ja -paikka. Jos henkilö, jolta tartunta on lähtöisin, on tiedossa, tulee hänen nimensä kertoa, jotta myös hänen hoitonsa voidaan aloittaa. Myös oireeton kumppani tulee hoitaa yhtä aikaa, jotta uudelta tartunnalta voidaan välttyä. (Hannuksela-Svahn 2014; Käypä hoito 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan klamydiaa tulisi seuloa myös raskauden keskeytysten yhteydessä ja ehkäisyyn liittyvillä käynneillä, kun alle 25-vuotias hakee ehkäisyä ensimmäisen kerran ja seurantakäynneillä, jos kumppani on vaihtunut. (Käypä hoito, 2010.)

4.5.2 Yleisimmät intiimivaivat

Hiivatulehdus on yleinen vaiva fertiili-ikä saavuttaneilla naisilla. Sen aiheuttaa emättimen *Candida albicans* -nimisen hiivasienen liikakasvu. Altistavia tekijöitä hiivatulehdukselle ovat raskaus, diabetes ja immuunivajaustilat. Myös antibioottien ja ehkäisypillereiden syöminen, tiukat vaatteet ja hengittämättömät kuukautissuojat voivat altistaa hiivatulehdukselle. Hiivatulehduksen syytä ei kuitenkaan aina tiedetä. Hiivatulehduksen tyypillisiä oireita ovat kirvely, kutina, haavaumat ja punoitus ulkosyntyneiden limakalvoilla sekä vaalea hajuton vuoto. Valkovuoto voi olla erilaista kuin normaalisti. Hiivatulehdukseen ei kuulu yleisoireita eikä virtsaamiseen liittyviä ongelmia. (Tiitinen 2015b.)

Itsehoitona hiivatulehdukseen toimii parhaiten hyvästä hygieniasta huolehtiminen ja mahdollisesti toisenlainen kuukautissuoja, jos hiivatulehduksen aiheuttajaksi epäillään esimerkiksi sopimatonta siddettä. Alapesun yhteydessä tulee välttää voimakkaita ja hajustettuja pesuaineita. Alusvaatteiden tulisi olla ilmavia ja mieluiten luonnonkuiduista valmistettuja. Lääkkeellisenä hoitokeinona hiivatulehdukseen käytetään emätinpuikkoja ja -rasvoja. Hiivatulehduksen hoitoon on kehitetty myös suun kautta otettava tablettimuotoinen lääke, joka sisältää flukonatsolia. Näitä tuotteita saa ostettua apteekista ilman reseptiä. Lääkärissä käynti on kuitenkin suositeltavaa, jos oireita on ensimmäisen kerran tai oireet eivät lievene muutamassa päivässä tai kun oireileva on alle 16- tai yli 60-vuotias. Lääkəriin on syytä mennä, jos oireileva nainen on raskaana, oireet ovat tavallisuudesta poikkeavia tai esimerkiksi, jos vuoto on veristä. Lääkəriin tulee mennä myös aina silloin, jos on aihetta epäillä sukupuolitautia. (Tiitinen 2015b.)

Emättimen bakteeritulehdus on emättimen bakteerikannan häiriö, jossa emättimen normaali bakteerikanta häiriintyy ja lisääntyy. Limakalvoa puolustavat laktobasillit korvautuvat haitallisilla anaerobisilla bakteereilla. Vaiva on yhtä yleinen kuin emättimen hiivatulehdus. Bakteeritulehdus ei ole sukupuolitauti, mutta useiden sukupuolikumppaneiden myötä kasvaa riski sairastua siihen. Myös kupa-

rikierukka voi lisätä bakteeritulehdusten määrää. Emättimen bakteeritulehduksen oireena on tavallisesti pahanhajuinen runsas valkovuoto, joka on tasaista ja mahdollisesti maitomaista tai harmahtavaa. Haju voi pahentua esimerkiksi yhdynnän jälkeen. Oireisiin voi liittyä myös lievä kutina. Oireetomalta naiselta voi löytyä bakteeritulehdus sattumalta papa-kokeessa. Oireista tulehdusta hoidetaan suun kautta otettavilla lääkkeillä, emätinpuikoilla tai -rasvoilla. Lääkäriin on syytä mennä, jos oireet eivät hoidosta huolimatta mene ohi. (Tiitinen 2015a.)

Virtsatieinfektio eli virtsatie-tulehdus on yleinen lapsilla ja naisilla, miehillä harvinaisempi. Tulehdus aiheutuu, kun välilihan bakteerit pääsevät nousemaan ylös virtsaputkeen. Naisilla yleisin aiheuttaja on *Escherichia coli*-bakteeri. Muita aiheuttajia ovat *Staphylococcus saprophyticus*, enterokokit, klebsiellat, harvinaisempina *Pseudomonas*- ja *Proteus*-laji. Miehillä aiheuttajista *E. coli* ja *S. saprophyticus* osuus on vähäisempi verrattuna naisiin. Vastaavasti proteuksen, enterokokin ja stafylokokkien osuus on heillä isompi. Altistavia tekijöitä virtsatie-tulehdukselle ovat heikentynyt limakalvopuolustus, sukupuoliyhdyntä, erilaiset häiriöt virtsajohdinten toiminnassa ja rakon tyhjentymistä häiritsevät sairaudet. Miehillä eturauhasen liikakasvu altistaa tulehdukselle. Virtsateihin kohdistuvat toimenpiteet ja katetrointi lisäävät myös riskiä. (Käypä hoito 2015b.)

Virtsatie-tulehduksen oireita ovat lisääntynyt virtsaamistarve, virtsaamispakko ja kirvely virtsatessa. Hoitamattomana tulehdus voi aiheuttaa pyelonefriitin, joka on munuaisaltaan tulehdus. Pyelonefriitin oireisiin kuuluvat korkea kuume, kylki- ja selkävivot. Vanhuksilla voi ilmaantua myös äkillistä sekavuutta. Virtsatie-tulehdus diagnosoidaan oireiden perusteella ja virtsanäytteellä, josta tehdään bakteeriviljely. Perusterveelle nuorelle naiselle, jonka oireet ovat selkeät, voidaan diagnoosi tehdä ilman laboratorikokeita. Tulehdus hoidetaan antibiootein. Pyelonefriittia hoidetaan aina sairaalassa. (Käypä hoito 2015b.)

4.6 Muut seksuaali ja lisääntymisterveyteen sekä perheen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma vuosille 2014–2020 nostaa Suomen maahanmuuttajien kohdalla haasteeksi kunniaan liittyvän väkivallan sekä tyttöjen ympärileikkaukset (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014). Castenada ym. (2012) toteavat raportissaan, että 70 prosenttia somalialaistaustaisista ja 32 prosenttia kurditaustaisista Suomessa asuvista naisista on ympärileikattuja. Suomi on sitoutunut edistämään ympärileikattujen naisten hyvinvointia pyrkimällä lisäämään maahanmuuttajien tietoisuutta ympärileikkauksiin liittyvistä terveyshaitoista. Koska oppaassamme käsitellään myös lasten oikeuksiin liittyviä asioita, olemme nähneet tarpeelliseksi esitellä laajemmin lastensuojelua, joka Suomessa valvoo lasten oikeuksien toteutumista. Mauste-hankkeen toteuttamasta haastattelusta ilmenee, että Suomen maahanmuuttajat toivovat saavansa tietoa suomalaisesta kulttuurista, asenteista naisia kohtaan, seksuaalisesta väkivallasta, seksuaalirikollisuudesta ja lainsäädännöistä. Haastateltavat kaipasivat myös lisää tietoa perheen oikeuksista ja velvollisuuksista sekä lasten oikeuksista ja turvataidoista. (Mauste -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen -koulutus 2016-01-15.)

Kohderyhmämme maahanmuuttajien kouluttajat toivoivat materiaalimme esittelevän tietoa tasa-arvosta avioliitossa sekä tietoa naisten, miesten ja lasten seksuaalioikeuksista. Yhdeksi suurimmista

ongelmista he mainitsivat naisopiskelijoiden kokeman perheväkivallan. (Kapanen 2016-01-15; Löytty 2016-02-03.)

4.6.1 Väkiältä perheessä

Suomessa väkiältä on määritelty rikokseksi, josta tulee ilmoittaa poliisille. Perheen sisällä tapahtuvaa väkiältä on puolisoon, lapseen tai molempiin kohdistuvaa fyysistä väkiältä, kuten potkiminen, lyöminen ja töniminen (kuva 8). Väkiältä voi olla myös psyykkistä. Se voi olla toisen ihmisen uhkailua, kiusaamista ja nimittelyä. Siihen voi liittyä alistamista, pakottamista ja toisen tekemisten sekä liikkumisen rajoittamista. (Helsingin kaupunki 2015; Monika-naiset liitto ry n.d.a.)



KUVA 8. Väkiältä perheessä (Puolitaival 2016-01-01.)

Myös erityisesti joidenkin maahanmuuttajanaisten ja -tyttöjen perheen sisällä kokema kunniaväkiältä on väkiältä. Se kohdistuu henkilöön, joka muiden perheenjäsenten mielestä rikkoo perheen tai suvun seksuaali- ja kunniasääntöjä. Kunniaväkiältä on toisen ihmisen pakottamista elämään tiukkojen sääntöjen mukaan. Se on toiseen ihmiseen kohdistuvaa fyysistä ja psyykkistä väkiältä. Kunniaväkiältä voi olla esimerkiksi syyttämistä, rajoittamista ja uhkailua, jopa tappamista. Tällöin puhutaan kunniamurhasta. Kunniaväkiältä rikkoo yksilön ihmisoikeuksia ja on siten rangaistavaa. (Korteweg 2012.)

Myös seksuaalinen väkiältä on rangaistava teko. (Helsingin kaupunki 2015; Monika-naiset liitto ry n.d.a.) Suomen rikoslaisissa on määritelty rangaistavat seksuaalirikokset, jotka rikkovat ihmisen seksuaalioikeuksia. Seksuaalirikoksiin lukeutuvat muun muassa seksuaalinen hyväksikäyttö, toisen pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaaliseen tekoon sekä raiskaus. Seksuaalinen väkiältä, hyväksikäyttö ja seksuaalinen riisto ovat kiellettyjä. (Pietiläinen 2015, 44.) Tietyt maahanmuuttajaryhmät kokevat kantaväestöä herkemmin parisuhde- ja seksuaaliväkiältä, muun muassa moni suomalaisen miehen kanssa avioitunut ulkomaalainen nainen. Naista voidaan kiristää oleskeluluvalla ja näin ollen alistaa myös seksuaalisesti. 2000-luvulla turvakotien asiakkaista 25–30 prosenttia on ollut maahanmuuttajataustaisia. (Apter ym. 2009)

On tärkeää hakea apua, jos on kohdannut perheessä tai parisuhteessa väkivaltaa tai pelkää joutuvansa väkivallan kohteeksi. Hätätilanteessa voi ottaa yhteyttä poliisiin tai turvakotiin. Voimavarakeskus Monikan väkivaltaa kohdanneille tai sen uhatta oleville maahanmuuttajanaishiltoihin on olemassa numero, johon soittamalla saa apua ja neuvoja useilla eri kielillä. Erityisesti seksuaalista väkivaltaa kohdannut nainen voi soittaa myös raiskauskriisikeskus Tukinaisen ilmaiseen puhelimeen. Myös väkivallan käyttäjä on oikeutettu saamaan apua väkivallan lopettamiseen. Sopiva palvelu on esimerkiksi maahanmuuttajamiehille tarkoitettu Miehen Linja, johon voi soittaa, jos on ollut väkivaltainen tai pelkää olevansa väkivaltainen perhettään kohtaan. Tulkin välityksellä palvelua voi saada jokaisen omalla äidinkielellä. Kriisitilanteessa apua on mahdollista hakea sosiaalitoimistosta, terveyskeskuksesta, perheneuvolasta ja Kirkon perheasiain neuvottelukeskuksesta. (Helsingin kaupunki 2015.)

4.6.2 Tyttöjen ympärileikkaus

Joissakin kulttuureissa on perinteenä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tai silpominen, mikä on Suomen lain mukaan vahvasti ihmisoikeuksia rikkova rangaistava teko. Ympärileikkaus rikkoo tyttöjen ja naisten oikeuksia, kuten tasa-arvoa, arvokkuutta ja koskemattomuutta. Jos toimenpide toteutetaan lapselle, luetaan se silloin alaikäisen pahoinpitelyksi, jolloin se on lastensuojeluasiana. (Apter ym. 2009; Tiilikainen 2011.)

Tyttöjen ympärileikkaus tarkoittaa toimenpidettä, jossa naisen ulkoiset sukuelimet poistetaan joko osittain tai kokonaan tai niitä vahingoitetaan jollain muulla tavalla. Ympärileikkaukselle ei ole hoidollista perustetta. Ympärileikkausmenetelmiä on erilaisia (kuva 9) ja usein toimenpiteessä on sekoitettu eri leikkaustyypppejä. (Tiilikainen 2011.)



KUVA 9. Tyttöjen ympärileikkaus (Puolitaival 2016-01-01.)

Naiselle tai tytölle toteutettu ympärileikkaus heikentää huomattavasti hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Ympärileikkauksella on toteutustavasta riippuen runsaasti sekä välittömiä että myöhempiä vakavia riskejä, kuten kipu ja aiheutettu psykologinen trauma, verenvuoto ja tulehdukset. Runsas verenvuoto ja tulehdukset saattavat johtaa jopa kuolemaan. Leikkaus voi muun muassa aiheuttaa

virtsaamisongelmia, vaikeuksia tai mahdottomuutta sukupuolielämään, vahingoittaa hedelmällisyyttä sekä aiheuttaa kroonisia virusinfektioita ja psykologisia seurauksia. (Apter ym. 2009; Tiilikainen 2011.)

Esimerkiksi Suomen somalialaistaustaisista naisista 70 prosenttia ja kurditaustaisista 32 prosenttia on ympärileikattuja. Vaikka maahanmuuttajanuorten asenteiden tyttöjen ympärileikkausta kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi, ei voida ajatella, etteikö Suomessa edelleen tapahtuisi ympärileikkauksia, joita luultavimmin toteutetaan ulkomaan matkoilla. Suomi on sitoutunut pysäyttämään tyttöjen ympärileikkausperinteen ja viranomaisilla on velvollisuus suojella tyttöjä ympärileikkauksilta. (Ritamo ym. 2010; Tiilikainen 2011.)

Poikien ympärileikkauksia tehdään suomessa kulttuurillisista ja lääketieteellisistä syistä. Poikien ympärileikkauksessa peniksen esinahka leikataan osittain tai kokonaan pois. Suomessa poikien ympärileikkauksen saa suorittaa ainoastaan laillistettu lääkäri (Huovinen ja Yrjö-Koskinen 2015).

Ympärileikattu ja siitä haittaa kokeva ihminen voi ottaa yhteyttä omaan lääkäriinsä tai ottaa asian puheeksi lääkärikäynnin yhteydessä. Neuvolassa tulee puhua ympärileikkauksesta esimerkiksi raskauden suunnittelun yhteydessä. Sosiaalityöhön tai esimerkiksi Voimavarakeskus Monikaan on otettava yhteyttä, jos on pelko siitä, että lapsi joutuu ympärileikatuksi joko Suomessa tai että hänet lähetetään ulkomaille leikattavaksi (Unkila 2016; Monika-naiset liitto ry n.d.b.)

4.6.3 Lasten oikeudet ja lasten suojelu

Suomi noudattaa Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimusta, jonka mukaan jokaisella lapsella, riippumatta hänen kulttuuri- ja perhetaustastaan, on oikeus hyvään ja turvalliseen lapsuuteen. Jokaisella lapsella on oikeus käydä koulua, oikeus leikkiä, osallistua ja kasvaa suojelevassa ja turvallisessa ympäristössä, jossa hänestä pidetään huolta. Lasten ruumiillinen kurittaminen luetaan väkivallaksi ja lapsiin kohdistuva väkivalta tai sen uhka on lastensuojelullinen asia. Lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta ovat ensisijaisesti vastuussa vanhemmat tai muut huoltajat. Jos huoltaja ei kuitenkaan pysty huolehtimaan lapsen riittävästä hyvinvoinnista, on perheellä oikeus hakea yhteiskunnan apua lastensuojelupalveluiden muodossa. Kuka tahansa, joka huolestuu lapsen tilanteesta voi ottaa yhteyttä kunnan sosiaalitoimistoon. Perhe voi myös itse ottaa yhteyttä lastensuojeluun. Tätä toimenpidettä kutsutaan lastensuojeluilmoitukseksi. Lastensuojelun kuuluu lain mukaan turvata lapsen hyvinvointi, suojella lasta ja ajaa lapsen etua. (Lastensuojelun Keskusliitto n.d.a.)

Lapsen kohtaaman väkivallan, sen uhan, kaltoinkohtelun tai esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelman vuoksi kuuluu ottaa yhteyttä lastensuojeluun. Kun välitön vaara uhkaa lasta, tulee olla yhteydessä yleiseen hätänumeroon. Lastensuojeluun tulee ottaa yhteys epäiltäessä Suomessa asuvan tytön olevan vaarassa joutua ympärileikatuksi Suomessa tai kotimaassaan, olevan lapsiavioliiton uhan alla tai olevan kunniaväkivallan tai sen uhan alla. Lasten ja perheen kanssa tekemisissä olevan viranomaisen kuten opettajan, päiväkodin tai neuvolan työntekijän on lain mukaan tehtävä lasten-

suojeluilmoitus, jos hän epäilee lapsen tarvitsevan apua. (Lastensuojelun Keskusliitto n.d.b; Monikanaiset liitto ry n.d.b; Unkila 2016.)

Lapsi- ja pakkoavioliitot ovat yleisiä kehitysmaissa, joissa joka kolmas tyttö joutuu naimisiin alle 18-vuotiaana. Myös Suomessa on tavattu muun muassa sitä, että nuoria tyttöjä lähetetään kotimaahan järjestettyihin avioliittoihin (Yle Uutiset 2014). Lapsen naittaminen on aina rike lapsen oikeuksia vastaan. (Unicef n.d). YK:n Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus velvoittaa allekirjoittaneet valtiot tekemään kaikkensa estääkseen lapsikihlausten ja lapsiavioliittojen solmimiset sekä mitätöimään solmitut suhteet (Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1986, § 16).

Kun lasta ei kohdella hyvin, voidaan puhua lapsen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohtelua voi olla monenlaista. Fyysinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi lyömistä, ravistamista, tukistamista, piiskaamista, tönnimistä ja luunappien antamista. Psykkinen kaltoinkohtelu taas voi olla esimerkiksi lapsen haukkumista tai vähättelemistä. Myös väkivallan näkeminen vahingoittaa lasta. Kaltoinkohtelua voi olla myös lapsen perustarpeiden, kuten ravitsemuksen laiminlyönti. Lapsen seksuaalista kaltoinkohtelua on esimerkiksi seksin ehdottaminen, seksuaalinen koskettelu, seksuaalissävyytteinen puhuttelu, pornograafisen materiaalin näyttäminen lapselle ja lahjominen seksuaalisiin tekoihin. (Lajunen, Andell ja Ylenius-Lehtonen 2015, 14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä turvataito-osaamista. Työn avulla pyrimme lisäksi kaventamaan kantaväestön ja etenkin luku- ja kirjoitustaidottomien maahanmuuttajien terveyseroja sekä lisäämään seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käyttöä maahanmuuttajien parissa.

Olemme toteuttaneet tämän opinnäytetyön kehittämistyönä. Tavoitteenamme on ollut tuottaa maahanmuuttajille suunnattua selkokielistä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oppaan muodossa.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, mitä tietoa erityisesti TAKK:n luku- ja kirjoitustaitoa opiskelevat maahanmuuttajat kaipaavat seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä eli kehittämistyönä. Kehittämistyöhön kuuluu kaksi vaihetta, joista ensimmäinen on toiminnallinen osuus ja toinen kirjallinen raportti. Tässä työssä toiminnalliseen osaan kuului oppaan kehittäminen ja kirjalliseen raporttiin prosessin työvaiheiden kuvaus. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 65–70.) Kehittämistyön lähtökohtana on yleisesti jonkin asian kehittäminen, ratkaisujen löytäminen olemassa oleviin ongelmiin tai jonkin kokonaan uuden kehittäminen. Terveystieteissä kehittämistyöt kohdistuvat usein jo olemassa olevan käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Huolellinen ja laaja perehtyminen olemassa olevaan tietoon on erityisen tärkeää, jotta työ ei jää pinnalliseksi. Näyttöön perustuva tieto, jota oppaassa on hyödynnetty, on valikoitu luotettavista, laadukkaista ja tuoreimmista saatavilla olevista lähteistä. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47–48.)

6.1 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

On tärkeää, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, jonka tarpeiden mukaan kehittäminen toteutetaan. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee myös tekijöiden ammatillista kasvua. Yhteistyössä tehty opinnäytetyö mahdollistaa oman osaamisen vertailemisen sen hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 65–70.)

Tämä opinnäytetyö on osa Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen rahoittamaa Mauste-hanketta, jonka tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja. Hankkeeseen sisältyy tavoite maahanmuuttajien ja kantaväestön terveyserojen kaventumisesta sekä ennaltaehkäisevien seksuaaliterveyspalvelujen käytön tehostumisesta maahanmuuttajien keskuudessa. Hankkeen taustalla on ajatus siitä, että maahanmuuttajien hyvä seksuaaliterveys on edistämässä heidän integroitumistaan ja kotoutumistaan suomalaiseen yhteiskuntaan. (Mauste-hanke 2014.) Mauste-hanke järjesti ammattilaisille suunnatun maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämisen koulutuksen, johon opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme. Koulutuksen kautta saimme arvokasta palautetta ja konkreettisia kehitysehdotuksia maahanmuuttotyötä tekevilta ammattilaisilta.

Opinnäytetyön varsinaiseksi tilaajaksi valikoitui Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen (TAKK) maahanmuuttajaryhmän kotoutumiskouluttajia. TAKK:ssa kotoutumiskoulutusta on järjestetty maahanmuuttajille jo yli 25 vuoden ajan. Koulutusta järjestetään myös erityisryhmille, kuten luku- ja kirjoitustaidottomille maahanmuuttajille, jotka ovat tämän kehittämistyön varsinaisen kohderyhmä. Suomen kielen, opiskelu- ja viestintätaitojen lisäksi opetukseen kuuluu arjen ja työelämän taitojen harjoittelu suomalaisessa yhteiskunnassa. Oppilaiden kanssa suunnitellaan myös heidän ammatillista tulevaisuuttaan Suomessa. Koulutus kestää 240–270 päivää ns. hitaan, perus ja nopean raiteen toteutuksena ja toimii vahvasti opiskelijoiden kotoutumista edistävänä. Koulutuksen kohderyhmänä ovat työ- ja elinkeinotoimiston aikuiset maahanmuuttaja-asiakkaat. (Tampereen aikuiskoulutuskeskus n.d.b.)

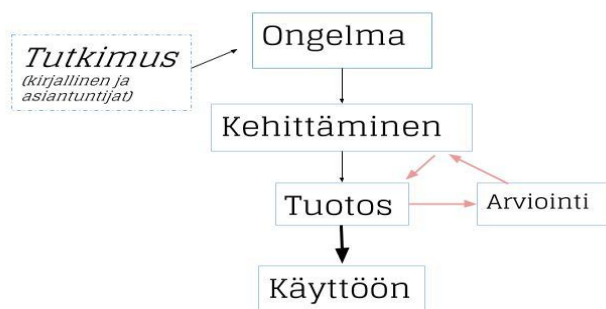
6.2 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muotoutui erityisesti TAKK:n luku- ja kirjoitustaitoa opiskelevien maahanmuuttajien tarvitsema tieto seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Pystyäksemme vastaamaan tutkimuskysymykseen, päätimme aiempiin tutkimuksiin perehtymisen lisäksi hyödyntää maahanmuuttajatyön asiantuntijoita. Asiantuntijoina oli kaksi kotoutumiskouluttajaa TAKK:sta. Asiantuntijahaastatteluun (liite 1) päädyimme siksi, että se on työn kannalta toimivin ja soveltuvin menetelmä. Asiantuntijoiden käyttäminen lisää työn teoreettista luotettavuutta. Kun tietoa kerätään haastatteleamalla asiantuntijoita, voidaan puhua myös konsultoinnista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä konsultoinnin tai laadullisen tutkimusmenetelmän avulla saatua tietoa voidaan käyttää kuin lähdeaineistoa. Konsultointi ei ole varsinaista tutkimushaastattelua, joten aineistoa ei ole tarve litteroida. Konsultoinnin avulla on tarkoitus muodostaa tutkittavasta asiasta tiivis kokonaisuus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin olemassa oleviin tutkimustuloksiin. (Airaksinen ym. 2003, 56–63; Hirsjärvi ym. 2007, 200.)

Tiedonhaun apuna hyödynnettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään aihepiiriä koskevat keskeiset tutkimukset ja tehdään niistä tiivistelmä. Tutkimusten laatua, johdonmukaisuutta, tuloksia ja mahdollisia puutteita tuloksissa päästään helposti arvioimaan kun tutkimukset on referoitu. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä pyritään vastaamaan tutkimuskysymykseen ja valitsemaan referoitavat tutkimukset niin, että niiden avulla siihen on mahdollista vastata. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen avulla valitsimme opinnäytetyömme kannalta neljä keskeistä tutkimusta. Tutkimukset on esitetty liitteessä 1.

6.3 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön työvaiheet etenevät projektin vaiheiden mukaisesti, joita ovat aloitus-, suunnittelu- ja toteutusvaihe. Kehittämistyössä valmiiseen työhön ja sen tuloksena syntyvään oppaaseen kuuluu lisäksi arviointi. (Salonen 2013, 15-20.)



KUVIO 3. Kehittämistyön vaiheet (Koskinen 2015.)

Kuviossa 3 esitetään kehittämistyön vaiheet osana opinnäytetyötä. Taustalla on työelämälähtöinen ongelma tai kehittämistarve, johon työryhmä vastaa. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa kartoitetaan ongelma tai tarve, johon kehitellään suunnitteluvaiheen aikana ratkaisua näyttöön perustuvan tiedon varassa. Toteutusvaiheessa syntyy kehittämistyön tuloksena tuotos. Tämän opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt opas, jota on arvioitu kriittisesti ja arvoinnin jälkeen kehitetty eteenpäin. Kehittämistyössä tämä arviointivaihe on mahdollista toistaa niin usein kun on tarpeen, jotta tuotoksesta saadaan tarpeeksi laadukas käyttöön otettavaksi. (Koskinen 2015.)

6.3.1 Opinnäytetyön aloitusvaihe

Opinnäytetyön aloitusvaiheeseen kuuluu työn ideointi, jolloin tapahtuu myös alustava tiedonhaku. Olemassa olevaa tietoa kartoitetaan ja aloitusvaiheessa keskustellaan alustavasti yhteistyötahojen kanssa. Työn tarkoituksesta ja tavoitteesta on hyvä muodostua selkeä kuva jo aloitusvaiheen aikana. (Salonen 2013, 15-20.)

Opinnäytetyön aihe nousi opinnäytetyömme ohjaajan ehdotuksesta. Alkuperäistä ideaa jatkokehitettiin vastaamaan paremmin opinnäytetyöryhmän mielenkiinnon kohteita ja toiveita. Halusimme aiheen olevan ajankohtainen sekä edistävän asiantuntijuuttamme tulevana kättilöinä. Toiveenamme oli myös tuottaa opinnäytetyö kehittämistyönä, jonka tuotos olisi hyödyllinen ja vastaisi todellisiin työelämälähtöisiin tarpeisiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 66–80.)

Työn hyödyllisyyden ja merkittävyyden pohtiminen kuuluu olennaisesti opinnäytetyön aiheen valintaan. Hyvä aihe suo edellytykset hyvälle, jopa erinomaiselle työlle, kun taas huonosta aiheesta seuraa harvoin hyvää työtä. Hyvän aiheen kriteereihin kuuluvat aiheen kiinnostavuus, aiheen yhteys omaan tieteenalaan sekä aiheen yhteiskunnallinen tai tieteensisäinen merkitys. Tekijän on aihetta valitessaan myös pohdittava, laajentaako työ hänen omaa tietämystään, onko se toteutettavissa kohtuullisessa ajassa ja riittävätkö omat voimavarat työn loppuunsaattamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 66–80.)

Aloitusvaiheessa ryhdyimme hakemaan tietoa eri hakukoneiden ja aihetta käsittelevän kirjallisuuden avulla. Hakukanavia olivat Suomen kirjastojen yhteistietokanta Melinda, lehtiartikkelitietokannat Medic ja Cinahl sekä lisäksi hakukone Google. Tutkimustaulukossa (liite 1) on listattu aloitusvaiheessa löydettyjä, työn kannalta oleellisia tutkimuksia.

6.3.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kartoitetaan konkreettisesti, mitä kaikkea työ tulee sisältämään ja mitä saadaan tuotokseksi. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu myös aikataulun laatiminen opinnäytetyölle sekä tuotokselle. Suunnitteluvaiheessa teimme opinnäytetyöhön liittyvät konkreettiset suunnitelmat, aikataulutavoitteet ja päätimme, että työmme tuotoksena syntyy opas. Tavoitteeksi asetimme, että opinnäytetyö valmistuu keväällä 2016.

Suunnitteluvaiheessa toteutimme tutustumiskäynnin Tampereen aikuiskoulutuskeskukseen. Osallistuimme päivän ajan luku- ja kirjoitustaitoa opettelevien maahanmuuttajien opetukseen. Käynnin tarkoituksena oli saada realistinen kuva kohderyhmän kielitaidon tasosta. Kielitaidon lisäksi havainnointin kohteena oli opetuksen sisältö ja toteutustapa, muun muassa opetuksessa käytettävien kuvien tyyli. Tutustumiskäynti sinetöi päätöksemme toteuttaa opas selkokielisenä. Myöhemmässä toteutusvaiheessa suoritetun asiantuntijakonsultaation kysymysten laadinta tuntui helpolta, koska tutustumiskäynnillä pystyimme luomaan selkeämmän kuvan opinnäytetyömme kohderyhmästä ja heidän tarpeistaan.

6.3.3 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Tammi- ja helmikuussa 2016 tutkimussuunnitelman esittämisen ja tutkimusluvan saamisen jälkeen konsultoimme asiantuntijoita (liite 2) selvittääksemme vastausta asettamaamme tutkimuskysymykseen. Tässä työssä asiantuntijoina toimi kaksi TAKK:n kotoutumiskouluttajaa. Oppaan toivottiin sisältävän tietoa naisen ja miehen anatomiasta sekä käsittelevän perhesuunnitteluun liittyviä asioita, kuten kuukautiskiertoa, hedelmöitymistä, raskautta ja imetystä, synnytyksen jälkeistä masennusta, lapsettomuushoitoja, raskauden ehkäisyä ja sukupuolitauteja. Lisäksi pyydettiin esittelemään tietoa tasa-arvosta avioliitossa sekä tietoa naisen, miehen ja lapsen seksuaalioikeuksista. Vastaajilta nousi myös toivomus siitä, että oppaassa esiteltäisiin teemoihin liittyviä etenkin Tampereen alueella tarjotavia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Saadun tiedon pohjalta pyrimme laatimaan kohderyhmälle laadukasta ja ajankohtaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

Riittävän pohjatiedon koottuamme pääsimme aloittamaan oppaan työstämisen. Käsiteltävien aiheiden teoria käännettiin selkokielelle ja valittiin oppaaseen tulevien kuvien teemat. Opasta työstäessä hyödynsimme Riitta Hyvärisen laatimia hyvän oppaan kriteereitä sekä Hannu Virtasen laatimia selkokielen kirjoitusohjeita. Oppaan nimeksi valitsimme pitkän harkinnan jälkeen ”Saa puhua”. Halusimme nimestä ytimekkään, kuvaavan ja selkokielisen. Samalla se ilmentää PLISSIT-mallin ensimmäistä tasoa, seksuaalisuudesta puhumisen sallimista.

Huhtikuussa 2016 lähetimme ensimmäinen version oppaasta TAKK:n kouluttajille koekäyttöön. Palautteen jälkeen saimme lopullisen oppaan viimeisteltyä toukokuun alkupuolella. Maustekoulutuksessa saadusta asiantuntijapalautteesta nousi esille selkeä tarve saada opas myös laajempaan levitykseen. Teimme oppaasta kysynnän vuoksi myös toisen version, jossa palvelut on listattu yleisemmällä tasolla, jolloin se on käytettävissä myös valtakunnallisesti. Tämän version pohjalta on tehty/tehdään myös erikielisiä käännöksiä.

Yhteistyökumppaneille ei koitunut kustannuksia, sillä TAKK saa valmiin oppaan tiedostona, jota he voivat tulostaa tarvittavan määrän. Myös Mauste-hanke saa tiedostot käyttöönsä. Tutustumiskäynti ja kuvitukseen tarvittavan materiaalin hankinta on toteutettu omakustanteisesti.

6.3.4 Opinnäytetyön arviointivaihe

Viimeiseen eli arviointivaiheeseen kuuluva itsearviointi on kuulunut kaikkiin työvaiheisiin. Lisäksi olemme arvioineet työtä sen edetessä yhdessä yhteistyökumppaneiden ja ohjaavan opettajan kanssa. TAKK:n yhteyshenkilö antoi palautetta oppaan ensimmäisestä versiosta. Hän oli koekäyttänyt oppaan kahden maahanmuuttajaopiskelijan ja tulkin kanssa. Yhteyshenkilö keräsi oppaasta palautetta myös muilta TAKK:n kouluttajilta.

TAKK:n kouluttajat olivat oppaasta innostuneita ja kiitollisia. He kokivat saavansa sen myötä itsekin arvokasta lisätietämystä seksuaaliterveydestä ja pystyvänsä käyttämään sitä työkaluna aihetta opetuksessa käsitellessään. Kouluttajat kokivat hyödylliseksi seksuaaliterveyspalvelujen esittelyosion oppaan lopussa. He toivoivat anatomisten kuvien olevan oppaassa hieman pienemmässä koossa, jotta arkaluontoiset kuvat eivät hyppäisi niin vahvasti silmille. Pienensimme kuvia, mutta halusimme säilyttää niissä selkeyden ja riittävän tarkkuuden. Suosittelimme, että ennen oppaan jakamista oppilaille on hyvä kertoa sen sisältävän kuvituksia, jotka voivat häkellyttää lukijaa, mutta sisältävät oleellista tietoa omasta anatomiasta. Kouluttajat toivoivat oppaassa avattavan laajemmin muun muassa kunniaväkivaltaa sekä selvennettävän suojaikärajaa. Muokkasimme oppaan tekstiä toivomusten mukaan. TAKK:n kouluttajat ilmaisivat olevansa erittäin halukkaita ottamaan oppaan käyttöönsä myös muiden kuin luku- ja kirjoitustaitoa opettelevien maahanmuuttajaopiskelijoiden koulutuksessa.

Opasta koekäyttäneet opiskelijat olivat aidosti kiinnostuneita, innostuneita ja kiitollisia oppaan tarjoamasta tiedosta. Moni käsitelty aihe tuli heille uutena tietona, kuten se, että miehen siittiösolun määrää lapsen sukupuolen tai että parisuhteessa ei tarvitse alistua raiskaukseen. Yksi opiskelijoista hakeutui oppaan ohjeiden rohkaisemana lääkärin vastaanotolle saamaan apua tilanteeseensa.

Esittelimme oppaan myös MAUSTE-hankkeen tarjoamalla Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen koulutuksessa. Koulutuksen aikana saimme palautetta seitsemältä koulutuksessa mukana olleelta maahanmuuttajien parissa toimivalta ammattilaiselta. Opas otettiin mielenkiinnolla vastaan ja sitä keuhuttiin kattavaksi, kuvia kauniiksi ja myös selkokieliisyyteen oltiin tyytyväisiä. Työ haluttiin ehdottomasti saada käyttöön myös Kuopion alueella. Saimme kehitysehdotuksia muun muassa turvataito- ja lastensuojelu-kappaleiden osalta. Lapsen kurittamisen ja seksuaalisen väkivallan termeihin toivottiin lisää konkreettisia esimerkkejä sekä mahdollisesti mainintaa myös poikien ympärileikkauksista Suomessa. Koulutukseen osallistuneiden ammattilaisten mielestä tämänkaltaiselle oppaalle olisi tarvetta laajemmassakin levityksessä.

Saadun palautteen sekä koekäytössä ilmenneiden kehitysideoiden pohjalta tehtyjen muutosten jälkeen opas saavutti lopullisen muotonsa. Valmiista oppaasta vastaanotettiin vielä palautetta, minkä pohjalta teimme pientä hienosäätöä.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka yleisesti tarkoittaa jotakin yhteisesti omaksuttua käytäntöä tai tapaa toimia. Etiikalla on lähi-käsite, moraalii, joka käsittelee yleisesti ihmisten käsitystä oikeasta ja väärästä. Etiikka on myös oppi ja tieteenala, joka käsittelee oikeaa ja väärää. Eettisillä ongelmilla tarkoitetaan asioita ja tilanteita, jotka synnyttävät keskustelua oikeasta ja väärästä. (Juujärvi, Myyry ja Pessa 2007, 13.) Eettinen herkkyys puolestaan edellyttää sitä, että osaa tunnistaa ongelman arkipäiväisen elämän monimutkaisissa ja epäselvissä tilanteissa. Eettiseen herkkyyteen vaaditaan myös taitoa tunnistaa tilanteeseen liittyvien ihmisten erityispiirteet ja tarpeet, sekä oikeudet ja velvollisuudet. Opinnäytetyön eri vaiheissa törmätään väistämättä erilaisiin eettisiin ongelmiin, joissa vaaditaan eettistä herkkyyttä sekä eettisten ongelmien ratkaisutaitoa. Tämän opinnäytetyön käsitellessä eri kulttuureista tulevien ihmisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, on eettisen pohdinnan sekä eettisen herkkyyden tärkeys korostunut. (Juujärvi ym. 2007, 21.)

Luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin kuuluu pohdinta siitä, voidaanko käytössä olevilla menetelmillä saada työstä tarpeeksi luotettava. Työtä suunnitellessa oli myös mietittävä, onko olemassa tarpeeksi tutkimusnäyttöä siitä, millaista seksuaali- ja terveystieteistä Suomeen tuleville maahanmuuttajille tarjotaan heidän omassa kotimaassaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 184.)

7.1 Eettisyys

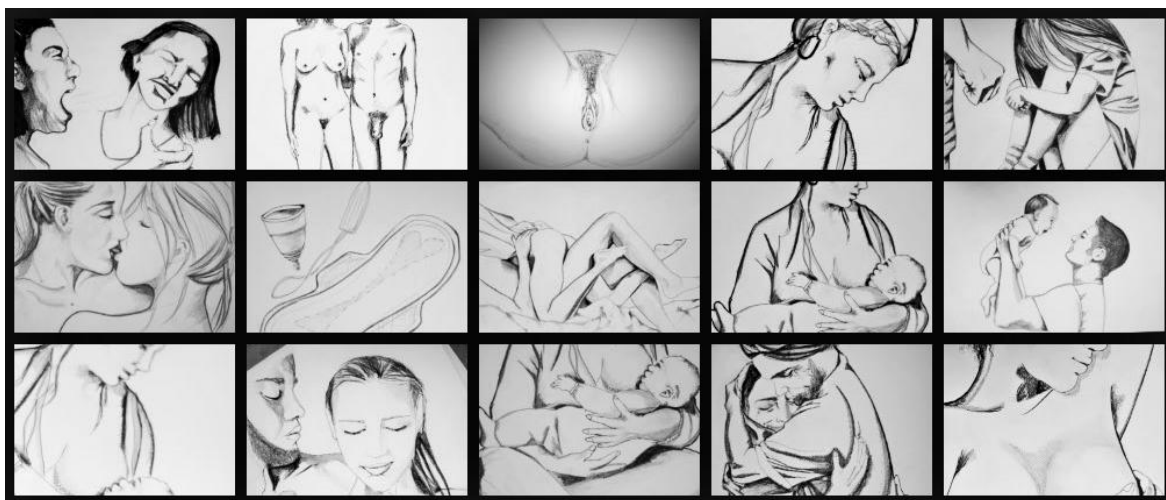
Opinnäytetyön työryhmä koostuu kättilöopiskelijoista. Tekijöinä olemme sitoutuneet noudattamaan Suomen kättilöliiton laatimia eettisiä perusteita opinnäytetyön prosessin aikana. Ohjeet ohjaavat sekä valmiita kättilöitä, että kättilöopiskelijoita pyrkimään ammatilliseen kasvuun, ihmisarvoa kunnioittavaan, tasa-arvoa ja terveyttä edistävään työhön (Suomen kättilöliitto 2004). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet kuvaavat sairaanhoidajan tehtäväksi väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä kärsimysten lievittämisen (Sairaanhoidajat 2014a). Opinnäytetyössä kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että sekä kättilöiden että sairaanhoidajien eettisiä ohjeita noudatetaan. Prosessissa syntyvästä oppaasta halusimme tehdä lukijaansa kunnioittava sekä maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja tasa-arvoa edistävä.

Opasta työstäessä on tärkeää tarkastella jokaista työvaihetta eettisyyden näkökulmasta, sillä työn aihepiirit ovat yksilötasolla henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita. Opasta suunnitellessa ja laaties-sa olemme soveltaneet Riitta Hyvärisen vuonna 2005 laatimia hyvän oppaan kriteereitä. Olemme peilanneet opasta näihin kriteereihin läpi koko syntyprosessin.

Käsitellessä seksuaalisuuteen liittyviä asioita on muistettava, että monet kohderyhmään kuuluvat ihmiset tulevat maista, joissa seksuaalisuuden ilmaisu on hyvin erilaista kuin meillä länsimaissa (Akar ja Tiilikainen 2009). Turvapaikanhakijoita Suomeen tulee maahanmuuttoviraston tekemän tutkimuksen mukaan suurimmaksi osaksi Irakista, jossa valtaosa ihmisistä on islaminuskoisia (Maahanmuuttovirasto 2015). Islamilaisten maiden kulttuureissa sukupuoli- ja seksuaalikasvatusta ei anneta kouluissa, vaan tietoa saadaan perheen ja kavereiden välityksellä (Brusila 2008, 91–92). Edellä kuvattu

kansalaisuus ja vakaumustausta toimivat yhtenä esimerkkinä siitä, millä tavoin eettisyyteen liittyviä kysymyksiä tulisi ottaa huomioon. Halusimme oppaan avaavan Suomessa vallitsevia käsityksiä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä loukkaamatta kuitenkaan kenenkään kulttuuria tai uskontoa. Olemme kunnioittaneet seksologian ammattieettisten ohjeiden mukaisia tasapuolisuuden ja asiakaslähtöisyyden periaatteita. Tuotoksessa ketään ei ole syrjitty suorasti tai epäsuorasti esimerkiksi etnisen alkuperän, sukupuolen, uskonnon tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Oppaassa huomioimme myös kohderyhmän iän, kehitystason sekä kielitaidosta ja kulttuuritaustasta johtuvat rajoitteet. (Suomen seksologinen seura 2009.)

Päädyimme käyttämään oppaan kuvituksena piirroksuvia. Mielestämme piirroskuvat ovat esimerkiksi valokuvaa hienotunteisempi ja taiteellisempi tapa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä aihealueita. Myös Freyhoff ym. (2003) toteavat piirroskuvan olevan selkojulkaisussa toisinaan valokuvaa parempi vaihtoehto, koska piirros on helpompi rajata kuvaamaan haluttua aihealuetta. Halusimme kuvien olevan selkeitä ja realistisia, olematta kuitenkaan epäasiallisia (kuva 10). Meillä oli yhteinen näkemys siitä, että esimerkiksi sarjakuvatyylinen piirrostapa ei olisi ollut meidän opasta ajatellen sopiva tapa ilmaista asioita. Realistisella kuvaustyylillä halusimme viestiä luotettavuutta ja kunnioittaa aikuista lukijaa.



KUVA 10. Kokoelma (Puolitaival 2016-01-01.)

Kuvittaja haki piirroksiinsa inspiraatiota ja ideoita tutkimalla aiemmin julkaistuja oppaita, anatomiateoksia sekä terveysalan kirjallisuutta. Oppaaseen päätyneet kuvat muotoutuivat lukuisten inspiraatiokuvien innoittamana. Tämän opinnäytetyön kohdalla opaskuvien suunnittelu oli pitkä prosessi. Koska kuvittajana toimi yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä, kuvia oli mahdollisuus muokata ja kehittää useaan otteeseen vastaamaan paremmin kaikkien työryhmäläisten ja yhteistyökumppaneiden toiveita.

Opinnäytetyömme opas tulee olemaan osana opinnäytetyötä Theseus-tietokannassa sekä lisäksi vapaasti tulostettavissa Mauste-hankkeen sivuilta myös muille kuin varsinaiselle tilaajalle. Siksi on olemassa riski, että opas päätyy sellaisen henkilön käyttöön, jolla ei ole riittävästi valmiuksia lähestyä asiaa sen vaatimalla hienotunteisuudella ja taidolla. Tämän riskin ymmärtäminen ja omien asentei-

den työstäminen jää opasta hyödyntävän yksityishenkilön oman eettisen herkkyyden varaan. Työlämme olemme halunneet antaa maahanmuuttajien parissa työskenteleville asiantuntijoille välineitä ja valmiutta ottaa puheeksi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita asiakkaiden kanssa.

7.2 Luotettavuus

Emme ole rakentaneet opinnäytetyötä omien olettamustemme varaan vaan työn teoriapohja perustuu tutkittuun tietoon. Lähteitä valikoidessa tulee ottaa kriittisen tarkastelun kohteeksi tekstin kirjoittaja sekä julkaisuajankohta- ja paikka, koska käytetyt lähteet ovat erittäin merkittävässä roolissa lopullisen työn luotettavuutta arvioitaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 184.) Lähteiden luotettavuutta on tarkasteltu kriittisesti koko aineistonkeruun ajan. Opinnäytetyössä käytetty tieto on peräisin mahdollisimman tuoreista lähdemateriaaleista. Jos tuoretta tietoa ei ole löydettävissä, on lähteen käyttökelpoisuutta arvioitava muun lähdekritiikin keinoin. Lähteen iän ja lähdetiedon alkuperän lisäksi lähteen luotettavuutta voidaan tarkastella kirjoittajan arvostettavuuden ja tunnettavuuden pohjalta. Myös arvioimalla lähteen uskottavuutta ja julkaisijan arvovaltaa on mahdollista arvioida julkaisun luotettavuutta. Puolueettomuuteen ja totuudellisuuteen pyrkivät tutkimukset ja julkaisut lisäävät lähteen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.)

Asiantuntijoiden käyttäminen tietolähteenä parantaa työn luotettavuutta jo itsessään. Tässä työssä haastattelut toimivat näyttöön perustuvaa tietoa täydentävinä. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti. Tarkastellessa asiantuntijoille laaditun haastattelun vastauksia pitäydettiin luomasta virheellisiä tulkintoja ja olettamuksia. Virheiden syntymisen mahdollisuutta oli vähentämässä työryhmän jäsenten määrä. Asiantuntijoilta saatua tietoa arvioimassa ja oppaan sisältöä pohtimassa olivat kaikki neljä työryhmän jäsentä. Oppaan tiedon oikeellisuutta on tarkistettu siten, että opas on annettu Mauste-koulutuksessa ammattilaisille luettavaksi. (Hirsjärvi ym. 2007.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyö antoi meille hyvän mahdollisuuden tutustua maahanmuuttoon sekä eri kulttuurien seksuaalikäsitteeseen. Työn käsitellessä maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on se suonut meille tulevana kättilöinä erittäin tarpeellisen ja ajankohtaisen katsauksen tämänhetkisestä tilanteesta ja tarjolla olevista palveluista. Lisäksi työ on lisännyt tietämystä ulkomaalaistaustaisen väestöryhmien erityistarpeista koskien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Alusta asti oli selvää, että kehittämistyössä syntyvä opas toteutetaan selkokielisenä, sillä se palvelee parhaiten tilaajamme tarpeita. Useat selkokieliset oppaat, joihin työn eri vaiheissa tutustuimme, tuntuivat meistä liian lapsellisilta kohderyhmällemme. Oppaassamme pyrimme kiinnittämään erityistä huomiota siihen, ettei lukijalle syntyisi tunnetta, että häntä pidettäisiin vähemmän älykkäänä. Koko työstämisen ajan pidimme mielessä, että lukijamme ovat aikuisia ihmisiä, joiden ei syystä tai toisesta ole mahdollista lukea aiheesta suomen yleiskielellä tai omalla äidinkielellään. Meille on ollut tärkeää, että lukijaa kunnioittava kirjoitus- ja kuvitustyyli on nähtävissä lopputuloksessa.

Olemme halunneet tarkastella mahdollisimman luotettavia lähteitä ja hakea asiantuntijahaastattelujen kautta mahdollisimman täsmällistä tietoa kohderyhmämme tiedon tasosta ja tarpeista suhteessa seksuaaliterveyteen. Erityisen tärkeiksi aiheiksi on noussut tilaajan antaman palautteen sekä muiden koekäyttötilanteiden perusteella naisen asema, oikeus koskemattomuuteen myös avioliitossa sekä lisääntymiseen liittyvä tietous.

Eräs opinnäytetyöryhmän tekijöistä hyödynsi opasta pitäessään seksuaalikasvatusopetusta vastaanottokeskuksen asukkaille. Monen turvapaikanhakijan tietämys aiheesta oli aika vähäistä, jopa olematonta ja opetukseen osallistuttiin innolla ja suurella mielenkiinnolla. Opetus piti sisällään PLISSIT-mallin ensimmäisen ja toisen tason, puhumisen sallimisen sekä rajatun tiedon antamisen. Ehdottomasti tärkein vaihe oli luvan antaminen, seksuaalisuudesta puhumisen normalisoinnin sekä sallivan, avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen. Olisi ollut jopa väkivaltaista ottaa ilman minkäänlaista esityötä puheeksi asiat, jotka olivat suurelle osalle kuulihoitoa olleet siihen asti täysi tabu – jotain hävettävää, mikä ei kestä päivänvaloa.

8.1 Pohdintaa opinnäytetyöstä prosessina

Tästä opinnäytetyöstä on laadittu työn suunnitteluvaiheessa SWOT-analyysi, jonka avulla on ollut mahdollista tarkastella työn vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysia voidaan pitää tärkeänä välineenä kehitys- /tutkimustyötä tehtäessä. SWOT-analyysi on hyvin subjektiivinen työväline ja usein eri ihmiset tekevät hyvin erilaisen analyysin samasta asiasta. (Opetushallitus n.d.)

TAULUKKO 1. SWOT-analyysi

MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> – Työllä on selkeä tilaaja ja työlle on paljon tarvetta – Selkeä kohderyhmä – Tilaajan mahdollisuus jatkokehittää työtä – Työ on osana valtakunnallista hanketta – Tekijät osallistuvat Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen MAUSTE-koulutukseen 	<ul style="list-style-type: none"> – Aiemmat samankaltaiset työt → työn hyödyttömyys – Mahdolliset ongelmat yhteistyötahojen kanssa
VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> – Kehitys ja työn positiiviset tulokset – Tekijöiden innostuneisuus ja motivaatio – Tekijöiden kokemus työn tarpeellisuudesta – Tekijöiden kokemus vaikuttamisesta – Yhteistyötahot – Kaikki opiskelijat ovat kokopäiväopiskelijoita – Asiantunteva työnohjaaja 	<ul style="list-style-type: none"> – Suuret muutokset työn luonteessa ja toteutuksessa – Yksi tekijöistä lähdessä ulkomaille vaihtoon – Yksi tekijöistä aloittaa toisen koulutusohjelman – Aikataulu ja kommunikointi, realistinen työnjako – Ryhmän sisäiset sisältö- ja aikataulutavoitteet eri tasoilla

SWOT-tilaukkoon kokoamamme mahdollisuudet, uhat, vahvuudet ja heikkoudet olivat todenmukaisia. Kaikki taulukon osa-alueet osoittautuivat tärkeiksi pohdittaviksi prosessin eri vaiheissa. Mahdollisuudet ja vahvuudet ovat olleet kantavina voimina läpi työskentelyn. Työn tarpeellisuuden tiedostaminen sekä tilaajan ja Mauste-koulutuksen kautta tullut tuki on ollut motivoimassa antamaan paras-tamme. Vaikka aikataulutavoite ei pysynyt loppuun asti, pääsimme ryhmänä kuitenkin yhteisymmärrykseen sisältö- ja laatu-tavoitteista. Koimme kaikki tiukkaa aikataulua tärkeämmäksi saada aikaan kehittämistehtävän, johon koemme olevamme tyytyväisiä ja josta voimme olla jopa ylpeitä.

Työ on laajentanut tekijöiden ammatillista tietopohjaa ja opettanut herkkyyttä kohdata eritaustaisia väestöryhmiä tulevassa ammatissa. Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut jokaista tekijäänsä paitsi kriittisenä lähteidenlukijana, tieteellisen tekstin kirjoittajana ja kehittämistyön tekijänä myös tiimityöntekijänä. Kuitenkin näemme työn tärkeimmäksi anniksi eettisen herkkyyden ja monikulttuurisen osaamisen kehittymisen. Työ on lisännyt avarakatseisuutta ja erilaisuuden arvostusta jokaisen tekijänsä kohdalla sekä laajentanut henkilökohtaista tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista. Prosessi on ollut myös käynnistämässä jokaisen tekijänsä kohdalla oman seksuaalisuuden syvällistä pohdintaa sekä ennakkoluulojen, asenteiden ja kysymysten tunnistamista, tunnustamista ja työstämistä.

8.2 Opinnäytetyön merkitys ja jatkokehittämissideat

Opinnäytetyömme aihe on myös yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä esimerkiksi Juha Sipilän vuoden 2015 hallitusohjelmaan on terveydenhuoltolain ensimmäisen luvun toisen pykälän mukaisesti kirjattu hyvinvointi- ja terveyspalveluiden suurimmaksi tehtäväksi edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää ihmisten välistä eriarvoisuutta. (Valtioneuvosto 2015; Terveydenhuoltolaki 2010). Työtä aloittaessamme emme voineet aavistaa, kuinka ajankohtaiseksi käsittelemämme aihe nousisi pakolaiskriisin myötä – tämä on osaltaan nostanut työmme merkittävyyttä entisestään. Laatumme opas ja opinnäytetyö ovatkin myös turvapaikanhakijoiden parissa työskentelevien vapaasti käytettävissä. Työtä tullaan tarjoamaan esimerkiksi suoraan vastaanottokeskuksiin sekä tilaajan toimesta Tampereen seudun maahanmuuttajien parissa toimiville tahoille.

Vaikuttamalla aikuisten uskomuksiin ja asenteisiin vaikutetaan lapsiin ja koko yhteiskuntamme tulevaisuuden ilmapiiriin. Jokaisen velvollisuutena on kasvattaa omaa ja samalla muiden tietämystä seksuaalisuudesta sekä edistää turvataito-osaamista, jonka käsitetään sisältävän ihmisarvon syvällisen ymmärtämisen. Tällä työllä pyritään vaikuttamaan uskomuksiin, asenteisiin, perheiden sisäisiin kulttuureihin ja opittuihin käyttäytymismalleihin. Tiedon kasvaessa on mahdollisuus saada katkaistua vääränlaisia ja hyvinvointia estäviä kierteitä sekä käyttäytymismalleja synnyttämällä yksilöissä ja yhteisöissä sisältäpäin lähtevää muutoshalua. Tietoa lisätessä saadaan näin aikaan myönteinen vaikutus yksilöihin, lapsiin, perheisiin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 39; Kuusipalo 2015.)

Työn vaikuttavuutta on hankala arvioida heti, sillä tiedon aikaansaamat muutokset asenteissa ja käyttäytymisessä saattavat näkyä vasta vuosien päästä. Seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiin haasteisiin, kuten esimerkiksi sukupuolitauteihin ja raskaudenkeskeytyksiin ovat tiedonpuutteen lisäksi vaikuttamassa myös muut tekijät, jolloin on mahdotonta arvioida seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta. Kuitenkin työn vaikuttavuus on näkynyt jo oppaan koekierroksen aikana. Lukijoiden joukossa on havahduttu seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttaviin ja hoitoa vaativiin ongelmiin.

Kehittämistyössä syntynyt opas jää pdf-muodossa Mauste-hankkeen kotisivuille, mistä opasta voi vapaasti tulostaa käyttöön. Kuten jo mainittu, on aiheen ajankohtaisuuden ja laadukkaan lopputuloksen vuoksi mahdollista saada opas valtakunnalliseen levitykseen, etenkin kun oppaasta on jo prosessin aikana tehty paitsi Tampereen palveluihin keskittyvä myös valtakunnallisesti käytettävissä oleva versio. Opas on Mauste-hankkeen toimeksiannosta jo käännetty arabiaksi, yksi tekijöistä on lisäksi kääntänyt materiaalin englanniksi, josta yksityishenkilö on luvannut kääntää sen edelleen farsin kielelle. Myös muut käännökset ovat jatkossa täysin mahdollisia, etenkin jos kääntäjiksi löytyy vapaaehtoisia toimijoita. Opinnäytetyön käyttäjämäärän laajentuessa on mahdollista vaikuttaa myös muiden kuin tilaajan kautta tulleen kohderyhmän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Näin opinnäytetyömme tarkoitus toteutuu yli odotusten. Tekijänoikeudet oppaaseen ja kuviin säilyvät tekijöillä.

Työn tuotos jää Mauste-hankkeen ohella TAKK:n opetuskäyttöön, jolloin heillä on mahdollisuus kehittää opetustaan tältäkin osin yhä laadukkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Heillä on myös täysin vapaat kädet jatkokehittää tuotosta ja hyödyntää sitä opetuksessaan hyväksi kokemallaan tavalla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTONEN, J. 2012. THL. Turvataitoja nuorille - Opas sukupuolisen häirinnän ja väkivallan ehkäisyyn [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-16]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2021.pdf>
- AIRAKSINEN, T. ja VILKKA, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- AKAR, S. ja TIILIKAINEN, M. 2009. Väestöliitto. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaaliterveys väestötietosarja 20 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-16]. Saatavissa: http://www.tampere.fi/kulttuuripalvelut/material/kulttuurienvalinentoiminta/6Gd1a0iZz/Katsaus_islamilaiseen_maailmaan.pdf
- APTER, D., ESKOLA, M-S., SÄÄVÄLÄ, M. ja KETTU, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon edistäminen, -Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2015-04-02]. Saatavissa: <http://vaestoliitto.fi/@Bin/6fff5e00369fe129f087c5a984463fc8/1427108871/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- BAILEY, R. 2016. How chromosomes determine sex [verkkojulkaisu]. About Education. [Viitattu 2016-04-02]. Saatavissa: <http://biology.about.com/od/basicgenetics/p/chromosgender.htm>
- BRUSILA, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- CASTENADA, A., RASK, S., KOPONEN, P., MÖLSÄ, M. ja KOSKINEN S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa [verkkojulkaisu]. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2015-11-02]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>
- CROSTA, P., 2015. What Is Ovulation? What Is Ovulation Calendar? [verkkojulkaisu]. Medical News Today. [Viitattu 2016-09-19]. Saatavissa: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150870.php>
- FINNERTY, F. ja SHAHMANESH, M. 2016. Sexual and reproductive health in in the European refugee crisis [verkkootikkeli]. [Viitattu 2016-04-27]. Saatavissa: <http://sti.bmj.com/content/early/2016/03/03/sextrans-2016-052538.extract>
- FREYHOFF, G., HESS, G., KERR, L., MENZEL, E., TRONBACKE, B. ja van DER VEKEN, K. 2003. ILSMH European Association. Tee se helpoksi- Eurooppalainen opas selkokielen informaatiosuomen tuottamiseksi kehitysvammaisille ihmisille, kirjoittajille, toimittajille, tiedon tuottajille, kääntäjille ja muille kiinnostuneille [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-11]. Saatavissa: <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/helpoksi.html>
- HANNUKSELA-SVAHN, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497
- HEIKINHEIMO, O. ja NIINIMÄKI, M. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-27]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=70C1ADA704C693613126D85EFD9A963B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=tapausselostus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99261
- HELSINGIN KAUPUNKI 2014a. Ehkäisy [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-01-12]. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/ehkaisy>
- HELSINGIN KAUPUNKI 2014b. Erilaisia perheitä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita>

- HELSINGIN KAUPUNKI 2014c. Seksuaaliterveys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/seksuaaliterveys>
- HELSINGIN KAUPUNKI 2015. Väkivalta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/ongelmatilanteet/vakivalta>
- HIEKKA-AHO, A. 2015. Seksuaalisuus lapsuudessa. Täydeksi tyttöseksi ja poikaseksi, -Lapsen seksuaalinen kehitys. Luento 2015-03-26. Kuopio.
- HIGHER EDUCATION ACADEMY 2014. Intercultural competencies [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-02]. Saatavissa: https://www.heacademy.ac.uk/sites/default/files/resources/intercultural_competencies.pdf
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otava.
- HIRSJÄRVI, S. ja HURME, H. 2000. Tutkimushaastattelu -Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- HUOVINEN, S. ja YRJÖ-KOSKINEN, J. 2015. Stm:n ohje poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta. Sosiaali ja terveysministeriö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-29]. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+poikien+ei+l%C3%A4%C3%A4ketieteellisest%C3%A4+ymp%C3%A4rileikkauksesta.pdf/80fa20c0-1917-4dc0-912d-16cc5fb380eb>
- HUTTUNEN, M. 2015 Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-08]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–73 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-01]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167
- IMETYKSEN TUKI RY n.d.a. Ensi-imetys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: <http://www.imetys.fi/materiaali/ensi-imetys.pdf>
- JAKOBSSON, T. 2013. Ammatillinen koulutus on maahanmuuttajan avain työelämään [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: <http://www.salpaus.fi/ajankohtaista/sivut/ammattillinen-koulutus-on-maahanmuuttajan-avain-tyoelamaan.aspx>
- JUUJÄRVI, S., MYYRY, L. ja PESSO, K. (toim.) 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi
- KAIKKINAISEN NAISTEN SYRJINNÄN POISTAMISTA KOSKEVA YLEISSOPIMUS. L 68/1986. Finlex. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1986/19860068/19860068_2
- KAPANEN, P. 2016-01-15. Kouluttaja [haastattelu]. Tampereen aikuiskoulutuskeskus, Tampere.
- KLEMETTI, R. ja RAUSSI-LEHTO, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020 [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2015-11-11]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3
- KOLANEN, H. ja KOSKINEN, K. (toim.) 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Ohjaus- ja tukimateriaali. Terveysneuvonta. Imetysohjaus. Maahanmuuttajat [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-05-12]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/maahanmuuttajat>

KORTEWEG, A. 2012. Understanding Honour Killing and Honour-Related Violence in the Immigration Context: Implications for the Legal Profession and Beyond. *Canadian Criminal Law Review* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-01]. Saatavissa: http://www.learningtoendabuse.ca/sites/default/files/korteweg_cclr-understanding-honour-killing.pdf

KOSKINEN, L. 2015. Yliopettaja [luento]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu

KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS 2015. Kielitoimiston sanakirja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-11]. Saatavissa: <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

KUUSIPALO, H. 2015. Turvataidot. Täydeksi tyttöseksi ja poikaseksi, -Lapsen seksuaalinen kehitys. Luento 2015-03-26. Kuopio

KÄYPÄ HOITO 2015a. Raskauden ehkäisy [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus. [Viitattu 2016-05-05]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104#NaN>

KÄYPÄ HOITO 2015b. Virtsatieinfektiot [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi10050>

KÄYPÄ HOITO 2013. Raskauden keskeytys [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus. [Viitattu 2016-01-13]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi27050>

KÄYPÄ HOITO 2010. Sukupuolitaudit [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=BC89DF663893F1A23511855D174C7FD1?id=hoi50087>

LAJUNEN, K., ANDELL, M. ja YLENIUS-LEHTONEN, M. 2015. Tunne- ja turvataitoja lapsille. Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

LAKI KOTOUTUMISEN EDISTÄISESTÄ L2010/1386. Finlex. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-05]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101386>

LASTENSUOJELUN KESKUSLIITTO n.d.a. Lastensuojelun perusta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa: <http://www.lastensuojelu.info/fi/lastensuojelun-perusta.html>

LASTENSUOJELUN KESKUSLIITTO n.d.b. Lastensuojelupalvelut [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa: <http://www.lastensuojelu.info/fi/palvelut.html>

LESKELÄ, L. ja VIRTANEN, H. (toim.) 2006. Toisin sanoen, selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Gummerus.

LITMANEN, K. 2015. Hedelmöitys ja alkion varhaiskehitys. Teoksessa: PAANANEN U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö- Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika 6. painos. Keuruu: Otava Oy.

LÖYTTY, M. 2016-02-03. Kouluttaja [haastattelu]. Tampereen aikuiskoulutuskeskus, Tampere.

MAAHANMUUTTOVIRASTO n.d. Keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä termejä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa: <http://www.migri.fi/medialle/sanasto>

- MAAHANMUUTTOVIRASTO 2015. Tietoa virastosta. Tilastot. Turvapaikka- ja pakolaistilastot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-30]. Saatavissa: http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot
- MAAHANMUUTTOVIRASTO 2016a. Turvapaikanhakijat 1.1.–31.12.2015 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-05]. Saatavissa: http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?03db1608fd40d388
- MAAHANMUUTTOVIRASTO 2016b. Maahanmuuttoviraston tilastot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-05]. Saatavissa: <http://www.migri.fi/medialle/tilastot>
- MALIN, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Katsaus. Suomen lääkärilehti 44/2011 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-11-26]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto44_2.pdf
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO n.d. Nuortennetti. Hygienia. Intiimihygienia [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28] Saatavissa: http://www.mll.fi/nuortennetti/terve_elama/hygenia/intiimihygienia/
- MAUSTE-hanke 2014. Terveystyön ja Hyvinvoinnin Laitos. HAKEMUS 201510003. TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRÄRAHA.
- MAUSTE -Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen koulutus. Luentomateriaali 2016-01-15. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio. [Viitattu 2016-03-07].
- MIETTINEN, A. n.d. Väestöliitto. Maahanmuuttajat [verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.9.2016]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/
- MONIKA-NAISET LIITTO RY n.d.a. Turvakoti Mona [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://monikanaiset.fi/apua-vakivaltaan/turvakoti-mona/>
- MONIKA-NAISET LIITTO RY n.d.b. Voimavarakeskus Monika [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: <http://monikanaiset.fi/apua-vakivaltaan/voimavarakeskus-monika/>
- MONIKULTTUURINEN TYÖYHTEISÖ n.d.a. Käsitteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24.] Saatavissa: <http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=718&kat=K%C3%A4sitteet&sid=&sub=&title=3117>
- MONIKULTTUURINEN TYÖYHTEISÖ n.d.b. Naisten ja miesten roolit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa: <http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=722&kat=Uskontojen+moni+naisuus+Suomessa&sid=798&sub=Islam&title=3316>
- NAUMANEN, P. 2007. Selkokielen oppimateriaali – Kohderyhmänä maahanmuuttajat ja erilaiset oppijat. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämishankeraportti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19741/jamk_1196345847_2.pdf?sequence=1
- OKSANEN, J. 2015. Seksu: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Suomen Uusiokuori Oy.
- OPETUSHALLITUS n.d. Säädökset ja ohjeet. SWOT-analyysi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-13]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- PAALANEN, T. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus [verkkojulkaisu]. Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. [Viitattu 2015-09-30]. Saatavissa: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>

- PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M (toim.) 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.
- PIENIMAA, A-K ja RAUSSI-LEHTO, E. 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa: PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy
- PIETILÄINEN, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa: PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Keuruu: Otava Oy.
- PÄKKILÄ, M. n.d. Miten raskaus alkaa? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-03]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/raskausaika/miten-raskaus-alkaa>
- RAUSSI-LEHTO, E. 2015. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa: PAANANEN U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika 6. painos. Keuruu: Otava Oy.
- RITAMO, M., PELKONEN, M. ja NIKULA, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011 [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2015-04-10]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80218/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2.pdf?sequence=1>
- ROBERTSON, L. 2007. What is cross-cultural capability? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-02]. Saatavissa: https://www.brookes.ac.uk/services/cce/events/cross_cultural_capability.ppt
- RYTTYLÄINEN, K. ja VIROLAINEN, L. 2009. Lupa puhua -Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä [verkkajulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2016-08-25]. Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>
- SAIRAANHOITAJAT 2014a. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-08-16]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SAIRAANHOITAJAT 2014b. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-06]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- SALMINEN, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? [verkkajulkaisu]. Vaasan yliopisto. [Viitattu 2016-10-12]. Saatavissa: www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- SALONEN, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-01-01]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SAVONIA n.d. Opetussuunnitelmat, kätilötyön koulutusohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-10]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=380>
- SELKOKESKUS n.d.a. Selkojulkaisun kuvitus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa: <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkokuvitus/>
- SELKOKESKUS n.d.b. Selkokirjoittajan tarkistuslista [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa: <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoitusohjeita/selkokirjoittajan-tarkistuslista/>
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2004. Laatu kätilötyöhön -kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Suomen kätilöliiton asettaman laatutyöryhmän raportti. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa:

- https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- SUOMEN SEKSOLOGINEN SEURA 2009. Seksuaalioikeuksien julistus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-01-12]. Saatavissa:
<http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=62>
- SUOMEN YK-LIITTO n.d. Naisten oikeudet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa:
<http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/naisten-oikeudet>
- SUOMI TOISENA KIELENÄ -OPETTAJAT RY 2016. Lukutaidottomuuden käsite [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-05]. Saatavissa:
<http://www.s2opettajat.fi/lukutaitosivut/lukutaidottomuuden-kasite>
- SORVARI, M. 2012. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavarat – taustalla salutogeeninen orientaatio. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-8-11]. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120764/urn_nbn_fi_uef-20120764.pdf
- TAMPEREEN AIKUISKOULUTUSKESKUS 2011a. Kansainvälisyys. Maahanmuuttajakoulutus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-08-16]. Saatavissa:
<http://takk.fi/takk/kansainv%C3%A4lisuus/maahanmuuttajakoulutus>
- TAMPEREEN AIKUISKOULUTUSKESKUS 2011b. Maahanmuuttajakoulutus. Kotoutuminen alkaa kielitaidosta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-08-15]. Saatavissa:
<https://www.takk.fi/koulutus/maahanmuuttajakoulutus.html>
- TAMMELIN-LAINE, T. 2011. Aikuisten luku- ja kirjoitustaidottomuus Suomessa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-07-27]. Saatavissa:
<http://www.kieliverkosto.fi/article/aikuisten-luku-ja-kirjoitustaidottomuus-suomessa/>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI L2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-08-13]. Saatavissa:
[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016a. Syödään yhdessä. Ruokasuositukset lapsiperheille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-03]. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016b. Terveyden edistäminen. Seulonnat. Seulontakutsut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-27]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/seulontakutsut>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-08]. Saatavissa:
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-30]. Saatavissa:
<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=03e70bf48f92ddfe60b2467093706f99>
- THE AMERICAN HERITAGE 2013. Dictionary of the English Language. Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company. 5. painos
- TIILIKAINEN, M. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle [verkkajulkaisu]. Ihmisoikeusliitto Ry. [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa:
http://ihmisoikeusliitto.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

- TIITINEN, A. 2015a. Bakterivaginoosi [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00949&p_haku=bv
- TIITINEN, A. 2015b. Emättimen hiivatulehdus [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948
- TIITINEN, A. 2015c. Keskenmeno [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138
- TIITINEN, A. 2015d. Kuukautiskivut [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147&p_haku=kuukautiskivut
- TIITINEN, A. 2015e. Normaali kuukautiskierto [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158
- TIITINEN, A. 2015f. Raskauden ehkäisy [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-01-12]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165
- TIITINEN, A. 2015g. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-01-12]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989
- TILASTOKESKUS n.d. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain 1990–2014 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-19]. Saatavissa:
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/007_ulkom_osuudet.px/?rxid=cd7e2a81-4521-4064-adf0-a6c9ac876b35
- TILASTOKESKUS 2015a. Suomen väkiluku vuodenvaihteessa 5 471 753 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-30]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/vaerak_2014_2015-03-27_tie_001_fi.html
- TILASTOKESKUS 2015b. Väestö. Ulkomaisten kansalaiset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-09-30]. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaistenkansalaiset
- TILASTOKESKUS 2016 a. Ulkomaan kansalaiset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-07]. Saatavissa: <https://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset>
- TILASTOKESKUS 2016 b. Maahanmuuttajat väestössä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-12-07]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>
- TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ 2013. Maahanmuutto kasvaa ja monipuolistuu [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-19]. Saatavissa:
http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotouttamistyon_taustaa/maahanmuutto_kasvaa_ja_monipuolistuu
- TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ 2014. Kotouttamisen tavoitteet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-14]. Saatavissa:
http://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamisen_tavoitteet
- UNICEF n.d. Lapsiavioliitot [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa:
<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/lapsiavioliitto/>
- UNKILA, T. 2016. Sosiaalipäivystys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-29]. Saatavissa:
www.tampere.fi/sosiaalipaivystys

- VALTIONEUVOSTO 2015. Hallitusohjelma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-08-13]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/sipilan-hallitus/hallitusohjelma>
- VÄESTÖLIITTO 2016. Services [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-28]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/in_english/multicultural_activities/services/
- VÄESTÖLIITTO 2015. Nuorten seksuaalioikeudet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-14]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>
- VÄESTÖLIITTO 2014. Tietoa seksuaalisuudesta. Raskaus [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-03-16] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/>
- VÄESTÖLIITTO n.d.a. Kuukautiset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-17]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>
- VÄESTÖLIITTO n.d.b. Laki ja seksuaaliterveys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-04]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/laki_ja_seksuaaliterveys/
- VÄESTÖLIITTO n.d.c. Nuoret. Seksi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-03]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/yhdynta/>
- VIRTANEN, H. 2002. Selko-opas. Tampere, Tammer -paino Oy.
- VIRTANEN, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opike, Helsinki.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2010. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-12]. Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en
- YLE UUTISET 2014. Nuoria tyttöjä pakkonaitetaan Suomesta ulkomaille [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-16]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/nuoria_tyttöjä_pakkonaitetaan_suomesta_ulkomaille/6944569

Lähdeluettelossa käytetyt kirjainlyhenteet:

n.d. – no date. Päivämäärää ei ole saatavilla.

LIITE 1: MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALISUUTEEN LIITTYVIÄ KESKEISIÄ TUTKIMUKSIA

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/ -otos	Tulokset/ pohdinta
Apter, Dan, Eskola, Meri- Sisko, Säävälä, Minna, Kettu, Niina: Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistäminen, 2009	Tilannekartoitus terveydenhuoltojärjestelmän maahanmuuttajille tarjoamista palveluista, luoda toimintasuunnitelma palveluiden kehittämiseksi.	Kirjallisuuskatsaus, asiantuntijahaastattelut, kuulemistilaisuus	Kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, lehtiartikkeleita, kirjajulkaisuja sekä	Tarvitaan lisää tutkimustietoa maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymiserveidestä. Erityisesti lisätietoa tarvitaan raskaudenehkäisyn käytöstä, seksitautien yleisyydestä sekä maahanmuuttajien kohtaamasta seksuaali- ja muusta väkivallasta. Palvelukartoituksia olisi tarpeen tehdä myös maahanmuuttajanäkökuulmasta.
Malin, Maili: Maahanmuuttajanaisten lisääntymiserveys vaatii erityishuomiota, 2011	-Tarkoituksena kartoittaa siirtolaistaustaisten naisten lisääntymiserveiden tilaa Suomessa Tavoitteena lisätä Terveystieteiden ammattilaisten tietämystä aiheesta ja osoittaa kehitystarpeita	Kirjallisuuskatsaus	48 kansainvälistä ja suomalaista tutkimusta	Suomessa maahanmuuttajanaisten raskauden ja synnytyksen aikainen lisääntymiserveys heikompi kuin kantaväestön naisten
Klemetti, Reija, Raussi-Lehto, Eija: Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelma 2014-2020, THL 2013	-Oppaan tarkoitus on edistää seksuaali- ja lisääntymiserveyttä ja kaventaa terveyseroja - Uuden seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelman myötä tavoitteita, työkaluja, tutkimusehdotuksia alan ammattilaisille	THL:n sisäisten ja ulkoisten asiantuntijoiden kuulemiset, lausuntokierros ja järjestöjen palautteet	39:n asiantuntijan tietotaito	Seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelman päivitys nähtiin väliarvioinnissa vuonna 2009 tarpeelliseksi, joten koottiin uusi toimintaohjelma, jossa asetettiin tavoitteet seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistämiseen vuoteen 2020 mennessä
Castaneda, Anu E, Rask, Shadia, Koponen, Päivikki, Mölsä, Mulki, Koskinen, Seppo: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012	Tämän teoksen tarkoitus on saattaa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) keskeisiä havaintoja mahdollisimman varhain niitä tarvitsevien henkilöiden ja organisaatioiden käyttöön.	Haastattelut ja terveys-tarkastukset. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	1000 venäläistaustaista, 1000 somalialaistaustaista ja 1000 kurditaustaista 18–64-vuotiaasta henkilöä, jotka asuivat Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella tai Vaasassa. Kutsutut olivat asuneet Suomessa vähintään vuoden.	Maahanmuuttajien terveyspalvelujen, erityisesti mielenterveyspalvelujen kehittämisellä on kiire, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kuin osan palveluja tarvitsevista. Luotettavien raskauden ehkäisymenetelmien käyttö oli vähäistä venäläistaustaisilla ja erityisen harvinaista somalialaistaustaisilla naisilla. Spontaanit raskauden keskenmenot olivat yleisiä erityisesti somalialaistaustaisilla naisilla. Raskauden keskeytykset olivat yleisiä venäläistaustaisilla naisilla.

LIITE 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET

Haastattelukysymykset jotka on koottu kerätyn teorian pohjalta auttamaan meitä kohdennetun ja tarpeita vastaavan materiaalin työstämisessä

1. Kuvailisitko lyhyesti TAKK:in tekemän maahanmuuttajatyön tarkoitusta ja tavoitetta? Minkälainen on oma työnkuvasi?
2. Minkä väestöryhmien edustajia oppilaiden joukosta löytyy?
3. Kuinka pitkiä kontakteja asiakkaiden kanssa keskimäärin syntyy?
4. Syntyykö asiakkaiden kanssa luottamuksellisia suhteita ja tulevatko oppilaat keskus-telemaan kanssasi omista asioistaan?
5. Keskustelevatko he seksuaali- ja lisääntymisterveydellisistä aiheista?
6. Minkä tasoiseksi luokittelisit opiskelijoiden tiedot liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?
7. Koetko heillä olevan riittävästi tietoa seksuaalikasvatukseen kuuluvista turvataidoista?
8. Millaisena eri väestöryhmien mies- ja naiskuva sekä tasa-arvo ilmenee?
9. Oletko kokenut tarpeelliseksi sisällyttää opetukseen seksuaalikasvatusta?
Jos kyllä, niin miten käsittelet aihetta?
10. Mitä seksuaalikasvatukseen liittyviä aihealueita toivot oppaan sisältävän, jotta se vastaisi asiakasryhmänne tarpeita?
11. Mihin ohjaat oppilaitasi ottamaan yhteyttä jos he ovat seksuaaliterveyspalvelujen tarpeessa?
12. Olisiko seksuaaliterveyspalvelujen tarjonnan tarpeen olla myöskin oppaassa selkeästi näkyvillä?
13. Miten neuvoisit meitä huomioimaan asiakasryhmän kulttuurin ja kielitaidon?
14. Onko seksuaalisuutta käsitellessä jotain ehdotonta "tabu"-teemaa?
15. Minkälainen kuvitus näkemyksesi mukaan toimisi oppaassa parhaiten?

LIITE 3 SAA PUHUA -OPAS

Opinnäytetyön liitteenä on alkuperäinen Saa Puhua -opas, jossa palvelut on suunnattu Tampereen alueelle. Valtakunnallisesti käytettävissä oleva opas löytyy Mauste-hankkeen kotisivuilta osoitteesta: www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/projektit/mauste/materiaalia2/

SAA PUHUA



LUKIJALLE

Seksuaalisuus on kaunis ja luonnollinen osa jokaista ihmistä. Suomessa jokaisella on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Tässä oppaassa kerrotaan, mitä seksuaalioikeuksia sinulla on Suomessa. Löydät myös tietoa siitä, miten seksuaaliterveyttä voi hoitaa. Oppaan lopussa on lista palveluista, joihin voit ottaa yhteyttä.

Toivottavasti tästä oppaasta on sinulle hyötyä ja iloa!

SISÄLTÖ

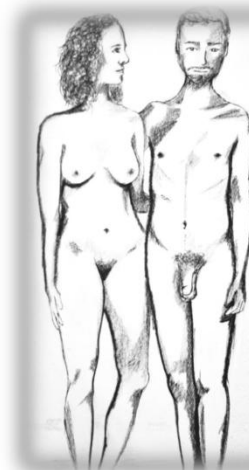
SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIOIKEUDET.....	6
NAISEN JA MIEHEN ANATOMIA.....	8
KUUKAUTISET.....	10
SEKSI.....	12
HEDELMÖITTYMINEN.....	14
RASKAUS JA RASKAUSAJAN SEURANTA.....	15
IMETYS.....	16
SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN	
MASENNUS.....	17
PERHESUUNNITTELU.....	18
EHKÄISY.....	20
KESKENMENO.....	22
LAPSETTOMUUS.....	23

ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN.....	24
SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY JA HOITO.....	26
KIVUT JA VAIVAT.....	28
HIIVATULEHDUS.....	28
EMÄTTIMEN BAKTEERITULEHDUS.....	29
VIRTSATIETULEHDUS.....	29
VÄKIVALTA PERHEESSÄ.....	30
TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS.....	32
LASTENSUOJELU.....	34
NAISEN ASEMA.....	36
TURVATAIDOT.....	37
PALVELUT.....	38

SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIOIKEUDET

Seksuaaliterveys on osa sinun terveyttäsi.
Se on kykyä huolehtia itsestä ja nauttia omasta kehosta.
Seksuaalisuus on positiivinen asia.
Omaa ja toisen seksuaalisuutta kuulu kunnioittaa.
Seksuaaliterveyteen ei kuulu pakottaminen tai väkivalta.
Hyvät ja turvalliset seksuaaliset kokemukset ovat osa seksuaaliterveyttä.

Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia.
Lain mukaan seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle.
Jokaisella on oikeus seksuaaliseen vapauteen,
hyvinvointiin ja tasa-arvoisuuteen.
Jokaisella on oikeus määrätä omasta
seksuaalisuudestaan.
Kaikki ihmiset ovat yhtä arvokkaita.

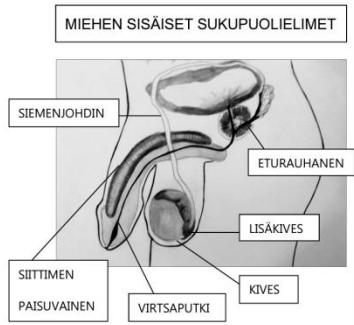
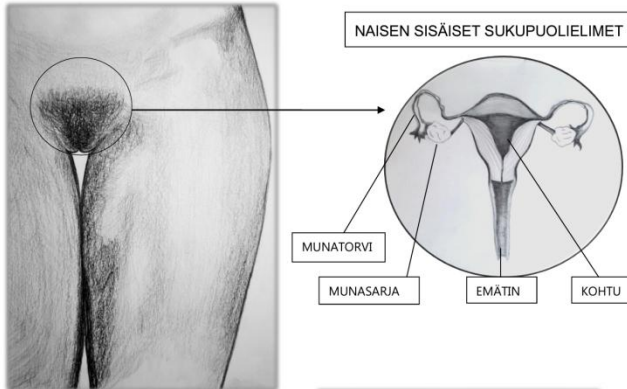


Suomessa mies ja
nainen ovat tasa-arvoisia.
Sinä saat itse päättää,
kuka sinuun saa koskea.
Sinä saat olla turvassa
eikä sinua saa loukata
seksuaalisesti.
Sinulla on samat oikeudet
myös avioliitossa.

Jokaisella on oikeus päättää siitä, miten haluaa elää.
Voi asua yksin tai avioliitossa. Voi mennä naimisiin tai erota.
Aikuisella ihmisellä on lupa toteuttaa seksuaalisuuttaan,
jos se ei loukkaa tai satuta ketään toista ihmistä.
Aikuisen tulee toimia vastuullisesti ja pitää huolta omasta ja
toisen seksuaaliterveydestä.

Seksuaaliterveyspalvelut kuuluvat kaikille.

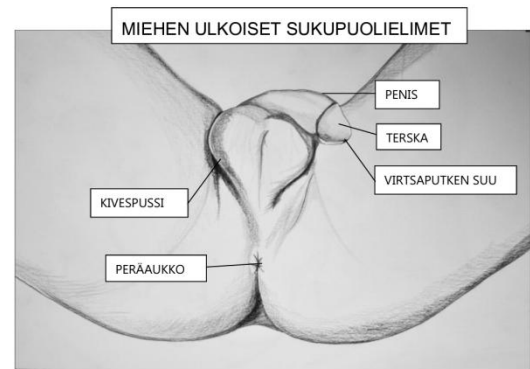
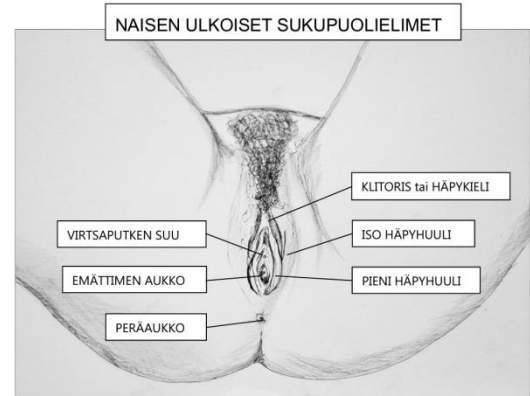
NAISEN JA MIEHEN ANATOMIA



SAA PUHUA

Sivu 8

Kuvat ©Selja Puolitaival



SAA PUHUA

Sivu 9

Kuvat ©Selja Puolitaival

KUUKAUTISET

Kuukautiset valmistavat tytön kehoa raskauteen.
 Kuukautiset alkavat 10–16 ikävuoden välillä.
 Kuukautiskierron aika on normaalisti noin 23–35 vuorokautta.
 Kuukautiskierto lasketaan vuodon alkamispäivästä seuraavien kuukautisten alkamiseen.

Kuukautisvuoto alkaa, jos munasolu ei hedelmöity.
 Kuukautisvuoto syntyy siitä, kun kohdun vanha limakalvo poistuu verenä emättimen kautta ulos.
 Kuukautisvuoto voi olla runsasta tai vähäistä.
 Joillakin naisilla saattaa olla pientä vuotoa ennen tai jälkeen kuukautisten.



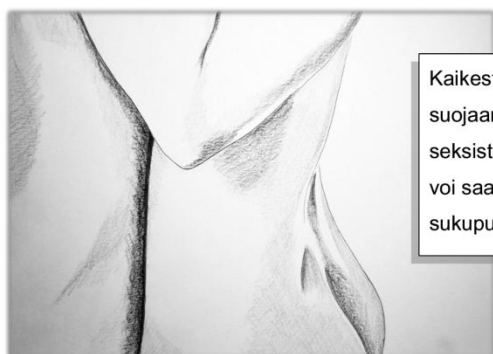
Kuukautisten aikana käytetään kuukautissuojaa. Kuukautissuoja voi olla terveysside, tamponi tai kuukautiskuppi.

Kuukautisten aikana hygieniasta tulee huolehtia hyvin. Alapää on hyvä huuhdella vedellä ja kuukautissuoja vaihtaa noin 4–8 tunnin välein.

Melkein jokaisella naisella on joskus kuukautiskipuja. Kuukautiskivut tuntuvat yleensä alavatsalla. Kivut voivat tuntua myös selässä ja jaloissa. Osalla naisista on kuukautisten aikana myös pahoinvointia, huimausta tai päänsärkyä. Kuukautiskivut eivät ole vaarallisia. Apteekista voi ostaa lääkkeitä kuukautiskipuihin. Jos lääkkeitä ei ole apua tai kuukautiskipuja on paljon, kannattaa mennä lääkäriin.

SEKSI

Seksi on tapa nauttia läheisyydestä.
 Seksin avulla voi tehdä itselle ja toiselle hyvän olon.
 On olemassa erilaisia tapoja harrastaa seksiä.
 Seksiä voi harrastaa yksin tai yhdessä.
 Yhteiseen seksiin tarvitaan aina molempien suostumus.
 Seksin avulla pariskunta voi osoittaa rakkautta toisilleen.
 Seksi ei saa sattua eikä tuntua pahalta.
 Seksi kuuluu perheessä vain vanhempien välille.



Kaikesta suojaamattomasta seksistä voi saada sukupuolitaudin.

Yhdyntä tarkoittaa sitä, että mies työntää peniksensä naisen emättimeen.

Jos mies saa yhdynnän aikana siemensyöksyn, nainen voi tulla raskaaksi. Siemensyöksy tarkoittaa sitä, että miehen siittiöt purkautuvat siemennesteen mukana peniksestä.



Vaikka yhdyntä keskeytetään ennen siemensyöksyä, on silti mahdollista tulla raskaaksi. Keskeytetty yhdyntä ei ole ehkäisymenetelmä.

HEDELMÖITTYMINEN

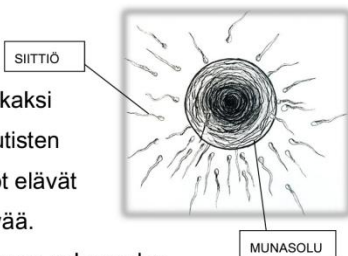
Raskaus alkaa hedelmöitymisellä. Hedelmöitymiseen tarvitaan miehen siittiö ja naisen munasolu.

Silloin kun penis on naisen emättimessä ja mies saa siemensyöksyn, siittiöt pääsevät naisen munatorveen. Hedelmöityminen on mahdollista, jos munatorvessa on munasolu. Siittiö hedelmöittää munasolun. Munatorvesta hedelmöitynyt munasolu jatkaa matkaa kohtuun. Munasolu tarttuu kiinni kohdun seinään. Munasolu alkaa kehittyä sikiöksi. Sikiön kehittymistä kutsutaan raskaudeksi.

Munasolu voi hedelmöittyä vain yhden vuorokauden ajan munasarjasta irtoamisen jälkeen. Munasolun irtoamista munasarjasta kutsutaan ovulaatioksi.

Ovulaatio tapahtuu noin kaksi viikkoa edellisten kuukautisten alkamisen jälkeen. Siittiöt elävät naisen kehossa 1–4 päivää.

Miehen siittiö määrää lapsen sukupuolen.



RASKAUS JA RASKAUSAJAN SEURANTA



Raskaus kestää 40 viikkoa ja sen laskeminen aloitetaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskaus huomataan yleensä siitä, että kuukautiset eivät ala. Apteekista voi ostaa raskaustestin, joka kertoo onko nainen raskaana.

Suomessa raskaana olevat käyvät raskauden ajan äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolassa seurataan tulevan äidin ja sikiön terveydentilaa. Lapsen syntymän jälkeen hänen kanssaan käydään lastenneuvolassa. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä, imetyksen sujumista sekä koko perheen hyvinvointia.

IMETYS

Imetys on äidin ja lapsen yhteinen hetki. Imetys vaikuttaa positiivisesti äitiin ja lapseen. Lapsi ei tarvitse muuta ravintoa kuin äidin rintamaitoa puolivuotiaaksi asti. Ravintoaineet imeytyvät rintamaidosta lapselle.

Lapsen puolustuskyky ja suolisto kehittyvät rintamaidon avulla.

D-vitamiini on ainoa ravintoaine, jota lapsi ei saa tarpeeksi rintamaidosta.

Apteekista voi ostaa D-vitamiinivalmistetta.

Kaikki äidit eivät pysty imettämään esimerkiksi oman sairauden tai lapsen sairauden takia. Joskus äidinmaito ei riitä. Lapselle voidaan antaa äidinmaidonkorviketta.

Äidinmaidonkorviketta saa ruokakaupasta.



Synnytyssairaalassa autetaan äiti ja vauva imetyksen alkuun. Kotiuduttuasi voit kysyä imetykseen liittyviä asioita äitiys- ja lastenneuvolasta.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Joskus äiti voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa viimeistään silloin, kun synnytyksestä on kulunut kolme kuukautta. Synnytyksen jälkeinen masennus voi näkyä esimerkiksi surullisena mielialana, itkuisuutena ja väsymyksenä. Masentunut äiti ei ehkä jaksakaan tehdä tavallisia arjen asioita. Neuvolassa on tärkeää puhua, jos tuntee olevansa hyvin väsynyt. On tärkeää, että äiti saa tukea myös kumppanilta ja ystävilä.



PERHESUUNNITTELU

Suomessa perheeseen kuuluvat yleensä vanhemmat ja lapset. Tällaista perhettä kutsutaan ydinperheeksi. Perheeksi voi kutsua myös pariskuntaa, joilla ei ole lapsia. Yksinhuoltaja ja hänen lapsensa ovat myös perhe.

Parisuhde on kahden aikuisen välinen suhde.

Suomessa myös kaksi miestä tai kaksi naista voivat olla parisuhteessa.

Suomessa voi olla naimisissa vain yhden ihmisen kanssa kerrallaan.



SAA PUHUA

Sivu 18

Kuvat ©Selja Puolitaival



Suomessa jokainen voi itse suunnitella perheen.

Jokainen pari voi itse päättää, kuinka monta lasta he haluavat. He voivat myös päättää, milloin he haluavat lapsia vai haluavatko he lapsia ollenkaan.



SAA PUHUA

Sivu 19

Kuvat ©Selja Puolitaival

EHKÄISY

Jokaisella on oikeus käyttää raskauden ehkäisyä. Suomessa on paljon erilaisia ehkäisymenetelmiä. Ehkäisymenetelmillä voidaan ehkäistä raskauden alkaminen. Jokaisella on oikeus saada neuvontaa raskauden ehkäisyyn. Nuoret eivät tarvitse vanhemman lupaa, jos he haluavat käyttää ehkäisyä.

Kondomi on hyvä ehkäisymenetelmä. Kondomi on ehkäisymenetelmistä ainoa, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kondomeja saa ruokakaupoista ja apteekeista. Kondomeihin ei tarvita lääkärin määräämää reseptiä.

Pitkäaikaisista ehkäisymenetelmistä keskustellaan lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa. Jokaiselle valitaan yksilöllisesti eri vaihtoehdoista parhaiten sopiva ehkäisymenetelmä. On olemassa esimerkiksi ehkäisy pillereitä, ehkäisylaastareita ja ehkäisyrenkaita.

Ehkäisymenetelmien käyttöön kuuluvat säännölliset lääkärintarkastukset.

Jos ehkäisy on unohtunut tai se ei ole toiminut, on mahdollista käyttää jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisyä ei saa käyttää ensisijaisena ehkäisymenetelmänä. Jälkiehkäisy pitää ottaa viimeistään 72 tuntia suojaamattoman seksin jälkeen. Jälkiehkäisy tuotteita voi ostaa apteekista ilman reseptiä.

Abortti on raskauden keskeytys. Abortti ei ole ehkäisymenetelmä.

Synnytyksen jälkeen ehkäisyä tarvitaan jo ensimmäisellä seksikerralla. Imetys ei aina suojaa uudelta raskaudelta. Synnytyksen jälkeen ehkäisymenetelmistä voi keskustella lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa.

KESKENMENO

Osa raskauksista päättyy keskenmenoon. Keskenmeno tarkoittaa sitä, että sikiö kuolee kohtuun ennen raskausviikkoa 22. Yleensä keskenmeno tapahtuu niin aikaisin, että raskautta ei ole huomattu.

Keskenmenon oireita voivat olla kova alavatsakipu ja verenvuoto. Yleensä keskenmenon syytä ei tiedetä.

Ennenaikainen synnytys tarkoittaa sitä, että sikiö syntyy raskausviikkojen 22 ja 37 välillä. Jos sikiö kuolee kohtuun raskausviikon 22 jälkeen, on kyse kohtukuolemasta.



Mene lääkäriin, jos epäilet keskenmenoa tai sinulla on useita keskenmenoja peräkkäin.

LAPSETTOMUUS

Raskaus ei aina ala silloin, kun pariskunta sitä toivoo.

Lapsettomuudesta voi olla kyse, jos yhdyntä on säännöllistä eikä raskaus ala vuoden sisällä toivotusta. Pariskunta voi varata ajan gynekologille, terveysasemalle tai lapsettomuuslinikalle. Lapsettomuuden selvityksessä tutkitaan aina mies ja nainen.

Kun lapsettomuuden aiheuttaja selviää, lapsettomuushoidot voidaan aloittaa.

Lapsettomuushoitoja on erilaisia ja niiden avulla pariskunnalla on suurempi mahdollisuus saada lapsi.

Lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin tarvitaan terveyskeskuslääkärin tai gynekologin lähete.

ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

Seksuaaliterveyteen liittyvät säännölliset käynnit terveydenhoitajan tai lääkärin luona.

Suomessa on normaalia puhua hoitajalle tai lääkärille seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Gynekologi on lääkäri, joka tutkii ja hoitaa naisia.

Urologi on lääkäri, joka tutkii ja hoitaa miehiä.

Seksuaaliterveyteen liittyvien käyntien yhteydessä tutkitaan myös sukupuolielimet. Käynnin yhteydessä voidaan ottaa myös erilaisia näytteitä.

Kaikki 30–60-vuotiaat naiset kutsutaan viiden vuoden välein kohdunkaulan syöpää ehkäisevään tutkimukseen.

Kaikille Suomessa asuville 50–69-vuotiaille naisille tehdään rintasyöpätutkimus noin kahden vuoden välein.

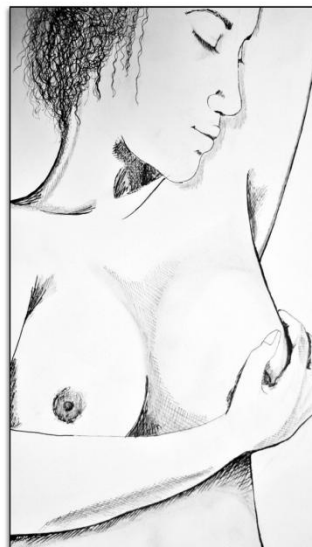
Postin kautta naisille lähetetään kirje, jossa on päivämäärä ja kellonaika, jolloin he voivat mennä tutkimukseen.

Rintasyöpätutkimus tehdään mammografialaitteella. Joskus rinnat tutkitaan myös ultraäänilaitteella.

Jokaisen on hyvä tuntea oma kehonsa ja pitää siitä huolta.

Miehen on hyvä tutkia omat kivekset kerran kuukaudessa.

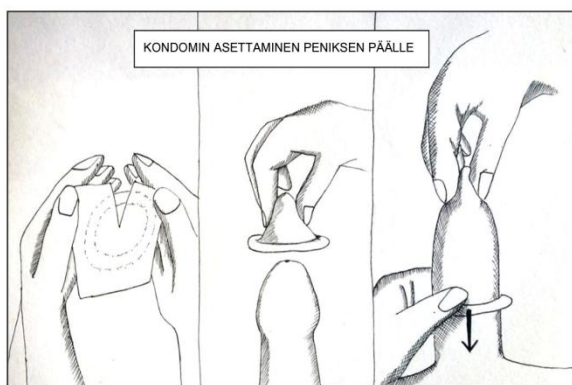
Naisen on hyvä tutkia omat rinnat kerran kuukaudessa.



Jos nainen huomaa rinnoissaan tai mies kiveksissään patteja tai muita muutoksia, on niistä kerrottava terveydenhoitajalle tai lääkärille.

SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY JA HOITO

Sukupuolitaudeiksi sanotaan sairautta, joka tarttuu seksin välityksellä. Tartunta tapahtuu rikkoutuneen ihon tai limakalvojen kautta. Tartunta voi tapahtua emättimen, terskan tai peräaukon kautta. Tartunnan voi saada myös suuhun, jos on harrastanut suuseksiä. Esimerkkejä sukupuolitaudeista ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, HIV-infektio ja B- ja C-hepatiitit. Kondomin käyttö koko yhdynnän ajan suojaa yleensä tartunnalta.



SAA PUHUA

Sivu 26

Kuvat ©Selja Puolitaival

Jokainen sukupuolitauti voi olla oireeton. Oireita voi tulla vain vähän. Sukupuolitauti voi olla vaarallinen.

Myös oireeton sukupuolitauti voi olla vaarallinen.

Sukupuolitauti pitää aina hoitaa.

Sukupuolitaudin selvittämiseksi täytyy ottaa erilaisia näytteitä. Näyte otetaan verestä tai virtsasta tai suoraan tartunta-alueelta. Sukupuolitautitestejä otetaan myös silloin, kun suunnitellaan ehkäisyä.

Sukupuolitaudista on tärkeää kertoa seksikumppanille.

Tartunta ei leviä, kun kumppani hoidetaan samaan aikaan.

Sukupuolitautien oireet ovat erilaisia.

Epänormaali vuoto, alavatsakipu, rakkulat, ihottumat, kutina tai kirvely sukupuolielinten alueella voivat olla merkki sukupuolitaudista.

Jos sinulla on pienikin epäily sukupuolitautitartunnasta, ota yhteyttä lääkäriin.

SAA PUHUA

Sivu 27

KIVUT JA VAIVAT

HIIVATULEHDUS

Hiivatulehdus on yleinen vaiva naisilla.

Hiivatulehduksen oireita ovat emättimen kirvely ja kutina. Oireena voi olla myös vaalea, hajuton ja kokkareinen valkovuoto. Häpyhuulten alueella voi olla haavaumia ja punoitusta. Emättimen hiivatulehdukseen ei liity kuumetta, alavatsakipuja tai virtsaamiseen liittyviä ongelmia.

Lääkehoitona hiivatulehdukseen on emätinpuikkoja ja rasvoja. Hiivatulehduksen hoitoon on myös suun kautta otettavia lääkkeitä. Näitä lääkkeitä voi ostaa apteekista ilman reseptiä.

On hyvä mennä lääkäriin silloin, jos hiivatulehduksen oireita on ensimmäisen kerran tai jos hiivatulehdus ei mene lääkkeillä ohi. Lääkäriin on hyvä mennä myös silloin, jos hiivatulehdus tulee raskauden aikana.

EMÄTTIMEN BAKTEERITULEHDUS

Emättimen bakteeritulehdus on myös yleinen vaiva naisilla. Oireena on pahanhajuinen ja runsas valkovuoto. Haju voi pahentua esimerkiksi yhdynnän jälkeen. Oireisiin voi liittyä myös kutinaa. Apteekista saa suun kautta otettavia lääkkeitä, emätinvoiteita ja emätinpuikkoja. Jos oireet eivät mene ohi tai sinulla on muita oireita, on hyvä mennä lääkäriin.

VIRTSATIETULEHDUS

Virtsatietulehdus on yleinen lapsilla ja naisilla. Miehillä virtsatietulehdus ei ole niin yleinen. Virtsatietulehduksen voi huomata siitä, että virtsaaminen kirvelee ja WC:ssä pitää käydä tavallista useammin. Jos sinulla on virtsatietulehdus, lääkäri määrää sinulle antibioottikuurin.

Ilman hoitoa virtsatietulehdus voi aiheuttaa munuaisaltaan tulehduksen.

Munuaisaltaan tulehduksen oireisiin kuuluvat korkea kuume, kylki- ja selkävivot. Munuaisaltaan tulehdus vaatii aina hoitoa sairaalassa.

VÄKIVALTA PERHEESSÄ

Suomessa väkivalta on rikos. Väkivallasta pitää aina ilmoittaa poliisille.



Perheessä tapahtuva väkivalta voi kohdistua lapsen tai puolisoon tai molempiin.

Väkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysinen väkivalta voi olla potkimista, lyömistä ja tönimistä. Psyykinen väkivalta voi olla esimerkiksi toisen ihmisen uhkaamista, kiusaamista ja nimittelyä.

Seksuaalinen väkivalta on esimerkiksi toisen ihmisen pakottamista seksiin. Suomessa raiskaus ja muu seksuaalinen väkivalta on rikos. Seksiin pakottaminen on rikos myös parisuhteessa.

Kunniaväkivalta on myös väkivaltaa. Se kohdistuu henkilöön, joka muiden perheenjäsenten mielestä rikkoo perheen tai suvun kunniasääntöjä. Kunniaväkivalta on toisen ihmisen pakottamista elämään tiukkojen sääntöjen mukaan. Se on toiseen ihmiseen kohdistuvaa fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa. Kunniaväkivalta voi olla esimerkiksi syyttämistä, rajoittamista ja uhkailua, jopa tappamista. Tällöin puhutaan kunniamurhasta. Myös kunniaväkivalta on Suomessa aina rikos.



On tärkeää hakea apua, jos olet kohdannut väkivaltaa perheessä tai parisuhteessa tai pelkää joutuvasi väkivallan kohteeksi.

TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS

Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on rikos. Ympärileikkaus rikkoo ihmisoikeuksia. Ympärileikkaus ei kunnioita tytön ja naisen tasa-arvoa ja koskemattomuutta. Suomen laissa alaikäisen ympärileikkaus on lapsen pahoinpitely ja siitä ilmoitetaan lastensuojeluun. Tyttöä ei saa ympärileikata Suomessa eikä myöskään ulkomailla.

Tyttöjen ympärileikkaus tarkoittaa tapahtumaa, jossa tytön häpyhuulia ja klitoris leikataan. Ympärileikkauksessa häpyhuulet ja klitoris voidaan leikata pois kokonaan. Joskus häpyhuulia ja klitoris voidaan leikata vain vähän.



KLITORIS POISTETTU



KLITORIS JA OSA
PIENISTÄ
HÄPYHUULISTA
POISTETTU JA
OMMELTU YHTEEN



KLITORIS JA PIENET
HÄPYHUULET
POISTETTU
JA HÄPYHUULET
OMMELTU YHTEEN

Ympärileikkaus heikentää tytön hyvinvointia.

Ympärileikkaus on vaarallista tytön terveydelle.

Tytölle voi tulla verenvuotoja ja tulehduksia.

Verenvuotoon tai tulehduksiin voi jopa kuolla.

Ympärileikkauksen seurauksena on usein kovia kipuja ja monenlaisia vaivoja. Ympärileikatulle tytölle voi

virtsaaminen, yhdyntä ja synnyttäminen olla vaikeaa.

Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös henkisiä traumoja.

Suomessa halutaan lopettaa tyttöjen ympärileikkaukset

kokonaan. Suomessa viranomaiset suojelevat tyttöjä

ympärileikkaukselta. Poikien ympärileikkauksen saa

suorittaa vain laillistettu lääkäri.

Jos sinut on jo ympärileikattu ja se aiheuttaa sinulle haittaa, voit ottaa yhteyttä lääkäriin ja ottaa asian siellä puheeksi.

Kerro ympärileikkauksesta lääkärille tai terveydenhoitajalle, jos olet raskaana tai suunnittelet raskautta.

LASTENSUOJELU

Suomessa lapsilla on omat oikeudet. Lapsia halutaan suojella. Kaikilla lapsilla on oikeus hyvään ja turvalliseen lapsuuteen. Suomessa lasten oikeuksista pitää huolta lastensuojelu.

Vanhempien tehtävänä on kasvattaa ja pitää huolta lapsista.

Lastensuojelu voi auttaa vanhempia lasten kasvatuksessa ja huolenpidossa.



Vanhemmat voivat itse hakea apua lastensuojelusta. Myös henkilö, joka ei kuulu perheeseen voi pyytää lapselle apua lastensuojelusta. Tätä avun pyytämistä kutsutaan lastensuojeluilmoitukseksi.

Lastensuojeluilmoitus pitää tehdä, jos lapsen perheessä tapahtuu väkivaltaa tai jos lasta ei kohdella hyvin.

Kun lasta ei kohdella hyvin, on kyse lapsen kaltoinkohtelusta. Fyysinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi lyömistä, ravistamista, tukistamista, piiskaamista, tönimistä tai luunappien antamista. Henkinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi sitä, että lasta haukutaan tai vähätellään. Myös väkivallan näkeminen vahingoittaa lasta. Kaltoinkohtelua on myös se, että lapsen perustarpeista ei huolehdita eikä lapsesta välitetä. Lapsen seksuaalista kaltoinkohtelua on esimerkiksi seksin ehdottaminen, seksuaalinen koskettelu, ja seksuaalissävytteinen puhuttelu. Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös alastonkuvien lähettäminen, pornon näyttäminen ja lahjominen seksuaalisiin tekoihin.

Suomessa käytetään sanaa suojaikäraja. Suojaikäraja tarkoittaa sitä, että yli 18-vuotias ei saa olla alle 16-vuotiaan kanssa missään seksuaalisessa kontaktissa. Suojaikärajaa koskevan lain tarkoitus on suojata lapsia seksuaaliselta hyväksikäytöltä.

Joissakin kulttuureissa on tapana antaa alaikäinen tyttö vanhemmalle miehelle vaimoksi. Suomessa näin ei saa tehdä. Vanhemmat eivät myöskään saa pakottaa alaikäistä tyttöä muuttamaan Suomesta ulkomaille naimisiin.

NAISEN ASEMA

Suomi on hyväksynyt Yhdistyneiden Kansakuntien tekemän sopimuksen naisen asemasta.

Sopimuksen tarkoituksena on pitää huolta siitä, että naista ei kohdella eri tavalla kuin miestä.

Sopimuksessa käsitellään tasa-arvoa.

Naisella on sama oikeus opiskella ja tehdä töitä kuin miehellä.

Naisella on oikeus valita oma ammattinsa. Naisella on vapaus valita, meneekö hän naimisiin.

Naisella on myös oikeus erota. Naisella on oikeus valita kenen kanssa hän menee naimisiin. Nainen saa itse päättää, haluaako hän käyttää raskauden ehkäisymenetelmiä.

TURVATAIDOT

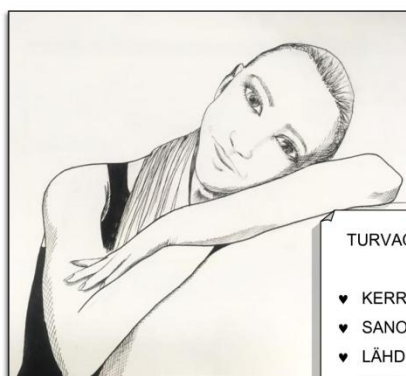
Suomessa jokainen ihminen on yhtä arvokas.

Kaikilla on lain mukaan oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Jokaisella on oikeus omiin ajatuksiin ja mielipiteisiin.

Turvataitojen avulla voit suojella itseäsi epäkunnioittavalta ja loukkaavalta kohtelulta ja pyytää apua. Voit laittaa rajoja sille, mitä sinulle saa tehdä ja miten sinua saa kohdella.

Sinä olet hyvän kohtelun arvoinen. Sinulla on oikeus turvalliseen elämään.



TURVAOHJEITA AHDISTAVIIN TILANTEISIIN:

- ♥ KERRO OMA MIELIPITEESI!
- ♥ SANO EI!
- ♥ LÄHDE POIS
- ♥ KERRO TAPAHTUNEESTA
JA PYYDÄ APUA

PALVELUT

SEKSUAALITERVEYS JA SEKSUAALIOIKEUDET

Jos koet, että seksuaalioikeuksiasi on rikottu, ota yhteyttä omaan **terveydenhoitajaan** tai omaan **sosiaalityöntekijään**.

Voimavarakeskus Monikan auttava puhelin palvelee maahanmuuttajainaisia arkisin 9-16 numerossa 09 692 2304.

Tampereella toimii **maahanmuuttajainfo Mainio**, josta sinua opastetaan myös sosiaali- ja terveysasioissa eteenpäin. Neuvonnan puhelinnumerot ja -ajat löytyvät osoitteesta www.tampere.fi/maahanmuuttajainfo

Jos olet kokenut kotimaassasi sotaa tai muuta väkivaltaa ja koet sen vaikuttavan elämääsi, voit hakeutua Tampereella maahan muuttaneille täysi-ikäisille pakolaisille tarkoitettulle **psykiatrian poliklinikalle**. Hoitoon tarvitset lääkärin lähetteen, ota siis yhteyttä omalääkäriisi.

SUKUPUOLITAUDIT

Ota yhteys **sukupuolitautilien vastaanottoon**, jos sinulla on oireita, jotka voivat johtua sukupuolitaudista.

Sukupuolitautilien vastaanotto toimii Tampereella osoitteessa Itsenäisyydenkatu 17 A (16. kerros). Saat lisätietoa ja voit varata ajan numerosta 03 565 70150, ma - ke klo 8.15 - 9.15 ja ma - pe klo 12 - 13.

Tampereella tehdään maksuttomia hiv-pikatestejä. Jos et halua, sinun ei tarvitse kertoa testaajalle nimeäsi. Voit tulla testeihin ilman lääkärin arviointia. Voit varata ajan numerosta 040 801 6033, ma - pe klo 12 - 13.

PERHESUUNNITTELU JA EHKÄISY

Väestöliitto tarjoaa maahanmuuttajille puhelin- ja sähköpostineuvontaa, jonka kautta voit saada keskusteluapua perheeseen liittyvissä ihmissuhdeasioissa sekä lastenkasvatuksessa. Voit soittaa numeroon (09) 2280 5141 tai 050 325 7173, josta saat palvelua venäjäksi tai englanniksi.

Kurdin- (soraniin-), darin- tai persiankielistä palvelua saa numerosta (09) 2280 5245 tai 050 325 6450. Sähköpostia voit lähettää seuraavilla kielillä: suomi, kurdî (sorani), dari, persia, venäjä, somali, englantî tai ruotsi. Sähköpostiin luvataan vastata kolmen päivän sisällä. kotipuu@vaestoliitto.fi

Väestöliiton kautta voi myös päästä mukaan vertaisryhmätöimintään ottamalla yhteyttä joko puhelimitse (09) 2280 5141 tai (09) 2280 5145 tai lähettämällä sähköpostia osoitteeseen kotipuu@vaestoliitto.fi

Perhesuunnittelu- tai ehkäisymenetelmäasioissa ota yhteyttä kotikaupunkisi **ehkäisy- tai perhesuunnitteluneuvolaan**. Tampereella toimii ehkäisyneuvola, Hatanpäänkatu 3 J (3. krs), puhelinnumero 03 5657 0152, soittoaajat ovat ma ja to klo 13 - 14.30, ti ja pe klo 8.30 - 10.

LAPSETTOMUUS

Tampereella lapsettomuustutkimuksia ja -hoitoja tehdään esimerkiksi Tampereen yliopistollisen keskussairaalan (Tays) **Hormoni- ja lapsettomuuspoliklinikalla**.

Voit myös varata ajan yksityiselle lapsettomuuslinikalle. Yksityiselle lapsettomuuslinikalle et tarvitse erillistä lääkärin tekemää lähetettä.

IMETYS

Imetystuki ry järjestää maksuttomia imetystukiryhmiä. Tampereella toimii kolme imetystukiryhmää vastasyntyneiden äideille ja yksi hieman isompien lasten äideille. Nämä ryhmät ovat kaikille avoimia. Tapaamisissa keskustellaan myös asiakkaan toivomista teemoista.

Tampereen imetystukilähteihin voi olla yhteydessä sähköpostilla: tampere@imetys.fi

VÄKIVALTA PERHEESSÄ

Voimavarakeskus Monika auttaa väkivaltaa kokeneita tai väkivallan uhan alla eläviä maahanmuuttajainaisia ja -tyttöjä. Voimavarakeskus Monikan auttava puhelin palvelee maahanmuuttajainaisia arkisin 9-16 numerossa 09 692 2304.

Turvakoti Mona on tarkoitettu kaikille Suomessa asuville maahanmuuttajainaisille ja heidän lapsilleen.

Voit soittaa ja hakeutua turvakotiin, jos sinun on vaarallista olla kotona tai lähiympäristössä. Puhelinnumeroon 045 639 6274 vastataan aina.

Ensi- ja turvakotiliiton turvakodit on tarkoitettu kaikille, jotka kokevat kotiin jäämisen vaaralliseksi väkivallan tai sen uhan takia. Tampereella turvakodin puhelinpäivystys vastaa numerosta (03) 3143 4840 kaikkina vuorokauden aikoina.

Jos olet joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi voit soittaa **Tukinaisen** kriisipäivystyksen puhelinnumeroon 0800 97899, josta vastataan suomeksi tai englanniksi.

Puhelinajat ovat ma-to klo 9–15 ja viikonloppuisin, pyhäpäivinä ja aattopäivinä klo 15–21.

Myös väkivallan käyttäjä on oikeutettu saamaan apua väkivallan lopettamiseen.

Miehille sopiva palvelu on esimerkiksi maahanmuuttajamiehille tarkoitettu **Miehen Linja**, johon voit soittaa, jos olet ollut väkivaltainen tai pelkää olevasi väkivaltainen perhettäsi kohtaan.

Miehen Linja vastaa ma-pe klo 8–16 numerosta 09 276 62899 suomeksi, englanniksi, ruotsiksi, ranskaksi ja kreikaksi.

Tulkin välityksellä palvelua voi saada myös omalla äidinkielellä.

Voit hakea apua myös oman kaupunkisi **sosiaalitoimistosta, terveyskeskuksesta, perheneuvolasta** ja **Kirkon perheasiain neuvottelukeskuksesta**.

Lisää auttavia tahoja ja yhteystietoja:

<http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/ongelmatilanteet/vakivalta>

LASTENSUOJELU

Osoitteesta www.lastensuojelu.info saat tietoa lastensuojelusta ja lastensuojelun tarjoamista palveluista seuraavilla kielillä: suomi, selkokieli, englanti, ruotsi, ranska, venäjä, somali, arabia, persia ja kurdi.

Jos lapsi on välittömässä vaarassa, ota yhteyttä hätänumeroon 112.

Tampereella voit soittaa **lastensuojelun sosiaalipäivystykseen** mihin kellonaikaan tahansa: 0500 625 990.

NAISEN ASEMA

Voimavarakeskus Monika auttaa sinua myös muissa kuin väkivaltatilanteissa.

JOS:

– sinua uhkaillaan tai ei päästetä ilman lupaa pois kotoa hoitamaan asioita tai tapaamaan ystäviä

– pelkää että et saa itse valita puolisoasi

– olet kokenut seksuaalista häirintää tai hyväksikäyttöä

voit ottaa yhteyttä numeroon 09 692 2304, jossa sinua palvellaan usealla eri kielellä maanantaista perjantaihin klo 9-16.

Turvakoti Mona vastaa puhelinnumeroon 045 639 6274 ympäri vuorokauden.

TURVATAIDOT

Jos joku on ahdistellut tai pelotellut sinua tai tehnyt sinulle jotain pahaa, on siitä syytä kertoa luotettavalle ihmiselle.

Rikoksen sattuessa soita **rikosuhripäivystyksen** auttavan puhelimen numeroon 0203 16116 ma-ti klo 13–21 ja ke-pe klo 17–21.

Osoitteesta www.riku.fi saat monella eri kielellä tietoa siitä, mitä tehdä, jos olet joutunut rikoksen tai rikosyrityksen kohteeksi tai nähnyt rikoksen tapahtuvan.

Yleinen hätänumero on 112

MUISTIINPANOT

TEKIJÄT

Ella Koivisto

Saara Palomäki

Selja Puolitaival

Veera Sorjonen

KUVITUS

©Selja Puolitaival

Tämä opas on tehty osana Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä

2016

YHTEISTYÖKUMPPANIT

MAUSTE-HANKE

**SAVONIA**
AMMATTIKORKEAKOULU**jamk.fi**

JAMK University of Applied Sciences