

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

2015

Elina Söderlund & Laura Ylitalo

# MAAHANMUUTTAJAT JA RASKAUDEN EHKÄISY

– Ohjausmateriaali maahanmuuttajaperheiden  
raskauden ehkäisyneuvonnan tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Söderlund & Laura Ylitalo

## MAAHANMUUTTAJAT JA RASKAUDEN EHKÄISY

Kaikkien luotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on yleisempää kantaväestöllä kuin maahanmuuttajilla, ja joillekin maahanmuuttajille tehokkaat raskauden ehkäisymenetelmät ovat täysin tuntemattomia. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvissä perustiedoissa saattaa olla puutteita ja tiedon tarve vaihtelee paljon yksilöittäin.

Maahanmuuttaja-asiakkaille tulee antaa selkeää ja asianmukaista ehkäisyneuvontaa. On tärkeää, että maahanmuuttajat saavat kattavaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja ehkäisyn merkityksestä. Riittävällä ja tarpeeksi ajoissa aloitetulla ehkäisyneuvonnalla ehkäistään suunnittelemtomia raskauksia ja näin edistetään koko perheen hyvinvointia.

Ohjatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida kulttuurin vaikutukset niin itseensä ohjaajana kuin ohjattavaan maahanmuuttajaan. Kulttuureihin liittyvät stereotypiat eivät saa hallita ohjaussuhdetta vaan jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä. Yhteisen kielen puute on haaste maahanmuuttajien terveysneuvontaa toteuttaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokieline ohjauslehtinen maahanmuuttajien raskauden ehkäisyneuvonnan tueksi. Työn tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajille suunnattua ehkäisyneuvontaa sekä näin edistää heidän terveyttään. Opinnäytetyö toteutettiin osana Terveesti tulevaisuuteen hanketta yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin selkokieline ohjauslehtinen maahanmuuttaja-asiakkaiden ehkäisyneuvonnan tueksi ja toisessa vaiheessa lehtinen vietiin neuvolaan kokeilukäyttöön. Tämän perusteella saatiin palautetta terveydenhoitajilta lehtisen toimivuudesta.

Opinnäytetyön osana toteutettu ohjauslehtinen pyrkii tukemaan terveydenhoitajien antamaa suullista raskauden ehkäisyneuvontaa sekä antamaan selkeää ja asianmukaista tietoa maahanmuuttajille eri ehkäisymenetelmistä. Lehtiselle on haettu selkokieliologia selkokielisyyden takaamiseksi.

### ASIASANAT:

Raskauden ehkäisy, maahanmuuttajat, terveysneuvonta, terveyden edistäminen kulttuurisensitiivisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nursing

2015| 42

Principal Lecturer Kristiina Viljanen

Elina Söderlund & Laura Ylitalo

## IMMIGRANTS AND CONTRACEPTION

The use of all reliable contraceptives is more common among original population than among immigrants. To some immigrants effective contraceptives may be completely unknown. Immigrants may have shortage in basic knowledge concerning sexual health and the need of information varies a lot between individuals.

Immigrant clients need explicit and appropriate contraception counseling. It's important that immigrants receive comprehensive information about different contraceptives and about the meaning of birth control. Sufficient and punctual contraception counseling decreases unplanned pregnancies and promotes the well-being of entire families.

Health care professionals must constantly observe the influences of culture concerning both themselves and the immigrant client. Cultural stereotypes aren't allowed to control the guidance relationship; every client needs to be encountered as an individual. The absence of common language is a challenge in immigrants' health counseling.

The purpose of this thesis was to produce a leaflet in plain language in order to support birth control guidance for immigrants. The aim was to develop contraception counseling for immigrants and to promote their health. This thesis was a part of A healthy way to future –project. The project was implemented through cooperation with Turku welfare sector.

This thesis was carried out in two phases. In the first phase, a plainlingual leaflet was implemented to support birth control guidance for immigrants, and in the second phase the leaflet was taken to a guidance center for testing. Based on the trial run, feedback was received about the functionality of the leaflet.

The aim of the leaflet is to support spoken contraception counseling carried out by public health nurses. The aim is to provide immigrants appropriate and articulate information about birth control. To ensure that the leaflet is implemented in plain language, a plain language logo has been applied.

### KEYWORDS:

Contraception, immigrants, health counseling, health promotion, cultural sensitivity

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>3 MAAHANMUUTTAJA ASIAKKAANA</b>	<b>9</b>
3.1 Maahanmuuttajat Suomessa	9
3.2 Kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi	9
3.3 Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä	11
<b>4 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI</b>	<b>14</b>
4.1 Terveys ja siihen vaikuttavat tekijät	14
4.2 Seksuaaliterveys	15
4.3 Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö	16
<b>5 TERVEYSNEUVONTA JA SEN MENETELMÄT</b>	<b>17</b>
5.1 Terveysneuvonnan prosessi ja menetelmät	17
5.2 Maahanmuuttajien terveysneuvonta	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3 Maahanmuuttajien terveysneuvonnan kehittäminen	19
<b>6 EHKÄISYNEUVONTA JA MAAHANMUUTTAJIEN RASKAUDEN EHKÄISY</b>	<b>22</b>
6.1 Ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen	22
6.2 Maahanmuuttajien raskauden ehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta	22
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>26</b>
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerejä	26
7.3 Ohjauslehtisen sisältö ja selkokieli	27
7.4 Ohjauslehtisen toteuttaminen	28
7.5 Ohjausmateriaalin kehittäminen ja toimivuuden arviointi	30
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>32</b>
8.1 Eettisyys	32
8.2 Luotettavuus	35
<b>9 POHDINTA</b>	<b>37</b>

**LIITTEET**

- Liite 1. Valmis ohjauslehtinen.
- Liite 2. Ohjauslehtisen luonnos.
- Liite 3. Palautelomake.
- Liite 4. Tiedonhakutaulukko.

**KUVAT**

Kuva 1. Selkologo.

## 1 JOHDANTO

Maahanmuutto Suomeen on ollut jatkuvassa kasvussa jo useiden vuosien ajan, joten eri kulttuurien vaikutus näkyy yhä enemmän hoitotyössä (Tilastokeskus 2012; Berlin 2010). Terveystieteiden ammattilaisten tulee kehittää ammattitaitoaan liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön ja terveydenhuollon palveluita tulisi tulevaisuudessa kehittää paremmin maahanmuuttaja-asiakkaita palveleviksi (Berlin 2010; Malin & Gissler 2006).

Vaikka Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveys on suhteellisen hyvä, on heillä tutkitusti suurempi riski sairastua esimerkiksi diabetekseen ja he ovat alttiimpia erilaisille tartuntataudeille. Lisäksi psyykkiset ongelmat, kuten masennus ovat maahanmuuttajilla yleisiä johtuen kotoutumisen aiheuttamasta stressistä sekä mahdollisista vaikeista ja traumaattisista kokemuksista. (Rechel ym. 2011; ETENE 2005.) Maahanmuuttajien terveyttä voidaan edistää monella tavalla kuten esimerkiksi terveystarkastuksilla, rokotuksilla ja ymmärrettävän tiedon jakamisella (ETENE 2005).

Raskauden ehkäisy maahanmuuttajien keskuudessa on aihe, joka on ollut paljon esillä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Aiheesta tehdään jatkuvasti tutkimusta ja lisää tutkimustietoa kaivataan edelleen. (Balaam ym. 2013.) Kulttuurin ja uskonnon vaikutus ehkäisyn käyttöön ja ehkäisymenetelmän valintaan on merkittävä (Castaneda ym. 2012). Tämän vuoksi kulttuurisensitiivinen kohtaaminen, eettisyys, ehkäisyneuvonnan eri keinojen hyödyntäminen sekä ammattilaisten tietotaidon kehittäminen ovat avainasemassa ehkäisyneuvontaa toteutettaessa (Abdelhamid 2010; Keituri 2004; Korhonen & Puukari 2013; Berlin 2010). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen on erittäin tärkeää tulevaisuudessa (Apter ym. 2009).

Opinnäytetyö toteutettiin osana Terveesti tulevaisuuteen -hanketta. Hanke on Turun ammattikorkeakoulun ja Turun hyvinvointitoimialan yhteistyö, ja sen tarkoituksena on eri väestöryhmien terveyden edistäminen erilaisten projektien muodossa. Työn toimeksiantajina ovat Turun äitiysneuvolat. Opinnäytetyö on toimin-

nallinen opinnäytetyö ja se koostuu kahdesta vaiheesta. Sen ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin sekä toteutettiin selkokieline ohjauslehtinen tukemaan maahanmuuttajien raskauden ehkäisyneuvontaa. Toisessa vaiheessa ohjausmateriaali vietiin koekäyttöön äitiysneuvolaan. Lopuksi pyysimme lehtisestä ja sen toimivuudesta palautetta neuvolan terveydenhoitajilta kirjallisella palautelomakkeella.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää maahanmuuttajille suunnattua raskauden ehkäisyneuvontaa sekä helpottaa ehkäisyn puheeksi ottamista äitiysneuvoloissa. Tarkoituksena oli toteuttaa ohjausmateriaaliksi ohjauslehtinen (Liite 1). Tavoitteenamme oli, että lehtinen olisi selkeä, selkokielineen sekä havainnollinen. Lisäksi pyrimme siihen, että ohjauslehtinen ei kuvien tai tekstin osalta loukkaa kenenkään arvoja tai uskomuksia. Ohjauslehtisen on tarkoitus toimia terveydenhoitajien toteuttaman suullisen raskauden ehkäisyneuvonnan tukena.

Kirjallisuuspohjaisessa työssämme selvitimme maahanmuuttajien terveyteen, terveysneuvontaan, maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen, raskauden ehkäisyyn ja siihen liittyvään neuvontaan sekä terveysneuvonnan kehittämiseen liittyviä asioita. Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsausta ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

- Kuinka paljon Suomessa on maahanmuuttajia ja mistä maista he tulevat?
- Miten maahanmuuttaja tulee kohdata hoitotyössä?
- Minkälainen on maahanmuuttajien terveydentila ja mitkä asiat vaikuttavat siihen?
- Minkälaiset ovat maahanmuuttajien seksuaaliterveyden erityispiirteet ja niihin liittyvät haasteet?
- Millä tavoin terveysneuvontaa voidaan antaa ja miten ohjausta toteutetaan erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla?
- Miten maahanmuuttajien terveysneuvontaa voidaan kehittää?
- Miten synnytyksen jälkeistä ehkäisyneuvontaa toteutetaan Suomessa ja mitä erityispiirteitä siihen kuuluu maahanmuuttajien kohdalla?



### 3 MAAHANMUUTTAJA ASIAKKAANA

#### 3.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Käsite ”maahanmuuttaja” voidaan määritellä monen eri tekijän mukaan. Jaottelu voi perustua henkilön kansalaisuuteen, etniseen tai kulttuuriseen alkuperään, kieleen tai uskontoon. Yleisesti ottaen maahanmuuttajalla tarkoitetaan kaikkia Suomeen muuttaneita ulkomaalaisia, joiden tarkoituksena on jäädä Suomeen asumaan pidempiaikaisesti. (Keituri 2004, 19.)

Maahanmuutto Suomeen on ollut kasvussa 2000-luvulta lähtien. Tänä päivänä Suomeen tulee keskimäärin 30 000 maahanmuuttajaa vuodessa. Vuonna 2012 Suomen väkiluku oli 5 426 674 ja heistä 5,2 %, eli 285 471 henkilöä oli ulkomailla syntyneitä. (Tilastokeskus 2012.) Suomi on muihin Euroopan maihin verrattuna etnisesti poikkeuksellisen homogeeninen maa (Martelin ym. 2005). Eniten ulkomailla syntyneitä, Suomeen muuttaneita maahanmuuttajia on Venäjältä, Virosta ja Ruotsista. Seuraavina ovat Somalia, Kiina ja Irak. Vuonna 2012 vieraista kielistä eniten Suomessa puhuttiin venäjää, viroa, somalia, englantia, arabiaa, kurdia sekä kiinaa. (Tilastokeskus 2012.) Turussa maahanmuuttajia oli vuonna 2013 noin 16 000, joista suurin osa venäjän, viron, albanian, arabian, kurdin tai somalin kieltä puhuvia (Turku 2013).

Suomessa myönnettiin vuonna 2013 yhteensä noin 20 000 lupaa EU:n ulkopuolelta tuleville maahanmuuttajille. Oleskeluluvan sai noin 17 000 henkilöä ja turvanpaikan noin 1800 hakijaa. Kiintiöpakolaisia oli 750. Maahanmuuttajien luvat myöntää maahanmuuttovirasto. (Maahanmuuttovirasto 2014.)

#### 3.2 Kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurikompetenssilla, kulttuurien välisellä kompetenssilla ja kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan useissa eri tieteenaloissa suurin piirtein samaa ilmiötä; ihmisen kulttuurista tietämystä ja osaamista sekä monikulttuurisen vuorovaikutuksen taitoja (Abdelhamid ym. 2010, 32).

Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan ihmisen tietoisuutta omasta kulttuuristaan ja sen vaikutuksista ympäristöön. Käsite kattaa myös yksilön ajatukset muiden kulttuurien piirteistä sekä niiden edustajien taustoista. (Räty 2002, 210.) Kulttuurien kohdatessa ohjaustilanteessa tarvitsevat osapuolet tietoa sekä oman että vieraan kulttuurin toimintatavoista ja maailmankuvasta (Korhonen & Puukari 2013, 63). Erityisesti hoitotyössä kulttuuriseen sensitiivisyyteen liittyy vahvasti empatiakyky sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Kulttuurisensitiivinen hoitaja on rohkea, vastaanottava sekä tarkkaavainen. (Abdelhamid ym. 2010, 33, 47.)

Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen kulttuurisen pätevyyden kehitystä. Se ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee jatkuvasti panostaa siihen, että hän kykenee toimimaan mahdollisimman hyvin eri kulttuurista tulevan asiakkaan kulttuurisessa kontekstissa. Toiminnan tulee olla riippumatonta siitä, onko asiakkaana yksilö, perhe vai yhteisö. On inhimillistä ja luonnollista että ihminen tarkastelee ja arvioi maailmaa ensisijaisesti oman kulttuurinsa silmin ja sen näkökulmasta. Näin ollen kulttuurinen kompetenssi ei ole ihmiselle luontainen piirre vaan usein vieraisiin kulttuureihin liittyy pelon sekä uhan tunteita. Nykyään kulttuuriseen kompetenssiin liitetään yhä useammin käsitys siitä, että hoitavan tahon tulee voimaannuttaa asiakasta sekä puolustaa häntä tilanteissa, joissa hänen ihmisoikeutensa ja arvonsa ovat uhattuna. (Abdelhamid ym. 2010, 32- 34.)

Moniarvoisuuden tulisi olla ammatillisen toiminnan perustana, mutta terveydenhuollon ammattilaisen tulisi silti uskaltaa puuttua eri kulttuureihin liittyviin toimintatapoihin, jotka hän näkee asiakkaalle vahingollisina. Terveydenhuollon ammattilaisen ei pitäisi pelätä kulttuurieroja ja hänen tulisi pystyä tiedostamaan omat asenteensa eri kulttuuriryhmiä kohtaan. (Deufel & Montonen 2010, 496.) Tieto sekä kulttuurinen kompetenssi, jota terveydenhuollon ammattilaisella on, vaikuttaa hänen antamansa hoidon laatuun (Lyberg ym. 2012, 294).

### 3.3 Maahanmuuttaja- asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä

Kuten kaikkea hoitotyötä, myös monikulttuurista hoitotyötä sekä maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamista ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet. Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän tuleekin hallita terveydenhuollon yleiset eettiset periaatteet, jotka terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, on määrittänyt. Nämä periaatteet ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen avunanto. (Keituri 2004, 13, 15.)

Maahanmuuttajien määrän kasvun vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata maahanmuuttaja-asiakkaita missä tahansa työhön liittyvässä tilanteessa, ja heillä tulee olla riittävät taidot kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita (Berlin 2010, 25; Rätty 2002, 210). Maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessaan ammattilaisten tulisi toimia vilpittömästi, empaattisesti ja avoimesti. Lisäksi hoitosuhteessa tulisi pyrkiä dialogisuuteen. (Korhonen & Puukari 2013, 66.)

Yhteisö- ja yksilökeskeisten kulttuurien välisten erojen ymmärtäminen on tärkeää neuvontatyössä. Esimerkiksi yhteisökeskeisissä kulttuureissa tyypillisesti keskustellaan asioista läheisten ihmisten kanssa, kun taas yksilökeskeisimmissä kulttuureissa käännytään herkemmin ammatti-ihmisten puoleen. Monissa kulttuureissa ei ole totuttu keskustelemaan omista ajatuksista vieraiden ihmisten kanssa. Maahanmuuttaja-asiakkaan perhe ja lähiyhteisö tuleekin ottaa huomioon ohjausta annettaessa. (Korhonen & Puukari 2013, 13, 21, 26.)

Maahanmuuttaja-asiakkaita tulee kohdella yksilöinä eikä maahanmuuttajataustan tule antaa hallita vuorovaikutusta asiakassuhteessa (Rätty 2002, 210). Tilanteissa, joissa on mukana useamman kulttuurin edustajia, ihmiset luottavat usein ennakkokäsityksiinsä (Degni ym. 2012, 330). Kulttuuriin liittyvät stereotypiat voivat vaikuttaa siihen, että terveysalan ammattilaiset eivät kohtele maahanmuuttajia yksilöinä vaan homogeenisenä ryhmänä (Hach 2013, 53). Jokainen yksilö on ainutlaatuinen eikä asiakkaan käytöstä pidä automaattisesti tulkita kulttuuriin liittyväksi. Esimerkiksi afrikkalaistaustaisia maahanmuuttajia haastatellessa on tul-

lut esille, että he kokevat terveydenhuollon ammattilaisten usein yleistävän kaikkien afrikkalaisten olevan epätäsmällisiä. (Adjekughele 2003, 49.) Jo terveyspalveluiden suunnitteluvaiheessa tulee huomioida maahanmuuttajien moninaisuus eikä palveluita voida suunnitella vain suurimmat kulttuuriset ryhmät huomioiden (Apter ym. 2009, 4).

Stereotyyppien luomien ongelmien lisäksi terveysalan ammattilaisten ja maahanmuuttajien välisissä kohtaamisissa koetaan haasteita liittyen kielellisiin tekijöihin (Degni ym. 2012, 330). Kieleen liittyvät vaikeudet koetaankin suurimmaksi esteeksi kommunikaatiolle (Adjekughele 2003, 45). Tulkin käyttö helpottaa kommunikaatiota ja saattaa olla avuksi myös kulttuurin ymmärtämisessä. Tulkkia käytettäessä vastaanottoon tulee varata reilusti aikaa ja on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen kohdistaa puheensa sekä katseensa asiakkaaseen tulkin läsnäolosta huolimatta. (Mölsä 2013, 19.) Suullisen kommunikaation lisäksi myös sanaton viestintä on tärkeä osa kommunikaatiota (Berlin 2010, 18). Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan esimerkiksi eleitä, ilmeitä sekä kosketuksia (Tuominen 1998, 39).

Myös kulttuuriset tekijät asettavat haasteita maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiselle. Suomalaiset ovat esimerkiksi hiljaisia verrattuna moniin avoimpiin maahanmuuttajaryhmiin, ja maahanmuuttajat kokevat suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten usein vakaviksi ja ujoiksi. (Adjekughele 2003, 65; Degni ym. 2012, 330.) Kulttuuriin liittyvä, asiakkaan kohtaamiseen vaikuttava asia on myös esimerkiksi se, että afrikkalaiset naiset usein haluavat, että hoitavana henkilönä on nainen. Tällaisessa tapauksessa asia ei välttämättä liity uskontoon, vaan kulttuuriin sekä siihen, että naiset kokevat tilanteen mukavammaksi ja luonnollisemmaksi kun hoitava henkilö on samaa sukupuolta. (Adjekughele 2003, 53.)

Terveydenhuollon ammattilaisten omien kokemusten mukaan maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvät haasteet johtuvat juuri kielestä, uskonnosta sekä kulttuurista. Konkreettisia ongelmia, joita he kokevat työskennellessään maahanmuuttajien parissa ovat muun muassa tulkin käyttöön liittyvät vaikeudet, maahanmuut-

tajien yleisesti totutusta eriävä aikakäsitys, hoitomääräysten noudattamatta jättäminen sekä henkilökunnan puutteellinen tietous eri kulttuureista ja kielistä. (Apter ym. 2009, 22, 26.) Ammatillaiset kokevat, että kulttuureihin liittyvää koulutusta tulisi olla enemmän (Berlin 2010, 38).

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat kuitenkin yleisesti ottaen maahanmuuttajien kanssa työskentelyn palkitsevana. Työskentely maahanmuuttajien parissa laajentaa työntekijöiden omia näkemyksiä sekä lisää erilaisuuden hyväksymistä. (Keituri 2004, 44.) Suomessa terveydenhuollon ammattilaiset ovatkin tutkitusti maahanmuuttajamyönteisiä (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2005, 34). Myös maahanmuuttajat ovat tyytyväisiä ohjaukseen, tietoon sekä hoidon tasoon, jota he saavat terveydenhuollossa, kunhan kommunikaatioon liittyvät ongelmat eivät luo esteitä tiedon kululle sekä hoitosuhteen syntymiselle (Adjekughele 2003, 57).

## 4 MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

### 4.1 Terveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Suomessa on olemassa vain vähän yleistettävää tutkimustietoa maahanmuuttajien terveydentilasta (Apter ym. 2009, 7). Tutkimustietoa aiheesta on kuitenkin jonkin verran olemassa, ja esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut vuosina 2010- 2012 tutkimuksen liittyen maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui venäläistaustaisia, somalialaistaustaisia sekä kurditaustaisia maahanmuuttajia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Yleisesti maahanmuuttajien terveys on suhteellisen hyvä. He ovat kuitenkin kantaväestöä alttiimpia esimerkiksi tartuntataudeille, työhön liittyville sairauksille sekä erilaisille mielenterveysongelmille. Lisäksi maahanmuuttajilla on suurempi riski sairastua diabetekseen ja korkeampi riski äitiysajan terveysongelmiin kuin kantaväestöllä. Sydän- ja verisuonitautien esiintyvyys vaihtelee eri maahanmuuttajaryhmien välillä. (Rechel ym. 2011, 4-5.) Maahanmuuttajien terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä ovat maassaoloajan pituus, ikä maahan muutettaessa sekä mahdollinen pakolaistausta (Castaneda ym. 2012, 46).

Monilla Suomeen muuttaneilla maahanmuuttajilla on taustalla traumaattisia kokemuksia ja Suomeen kotoutuminen on psyykkisesti raskas sekä stressaava prosessi. Psyykkiset ongelmat kuten esimerkiksi unettomuus ja masentuneisuus ovat ajankohtaisia huolenaiheita maahanmuuttajien kohdalla. Maahanmuuttajien psyykkisen terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (ETENE 2005, 30.)

Elintavoissa on vaihtelua eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Esimerkiksi somali- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla esiintyy yleisesti ylipainoisuutta ja he harrastavat vähemmän liikuntaa kuin kantaväestö, kun taas venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla lihavuuden esiintyvyys ja liikuntatottumukset ovat samaa luokkaa kuin kantaväestöllä. (Castaneda ym. 2012 , 10.)

Koetulla terveydellä tarkoitetaan ihmisen subjektiivista arviota hänen omasta terveydestään. Koettu terveys sisältää fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin. Maahanmuuttajien koettu terveys vaihtelee. Esimerkiksi somalialaistautaiset kokevat terveytensä ja hyvinvointinsa huomattavasti paremmaksi kuin kurdi- ja venäläistautaiset. (Castaneda ym. 2012, 10, 64.) Koettuun terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat kulttuurista, henkilökohtainen elämäntapa, kokemukset, kielitaidon puute sekä muut yksilölliset tekijät (Keituri 2004, 45). Jokaisessa kulttuurissa käsitellään terveyttä ja sen hoitoa omalla tavallaan (Mölsä 2013, 18-19).

#### 4.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys ja hyvinvointi ovat osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Seksuaaliterveys koetaan maailmanlaajuisesti kaikkein intiimeimmäksi terveyden osa-alueeksi, ja tämän vuoksi siihen liittyvien asioiden käsitteleminen vieraassa ympäristössä ja vieraalla kielellä voi olla vaikeaa. (Apter ym. 2009, 8.) Terveydenhuollon ammattilaisten rooli seksuaaliterveyden edistämässä on merkittävä. Heidän tulee pystyä tunnistamaan asiakkaan seksuaaliterveyteen liittyvät tarpeet sekä toteuttaa ohjausta niiden pohjalta. (Evans 2013, 57.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä on vain vähän tietoa Suomessa ja siihen liittyy monia haasteita (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 76; Apter ym. 2009,7). Näitä ovat muun muassa kantaväestöä suurempi hiv- ja aids- sairastavuus, suurempi koetun seksuaalisen väkivallan määrä sekä suurempi ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrä (Apter ym. 2009, 7-8). Lisäksi haasteita ovat eri kulttuureissa esiintyvät seksuaaliterveyteen liittyvät asiat kuten esimerkiksi sukupuolielinten silpominen ja sen uhka. Suurin seksuaaliterveyteen liittyvä ongelma maahanmuuttajien kohdalla on kuitenkin tiedon puute. Tiedon puute johtuu seuraavista asioista: lähtömaassa ei ole ollut riittävästi tietoa saatavilla, tieto ei ole helposti omaksuttavassa muodossa tai kulttuureihin liittyvät tavat estävät tiedon välittymisen sukupolvelta toiselle. (Väestöliitto 2006, 34.)

Tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen ovat esimerkiksi sosioekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, perhetilanne sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Myös maahanmuutto itsessään on aina tekijä, joka vaikuttaa ihmisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (Apter ym. 2009, 7-8.)

#### 4.3 Maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttö

Terveydenhuollon palveluiden tulisi olla sisällöltään yhdenvertaiset ja laadukkaat kaikille, riippumatta esimerkiksi etnisestä taustasta, sosiaalisesta asemasta tai iästä (Malin & Gissler 2006, 127). Suomessa terveydenhuollon palveluissa ei koeta syrjintää ja palveluiden saatavuus on kaikille lähes yhdenvertainen (Adjekughele 2003, 65).

Terveystpalveluiden käyttö on maahanmuuttajien keskuudessa vähäisempää kuin suomalaisväestöllä, mutta he eivät kuitenkaan ole osoittaneet vähempää tyytyväisyyttä niitä kohtaan (Apter ym. 2009, 10). Maahanmuuttajat siis luottavat suomalaisiin terveydenhuollon palveluihin (Malin & Gissler, 127).

Syitä siihen, miksi maahanmuuttajien on vaikea hakeutua terveydenhuollon palveluiden piiriin, ovat esimerkiksi kielivaikeudet, kulttuuriin liittyvät haasteet sekä tiedon puute terveydenhuollon palveluiden toiminnasta (Rechel ym. 2011, 247). Yksilön kotoutuminen Suomeen vaikuttaa kokemukseen siitä, mitä palveluita hän tarvitsee ja miten niihin voi hakeutua (THL 2015).



## 5 TERVEYSNEUVONTA JA SEN MENETELMÄT

### 5.1 Terveysneuvonnan prosessi ja menetelmät

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan edistämiseen, ylläpitämiseen, sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon liittyvää ohjausta. Neuvontatilanteessa on aina kaksi osapuolta, jotka ovat keskenään tasavertaiset. Terveystieteiden ammattilainen tuo ohjaustilanteeseen ammatillisen osaamisensa huomioiden, ettei neuvonnan vastaanottaja koe itsemääräämisoikeutensa tulleen loukatuksi. (Vertio 2009.) Terveystieteiden ammattilaisen kuuntelutaidot ovat keskeisessä roolissa neuvonnan toteutuksessa. Kun ammattilainen omaa hyvät kuuntelutaidot, rakentuu neuvonta asiakkaan tarpeiden pohjalta tukien hänen omia voimavarojaan. (Kyngäs ym. 2007, 79.)

Neuvontaprosessin aluksi tunnistetaan ja määritellään ohjauksen tarpeet. Tämän jälkeen tarpeita tarkastellaan tärkeysjärjestyksessä ja päätetään sitten tarkemmin neuvonnan sisällöstä. Neuvonta toteutuu harvoin systemaattisesti, koska sen kulkuun vaikuttavat monet tekijät kuten ympäristö ja ajankäyttö. (Vertio 2009.)

Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä neuvonnassa on selvittää, mikä ohjausmenetelmä soveltuu kuhunkin neuvontatilanteeseen, ja mikä on juuri kyseisen asiakkaan tapa omaksua asioita. Asiakas saattaa ymmärtää ohjausta parhaiten kielellisesti, visuaalisesti, sanattomasti tai vahvasti ääniin reagoiden. Esimerkiksi kielellisesti parhaiten asioita omaksuva asiakas tarvitsee sanallista palautetta, kun taas visuaalisesti asioita omaksuva tarvitsee erilaista kuvamateriaalia ohjauksen tueksi. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjausta antavalla henkilökunnalla tulee olla riittävästi heitä varten suunniteltua materiaalia oman ohjauksen tueksi (Apter ym. 2009, 34).

Neuvonnan tukena voidaan käyttää myös erilaisia teknisiä laitteita. Audiovisuaalisella neuvonnalla tarkoitetaan videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta. Siihen kuuluu myös kirjallinen ohjaus sekä demon-

strointi eli näyttämällä opettaminen. Kun ihmisen on vaikea lukea kirjallista ohjausmateriaalia, on audiovisuaalinen ohjaus hyvä tapa toteuttaa terveysneuvontaa. (Kyngäs ym. 2007, 116, 124, 129.)

On todettu, että yksilöohjaus on neuvontamenetelmistä tehokkain. Se tapahtuu useimmiten suullisesti, mikä mahdollistaa vuorovaikutuksen sekä kysymysten esittämisen väärinymmärrysten estämiseksi. Yksilöohjauksen lisäksi ryhmäneuvonta on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä hoitotyössä. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104.)

## 5.2 Maahanmuuttajien terveysneuvonta

Maahanmuuttaja-asiakkaita ohjattaessaan, terveydenhuollon ammattilaisen tulee toimia kulttuuritietoisesti eli huomioiden kulttuurin vaikutukset niin itseensä ohjaajana kuin ohjattavaan maahanmuuttajaan. Onnistunut ohjaus vaatii aidon kontaktin sekä luottamuksen ohjaajan ja asiakkaan välillä. (Oja & Matikainen 2011, 4, 6.)

Kieli on ohjaustilanteessa avainasemassa (Oja & Matikainen 2011, 7). Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi keskustella enemmän maahanmuuttajien kanssa ja tämän vuoksi olisi hyvä, että ammattilaisten joukosta löytyisi enemmän eri kulttuuritaustoista olevia sekä eri kieliä puhuvia henkilöitä. Omalla äidinkielellä kommunikointi on aina kaikista tehokkainta. (Adjekughele 2003, 62.) Maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjauksessa tarvitaan usein erilaisia kieleen liittyviä apukeinoja kuten tulkkia tai käännöksiä lomakkeista ja ohjausmateriaaleista (Committee on Health Care for Underserved Women 2011, 4).

Kun ohjaustilanteessa ei ole yhteistä kieltä, kielellisten ilmaisujen selkeys on korostetussa asemassa. Ohjausta antavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee käyttää selkeitä ja yksiselitteisiä ilmaisuja ja kaiken kaikkiaan yksinkertaistaa puhettaan selkokielisemmäksi. (Oja & Matikainen 2011, 8; Tuominen 1998, 37.) Eriyisesti yhteisen kielen puuttuessa, suullinen ohjaus tarvitsee usein tuekseen kirjallisia ohjeistuksia. Ohjausmateriaalien hyötynä on, että asiakas voi niiden avulla

palauttaa mieleensä asioita, joita on käyty läpi vastaanottotilanteessa suullisen ohjauksen keinoin. Parhainkaan kirjallinen ohjeistus ei pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaan kysymyksiin, joten materiaalien käyttö suullisen ohjauksen yhteydessä on perusteltua. (Torkkola ym. 2002, 25, 29, 32.)

Maahanmuuttajille suunnatun ohjausmateriaalin tulisi olla selkeää, selkokielistä, havainnollista sekä kulttuurisensitiivistä. Lisäksi materiaalia tulisi olla eri muodoissa; kirjallisessa, kuvallisessa ja audiovisuaalisessa muodossa. (Apter ym. 2009, 3, 29.) Maahanmuuttajat itse kokevat ohjauslehtiset hyödyllisiksi tiedonlähteiksi (Adjekughele 2003, 57). Ohjausmateriaalin lisäksi hyödyllisiä menetelmiä maahanmuuttajien neuvonnan tueksi ovat esimerkiksi erilaiset tietoiskut, luennot sekä maahanmuuttajille kohdennetut internet-sivustot (Apter ym. 2009, 35). Terveysteen liittyvän tiedon ja siihen liittyvän materiaalin saaminen kielellä, jota asiakas ymmärtää on erittäin tärkeää, ja sitä voidaan pitää yhtenä asiakkaan perusoikeuksista (Adjekughele 2003, 55, 57).

### 5.3 Maahanmuuttajien terveysneuvonnan kehittäminen

Maahanmuuttajien ohjauksen kehittäminen on haaste nykypäivän Suomessa (Jyväskylän yliopisto 2014). Terveystenhuollon ammattilaiset kokevat, että maahanmuuttajien hoitoon ja ohjaukseen liittyvissä ohjeissa on puutteita (Berlin 2010, 38). Myös maahanmuuttajat itse kokevat, että ohjaustapoja tulisi kehittää informaationkulun turvaamiseksi sekä väärinymmärrysten välttämiseksi (Adjekughele 2003, 57).

Monikulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön osa-alue, ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi maailmanlaajuisesti pyrkiä kehittämään monikulttuurisia taitojaan ja osaamistaan (Abdelhamid ym. 2010, 9). Maahanmuuttajien ohjauksen tulisi olla asiakas- ja yhteisölähtöistä, ja terveysneuvonnan kehittämisessä tulisi keskittyä tasa-arvon sekä osallistumismahdollisuuksien parantamiseen. Myös moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää, ja maahanmuuttajien terveyden edistämien nähdä laajemmin koko maan terveytenä. (Keituri 2005, 46.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat terveysneuvonnan ajalliset resurssit puutteellisiksi, ja aikaa maahanmuuttaja-asiakkaiden vastaanotoille tarvitaan huomattavasti nykyistä enemmän esimerkiksi tulkin käytön tai perustietotason heikkouden vuoksi. Myös tulkkauksen tarpeen huomioimiseen sekä tulkkauspalveluiden laatuun kaivataan parannusta. Terveydenhuollon resursseja tulisi suunnata erityisesti niille alueille, joissa maahanmuuttajien määrä on merkittävä. (Apter ym. 2009, 1, 27, 29, 34.)

Maahanmuuttajien ja ohjausta antavan terveydenhuollon henkilökunnan välistä kommunikaatiota tulisi parantaa järjestämällä ammattihenkilöille täydentävää koulutusta (Degni ym. 2012, 341). Ammattilaisille tarkoitettu, eri kulttuureihin liittyvä koulutus onkin avainasemassa maahanmuuttajien hoitotyön kehittämisessä (Berlin 2010, 53). Myös asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ammattilaiset itse kokevat tarvitsevansa tietoa erityisesti perheen ja yhteisön vaikutuksesta eri maahanmuuttajaryhmissä sekä eri uskontoista ja kulttuureista. (Apter ym. 2009, 25, 43.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on terveyden osa-alue, johon on viime vuosina kiinnitetty erityisen paljon huomiota niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Apter ym. 2009, 1). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen liittyviin palveluihin on paneuduttu Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2007- 2011 sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen maahanmuuttajien terveystutkimuksessa vuosina 2008 - 2011 (Apter ym. 2009, 1). Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden parantamiseksi maahanmuuttajille suunnattuja äitiysneuvolapalveluita tulee kehittää paremmin heidän tarpeitaan vastaaviksi. Palveluita voidaan parantaa varmistamalla hoidon jatkuvuus sekä hyvä hoitosuhde ammattilaisen ja maahanmuuttaja-asiakkaan välillä. Jotta seksuaaliterveyteen liittyvien palveluiden laatua voitaisiin parantaa ja kehittää, tarvitaan myös lisää tutkimusta maahanmuuttajien tarpeista sekä kokemuksista aiheeseen liittyen (Balaam ym. 2013, 1919, 1927-1928).

Maahanmuuton yleistyessä ohjaustyötä tekevien tulee syventää osaamistaan monikulttuurisessa ohjauksessa sekä monimuotoisuuden hallinnassa. Ohjauksen kehittyminen edellyttää uskallusta ajatella uusilla tavoilla sekä rohkeutta pitää kiinni toimintatavoista, jotka ovat jo osoittautuneet toimiviksi. (Korhonen & Puukari 2013, 56, 90.) Jotta kulttuurien välinen aito dialogi voi syntyä, tarvitaan siihen kaikkia ihmisiä. Suomalaisten tulisi avoimemmin ottaa uusia ihmisiä elämänpiiriinsä, kunnioittaa toisia ihmisiä, sekä omata halu rakentaa yhteyttä maahanmuuttajien kanssa. (Korhonen & Puukari, 2013, 377.) Hoitajien tulisi olla motivoituneita kehittämään itseään ihmisenä sekä ammatillisesti (Abdelhamid ym. 2010, 47). Molemminpuolisen kunnioituksen sekä kehittymisen halun myötä rakentuu hyvinvointi kaikille osapuolille (Korhonen & Puukari, 2013, 377).

## 6 EHKÄISYNEUVONTA JA MAAHANMUUTTAJIEN RASKAUDEN EHKÄISY

### 6.1 Ehkäisyneuvonta synnytyksen jälkeen

Ihmisen yksilöllinen seksuaaliterveys ja sen edistäminen tulee ottaa huomioon raskauden ehkäisyä koskevassa neuvonnassa. Suomessa ehkäisyneuvontaa antavat terveysalan ammattilaiset kuten neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ja kättilöt. He vastaavat asiakkaidensa kokonaisvaltaisesta ehkäisyneuvonnasta ja sen seurannasta. Jotta ehkäisyneuvonta olisi mahdollisimman asiantuntevaa ja kattavaa, tulee neuvontaa antavilla olla tarvittava erityisosaaminen aiheesta. (THL 2014a.)

Synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä keskustellaan perheiden kanssa jo raskausajan neuvolatarkastuksissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 139). Lisäksi neuvontaa synnytyksen jälkeiseen ehkäisyyn liittyen toteutetaan synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä, jolloin ehkäisyasiat on luontevaa ottaa puheeksi. Riittävällä ja tarpeeksi ajoissa aloitetulla neuvonnalla ehkäistään suunnitelmattomia raskauksia, ja näin edistetään koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yleisimmin synnytyksen jälkeiseksi ehkäisymenetelmäksi suositellaan minipillereitä, kondomia tai kierukkaa. (Liikanen & Suhonen 2014, 1256.)

### 6.2 Maahanmuuttajien raskauden ehkäisy ja siihen liittyvä neuvonta

Monissa Euroopan maissa maahanmuuttajanaiset synnyttävät yli 1/5 kaikista synnytyksistä (Balaam ym. 2013, 1920). Myös Suomessa asuvien maahanmuuttajanaisten kokonaishedelmällisyys on korkeampi kuin suomalaistaustaisilla naisilla (Apter ym. 2009, 6). Maahanmuuttajaväestö siis keskittyy nuoriin työikäisiin ihmisiin, joilla perheen perustaminen on ajankohtaista, ja näin seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuuden merkitys on heille erittäin suuri

(Malin & Gissler 2006, 121; Apter ym. 2009, 3, 6). Kieliongelmat, maahanmuuttajien heikko koulutustaso sekä kulttuuriset eroavaisuudet luovat kuitenkin haasteita seksuaalineuvonnan piiriin hakeutumiselle (Korhonen & Puukari 2013, 25). Myös eri maiden palvelujärjestelmien erilaisuus luo haasteita palveluiden pariin löytämiselle (Apter ym. 2009, 8). Maahanmuuttajanaiset ovat Suomessa kuitenkin hyvin esimerkiksi äitiyshuollon piirissä (Malin & Gissler 2006, 124).

Maahanmuuttajien ja kantaväestön suhtautuminen ehkäisyyn on todettu hyvin erilaiseksi. Lasten hankintaan ja ehkäisyn käyttöön vaikuttavat eri kulttuurien moraaliset, uskonnolliset ja terveyteen liittyvät tulkinnat. Suomalaisten keskuudessa tavanomaisina pidetyt ehkäisymenetelmät eivät saa kaikkien maahanmuuttajaryhmien hyväksyntää, ja eri maissa ja kulttuureissa on omat tapansa raskauden ehkäisyyn. Kaikkien luotettavien ehkäisymenetelmien käyttö on tutkimusten mukaan yleisempää kantaväestöllä kuin maahanmuuttajilla. (Castaneda ym. 2012, 134, 136.)

Joissakin maahanmuuttajaryhmissä tehokkaita raskauden ehkäisymenetelmiä ei juurikaan käytetä (Apter ym. 2009, 16). Esimerkiksi somalialaistaustaisilla maahanmuuttajilla uskonto ja kulttuuri ohjaavat pitkälti sitä, miksi luotettavia ehkäisymenetelmiä ei yleisesti käytetä lainkaan. Tutkimuksessa somalialaisnaisten ehkäisyyn liittyvistä asenteista käy ilmi, että suurin osa heistä kokee, ettei yhteisö tai aviomies hyväksyisi ehkäisyn käyttöä. Muslimien keskuudessa perheen roolit ja yhteisön paine vaikuttavat ehkäisyn käyttöön, ja näin ollen perheen kokoon. Suomessa epäluotettavina pidetyt ehkäisymenetelmät kuten keskeytetty yhdyntä ja rytmimenetelmä ovat muslimien keskuudessa laajassa käytössä. (Degni 2004, 9, 191, 193.)

Ehkäisyneuvontaa annettaessa tulee aina huomioida asiakkaan lähtökohdat sekä niiden luomat haasteet (Korhonen & Puukari 2013, 25). Myös kulttuurinen identiteetti vaikuttaa ihmisen tapaan omaksua asioita (Berlin 2010, 19). Seksuaalineuvontaa ei monissa kulttuureissa ole perinteisesti saatavilla ollenkaan johonkin kulttuuriin liittyvistä tabuista ja häveliäisyydestä (Mölsä 2013, 20). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvissä perustiedoissa voi siis olla puutteita, ja

vähäisempi perustiedon taso tulee ottaa huomioon ohjausta annettaessa. On kuitenkin varmistettava, että tästä huolimatta maahanmuuttaja-asiakkaat saavat saman informaation kuin kaikki muutkin. (Apter ym. 2009, 26.) On tärkeää huomioida, että maahanmuuttajien tiedon tarve vaihtelee paljon yksilöittäin. Vaikka maahanmuuttajat tulisivat samasta kulttuurista, ovat heidän yksilölliset vaihtelunsa tiedon tarpeessa usein suuret. (Lyberg ym. 2012, 291.) Yksilölliset erot ovatkin usein kulttuurin vaikutusta merkittävämpiä (Mölsä 2013, 24).

Maahanmuuttajille tulee tarjota selkeää sekä asianmukaista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. On tärkeää, että maahanmuuttajille annetaan kattavaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä, ehkäisyn merkityksestä ja seksitaudeista. Mahdolliset virheelliset ehkäisyyn liittyvät uskomukset tulee kumota. (Apter ym. 2009, 21, 31, 38.) Synnytyksen jälkeisistä ehkäisyvaihtoehdoista tiedottaminen on maahanmuuttajien kohdalla erityisen tärkeää (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 206). Asianmukainen tieto ehkäisyasioista lisää maahanmuuttajien mahdollisuuksia vaikuttaa omaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä (Apter ym. 2009, 38).

Maahanmuuttajan ja ammattilaisen kommunikaation laatu voi vaikuttaa asiakkaan valintaan käyttää ehkäisyä, ja olla suhteessa hoitosuhteen jatkumiseen (Degni ym. 2006, 194). Huono kommunikaation laatu voi vaikuttaa siihen, etteivät maahanmuuttaja-asiakkaat saa tarvitsemaansa tietoa, kokevat itsensä väärinymmärretyiksi, ja näin ehkäisyneuvonta jää tehottomaksi (Balaam ym. 2013, 1923). Hyvän kommunikaation lisäksi positiivisesti maahanmuuttajien ehkäisyn käyttöön vaikuttavat muun muassa luku- ja kirjoitustaito (Degni ym. 2006, 194). Lisäksi suomalaiseen elämäntapaan, normeihin ja arvoihin liittyvät aiemmat kokemukset saattavat olla ratkaisevassa asemassa ehkäisymenetelmää valitessa (Degni, 2004, 10).

Kasvavan maahanmuuton myötä ehkäisyneuvontaa antavat terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat jatkuvasti eettisiä ristiriitatilanteita liittyen suomalaisesta kulttuurista poikkeaviin asenteisiin ehkäisystä. Eettisiä ja kulttuurisia ristiriitoja ohjaustilanteisiin saattavat aiheuttaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvien normien erilaisuus sekä kielivaikeudet. Länsimaisessa kulttuurissa esimerkiksi



ajatellaan, että ihmisellä itsellään on päätävävalta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa, kun taas joissakin kulttuureissa päätökset tehdään koko perheen kesken. (Degni 2004, 40-41.) Joissakin kulttuureissa on myös tarkoin määritelty, kenen kanssa seksiin ja ehkäisyyn liittyvistä asioista saa puhua (Tuominen 1998, 67). Ristiriidoista ja haasteista huolimatta esimerkiksi somalialaisnaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tapaamiset muodostavat yleensä luottamuksellisen ja keskinäisen ymmärryksen saavuttavan hoitosuhteen (Balaam ym. 2013, 1925).

Maahanmuuttajat kokevat, että suomalaiset perhesuunnittelun palvelut ovat erittäin laadukkaita ja he tuntevat olonsa turvallisiksi kuuluessaan palveluiden piiriin (Adjekughele 2003, 44). Maahanmuuttajanaiset toivovat saavansa yksilölliseen tarpeeseen vastaavaa tietoa, jota annettaisiin empaattisella, kunnioittavalla, kiinnostuneella sekä ystävällisellä tavalla. Hoidon jatkuvuus on myös asia, jota maahanmuuttajat arvostavat. (Balaam ym. 2013, 1925-1926.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa: kirjallinen raportti sekä opinnäytetyöskentelyn tuloksena syntynyt tuotos. Tavoitteena on, että työ olisi käytännöllinen, soveltava sekä kehittävä. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunniteltu ohjeistus tai opas. Tärkeää on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.)

Opinnäytetyön tulee perustua tutkittuun, kattavaan ja luotettavaan tietoon sekä ammatilliseen käytäntöön. Työn toteuttaminen vaatii siis oman alan näyttöön perustuvan tiedon tuntemusta. Opinnäytetyön tulee myös noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta, luotettavat tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen sekä raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

### 7.2 Hyvän ohjausmateriaalin kriteerejä

Sosiaali- ja terveysalan kaikkien ohjeiden tulee perustua ajantasaisiin tietoihin ja ohjeistuksia tulee aina uudistaa muuttuvan tiedon myötä. Ohjausmateriaali on tärkeässä osassa tiedon välittämisessä. Ohjausmateriaalissa ydinasiana on, että vastaanottaja saa siitä tarvitsemansa tiedon ja voi toimia tiedon perusteella oletusti. Materiaali tulee aina laatia vastaanottajan näkökulma huomioiden ja ohjeistukseen tulee poimia tiedot, jotka ovat oleelliset vastaanottajan kannalta. (Roivas & Karjalainen 2013, 112-113 116, 122.) On myös hyvä huomioida minkälaisia mielikuvia ohjausmateriaali herättää kohderyhmässä (Vilka & Airaksinen 2003, 51).

Kun materiaalia laaditaan, on otettava huomioon kohderyhmän erityistarpeet. Esimerkiksi ihmisille, joilla on lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksia kannattaa suunnitella materiaali, jossa käytetään yleiskieltä helpommin ymmärrettävää selkokieltä. Tekstin ulkoasua tulee myös miettiä kohderyhmän kannalta. Tekstin kirjainkoon ja rivivälin tulee olla riittävät, eikä eri kirjasinlajeja tulisi sekoittaa. Kirjaimien tulisi olla selkeitä. Yhtä korostuskeinoa kuten lihavoitua voi käyttää. Kappaleiden tulee olla selkeästi erillään toisistaan, eivätkä ne saa olla liian pitkiä. Ohjausmateriaalista tulee aina käydä ilmi, mistä saa tarvittaessa lisätietoja aiheesta. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.)

Ohjausmateriaalissa voi käyttää kuvia herättämään mielenkiintoa. Ne voivat parhaassa tapauksessa myös auttaa ymmärtämään materiaalin sisältöä. Sopivat kuvat täydentävät ja tukevat tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 40.) Kuvien tulee olla aiheenmukaisia ja niiden sommitteluun tulee kiinnittää huomiota. Kuvia asetellessa on hyvä huomioida, että sivuille kannattaa jättää myös tyhjää tilaa, jottei ulkoasusta tule sekava. (Roivas & Karjalainen 2013, 115-116.) Tekstin ja kuvien asetelu paperille, eli taitto, on hyvän ohjausmateriaalin lähtökohta (Torkkola ym. 2002, 53).

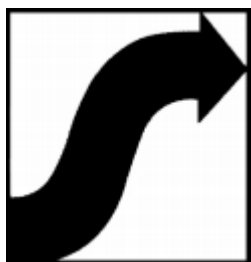
### 7.3 Ohjauslehtisen sisältö ja selkokieli

Ohjauslehtiset toimivat hyvänä tukena suulliselle ohjaukselle (Torkkola ym. 2002, 25). Lehtisen sisältö ei saa olla liian laaja, ja sen tulee olla nopealukuinen. Asiat kannattaa asetella järjestykseen siten, että tärkein asia ilmaistaan ensin. (Roivas & Karjalainen 2013, 113.) Luettavuuden kannalta lehtisen tärkeänä osana ovat otsikko sekä väliotsikot. Otsikosta pitää tulla ilmi materiaalin aihe, ja väliotsikoiden tarkoituksena on jäsentää tekstiä sopiviin paloihin. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Ohjauslehtisen teksti tulee sovitaa kohderyhmälle sopivaksi ja on tärkeää huomioida minkälainen käsitteistö ja sanasto ovat vastaanottajalle tuttua. Tekstin ymmärrettävyys on tärkeämpää kuin sen tarkkuus ja yksityiskohtaisuus. Lauserakenteet tulee pitää lyhyinä ja selkeinä, ja vaikeita lauserakenteita tulee välttää

samoin kuin kielikuvia ja abstrakteja ilmaisuja. (Roivas & Karjalainen 2013, 115.) Tekstiä tuotettaessa tulee myös huomioida viestintätilanne, jossa ohjauslehtistä tullaan käyttämään (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Selkokielellä tarkoitetaan yleiskieltä yksinkertaisempaa, ymmärrettävämpää ja luettavampaa kieltä (Selkokeskus 2015c). Selkokielliset tekstit ovat yleensä lyhyitä, käytetty sanasto on arkipäiväistä ja lauserakenteet ovat yksinkertaisia (Selkokeskus 2015a). Selkokieli on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai lukea yleiskieltä (Selkokeskus 2015c). Siitä hyötyvät henkilöt, joille suomi ei ole äidinkieli, ja näin selkokielen käyttö on usein maahanmuuttajien kohdalla perusteltua (Selkokeskus 2015b). Julkaisun, joka on toteutettu selkokielellä, voi tunnistaa selkologosta (kuva 1) (Selkokeskus 2015d), jota olemme hakeneet myös työn tuotoksena olevalle ohjauslehtiselle.



Kuva 1. Selkologo.

#### 7.4 Ohjauslehtisen toteuttaminen

Tarve maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä ehkäisyneuvontaa tukevasta materiaalista tuli Turun äitiysneuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Työ toteutettiin osana Terveesti tulevaisuuteen hanketta, yhteistyössä Turun hyvinvointitoimialan kanssa. Ennen materiaalin työstämisen aloittamista tapasimme äitiysneuvolassa työskentelevän yhteyshenkilömme, jolta saimme ideoita ja aja-

tuksia materiaalin luomiseen. Maahanmuuttajien oman kokemuksen mukaan ohjauslehtiset toimivat hyvinä tietolähteinä, ks. Adjekughele 2003. Toteuttamamme ohjauslehtistä onkin tarkoitus hyödyntää maahanmuuttaja-asiakkaiden suullisen ehkäisyneuvonnan tukena niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkitaikastuksenkin yhteydessä vrt. Klemetti & Hakulinen- Viitanen; Liikanen & Suhonen.

Ohjausmateriaalin sisällön toteuttaminen pohjautui työn kirjallisuuskatsaukseen, josta saatujen tietojen lisäksi selvitimme myös hyvän ohjausmateriaalin sekä selkokielisyyden kriteerejä. Ohjauslehtisen tekstejä toteuttaessamme pyrimme siihen, että teksti on mahdollisimman hyvin kohderyhmää palvelevaa sekä selkokielen kriteerit täyttävää. Pyrimme siis siihen, että lehtinen sisältää kaikki tarvittavat tiedot raskauden ehkäisymenetelmistä synnytyksen jälkeen, kohdennettuna juuri maahanmuuttajille. Sisältöä pohtiessamme peilasimme sitä myös tavoitteisiin, joita olemme opinnäytetyölle asettaneet.

Ohjauslehtisen ensimmäiselle sivulle kokosimme yleistä tietoa raskauden ehkäisystä, keskittyen erityisesti synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn. Muilla lehtisen sivuilla esittelemme yleisimmin käytettyjä ehkäisymenetelmiä, ottaen huomioon maahanmuuttaja-asiakkaiden tiedon tarpeet vrt. Apter 2009. Lehtisessä esiteltyjen ehkäisymenetelmien järjestys määräytyi sivujen asettelun kannalta järkevimmällä tavalla. Pyrimme myös huomioimaan ehkäisymenetelmien käytön yleisyyden sivujen asettelussa vrt. Liikanen & Suhonen. Pääotsikon valinnassa otimme huomioon selkokielisyyden, ja pyrimme tuomaan siinä esille lehtisen keskeisen sanoman. Väliotsikot ovat myös ytimekkäitä ja yksinkertaisia, ja ne on aseteltu jäsentämään tekstiä vrt. Torkkola 2002.

Ohjauslehtisen kuvitus toteutettiin valokuvien muodossa. Kävimme itse valokuvaamassa puhelimen kameralla eri ehkäisyvälineitä Turun kaupungin ehkäisyneuvolassa. Kuvien muokkaamisessa meitä avusti insinööriopiskelija ja kuvanmuokkausohjelmalla käytössä oli Paint.NET. Valokuvien lisäksi valitsimme lehtiseen Ihmeen & Rainton (2014) havainnollistavan piirroksen kondomin käytöstä. Värimaailman valinnassa pyrimme mahdollisimman selkeään sekä erottuvaan

lopputulokseen, ja lehtisen taustaväriksi valikoitui vaaleanpunainen. Taitto-ohjelmana käytimme Microsoft Publisheria, ja lehtisen kooksi valitsimme käytännöllisen, puoliksi taitettavan A4- arkin. Pyrimme siihen, että lehtinen olisi taitoltaan mahdollisimman selkeä ks. Torkkola 2002.

Tilan puutteen sekä lehtisen käytännöllisyyden turvaamisen vuoksi, emme voineet esitellä lehtisessä kaikkia ehkäisymenetelmiä. Valitsimme kuitenkin lehtiseen tärkeimmät ja eniten käytössä olevat raskauden ehkäisymenetelmät vrt. Liikanen & Suhonen 2014. Ohjauslehtisen takasivulla on tietoa mihin voi olla yhteydessä ehkäisyasioihin liittyen sekä selkeän ja luotettavan nettisivun osoite lisätiedon saamiseksi aiheesta vrt. Roivas & Karjalainen 2013. Ohjauslehtisen kääntäminen usealle eri kielelle ei ollut mahdollista ja näin kohderyhmän asiakkaat eivät saa ohjauslehtisen kautta tietoa omalla äidinkielellään, vaikka se olisi tehokkainta vrt. Adjekughele 2003. Selkokielisyydellä pyrimme vaikuttamaan lehtisen ymmärrettävyyteen ja näin varmistamaan tiedon välittymisen.

Alustava ohjauslehtinen (Liite 2) lähetettiin kahdelle Turun äitiysneuvolan terveydenhoitajalle arvioitavaksi. Lähetimme alustavan version myös Selkokeskukseen selkologon saamiseksi.

## 7.5 Ohjausmateriaalin kehittäminen ja toimivuuden arviointi

Saimme palautetta opinnäytetyöstämme ohjaavalta opettajalta, opponenteilta ja selkokeskukselta. Muokkasimme ohjauslehtistä saamamme palautteen perusteella ja lähetimme muokkaamamme ohjauslehtisen uudelleen selkokeskukseen selkologon saamista varten.

Palautteen saaminen on ensiarvoisen tärkeää oppimisen ja kehittymisen kannalta. Se ohjaa työskentelyä oikeaan suuntaan ja auttaa ymmärtämään työn vahvuuksia ja kehittämiskohteita sekä motivoi kehittymiseen. (Roivas & Karjalainen 2013, 160.) Työn toimivuutta voidaan arvioida muun muassa sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista (Kyngäs ym. 2007, 125).

Olimme yhteydessä Turun äitiys- ja lastenneuvolaan yhteistyön merkeissä. Laadimme kyselylomakkeen (Liite 3) palautteen saamista varten ja veimme lehtiset sekä palautelomakkeet neuvolaan. Terveystietäjät koekäyttivät lehtistä kahden viikon ajan ja täyttivät palautelomakkeen kokemuksiensa perusteella.

Palautelomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, jotta palaute olisi mahdollisimman monipuolista. Kysymykset keskittyivät lehtisen toimivuuteen käytännössä. Päädyimme kirjalliseen palautelomakkeeseen, koska kirjallisesti palautteen antaminen on vaivatonta ja sen voi tehdä omassa rauhassa.

Kaikki kolme koekäyttöön osallistunutta terveystietäjää olivat sitä mieltä, että ohjauslehtisestä oli hyötyä ehkäisyneuvonnan tukena. Lisäksi kaikkien palautetta antaneiden mielestä lehtinen oli ulkoasultaan ymmärrettävä ja selkeä, sekä sisälsi kaikki tärkeimmät ehkäisyyn liittyvät tiedot maahanmuuttaja-asiakkaita ajatellen.

*”Lehtisen avulla asiakkaita on helpompi neuvoa ja voivat palata lehtisen antamaan infoon kotona uudelleen.”*

*”Kuvat ovat hyviä ja selventäviä.”*

*”Lyhyet ja ytimekkäät infot. Hyvä, että on myös kuvat, tuo konkretiaa.”*

Palautteesta kävi ilmi, että tulkin kanssa vastaanotolla käytettäessä lehtinen toimii hyvin. Kehittämisehdotuksena terveystietäjät toivat esille lehtisen kääntämisen eri kielille, jotta kotona aiheeseen palaaminen olisi helpompaa. Lisäksi kehittämisehdotuksena oli ehkäisyneuvolan yhteystietojen lisääminen ohjausmateriaaliin.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Hoitotyön tarkoituksena on hyvän edistäminen ja hoitotyön etiikassa on kyse siitä, miten voidaan toimia niin, että edistetään terveystalveluiden käyttäjien hyvää. Terveystalveluoltojärjestelmällä on paljon valtaa ihmisten elämässä ja tämä luo myös eettisiä kysymyksiä. Kaikilla terveystalveluolun ammattilaisilla tulee olla eettisen tarkastelun kestävät perustelut kaikessa hoidollisessa työskentelyssä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 3, 14, 17.) Maahanmuuttaja- asiakkaita kohdatessa tulee noudattaa samoja eettisiä periaatteita kuin kaikessa muussakin hoitotyössä (Abdelhamid ym. 2009, 78).

Työskennellessämme opinnäytetyön sekä työn tuotoksena olevan materiaalin parissa, keskityimme eettiseen pohdintaan liittyen terveystalveluolun eettisiin periaatteisiin, terveystalveluolun edistämisen sekä ohjaamisen etiikkaan. Lisäksi pohdimme eri kulttuurien ja uskontojen aiheuttamia eettisiä ristiriitoja hoitotyön, hoitotyön ohjaamisen sekä ehkäisyneuvonnan kannalta. Huomioimme eettisessä pohdinnassa myös asiakaskunnan mahdolliset kielelliset vaikeudet. Pyrimme perustelemaan työmme eettisillä perusteluilla sekä näyttöön perustuvalla tiedolla.

Yhdenvertaisuuslain mukaan ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveystalveluolun, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (Yhdenvertaisuuslaki, 6 §). Toteuttaessa materiaalia maahanmuuttaja-asiakkaille, on tärkeä pohtia yhdenvertaisuuslaissa esiin tulevia eettisiä kantoja. Laki tulee ottaa huomioon myös maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessa sekä ohjatessa. Pyrimme tekstin ja kuvien valinnalla sekä muotoilulla huomioimaan, että opinnäytetyömme ja siihen liittyvän materiaali ei syrji tai väheksy ketään, sekä kunnioittaa kaikkien ihmisten henkilökohtaisia arvoja ja uskomuksia. Huomioimme myös sen, että ehkäisyyn suhtautuminen vaihtelee eri kulttuurien välillä. Toteuttamamme lehtinen on tekstisisällöltään ja kuviltaan kantaa ottamaton sekä neutraali.



Eri kulttuurien kirjo tuo mukanaan eettisiä ongelmia, joita on syytä pohtia hoitotyötä tehdessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 21). Maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessa tämä tulee vahvasti esille, ja on tärkeää ottaa huomioon eri kulttuurien tavat sekä tottumukset. Lisäksi tulee toimia kulttuurisensitiivisesti. (Räty 2002, 210.) Eri ihmisryhmillä ja kulttuureilla on omat arvonsa ja ajatusmaailmansa, ja kun nämä ajatukset tuodaan ihmisten kohdatessa esiin, syntyy arvokeskustelua. Arvokeskustelu kuuluu vahvasti hoitotyön eettiseen toimintaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 18.) Asiakasta kohdatessa hänen arvojansa, uskontoansa sekä uskomuksiansa tulee kunnioittaa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä omia vaikutusmahdollisuuksiaan edistää (ETENE 2005, 11). Opinnäytetyötä ja siihen liittyvää materiaalia toteuttaessamme toimimme kulttuurisensitiivisesti ja pyrimme huomioimaan eri kulttuurien kirjon. Työssämme pyrimme siihen, ettei kenenkään arvoja, uskomuksia tai uskontoa loukata.

Terveiden edistämällä tarkoitetaan terveyteen liittyvää oppimista. Terveiden edistämisen etiikka perustuu siihen, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen näkemykseen terveydestä. Liberalistisen hoitokäytännön mukaan tiedon antamisen lisäksi luotetaan potilaan omaan harkintaan. On olemassa monta oikeaa tapaa toimia ja potilaan oma mielipide asioihin tulee hyväksyä. Asiakasta kunnioittava terveyden edistäminen vaatii, että ammattilaisella on osaamista katsoa asioita toisen näkökulmasta sekä ottaa perspektiiviä toiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 184-186, 190.)

Kun ihmistä ohjataan terveyttä edistäviin toiminta- ja elintapoihin, ammattilaisen tulee huomioida ohjattavan terveyttä koskevat arvot, arvostukset sekä asenteet. Ihmisen kulttuuritaustalla on iso rooli myös siinä, kuinka paljon hän haluaa päättää omista asioistaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 62, 141.) Koska toteuttamamme materiaali on ohjauslehtinen, pyrkimyksemme on vaikuttaa ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Näin ollen otimme materiaalia toteuttaessamme huomioon kohderyhmän laajuuden sekä sen, että heidän arvonsa ja asenteensa terveyteen liittyen voivat vaihdella paljonkin yksilöittäin. Ohjausmateriaalissa käyttämämme tieto on näyttöön perustuvaa sekä yleisesti hyväksyttävää.

Raskauden ehkäisyyn liittyy eettistä pohdintaa. Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että joissain kulttuureissa ja uskonnoissa ehkäisyä ei hyväksytä lainkaan, tai sitä ei hyväksytä tietyssä elämävaiheessa tai iässä. Hoitotyön lähtökohtana on kunnioittaa perheiden uskonnollista ja kulttuurista taustaa ja sen arvoja. Näin ollen ehkäisyyn liittyvissä eettisissä kysymyksissä ei usein tule ongelmaa, vaikka hoitavan henkilön henkilökohtaiset uskomukset poikkeaisivatkin asiakkaan näkemyksistä. Ongelmia voi kuitenkin ilmetä, mikäli raskaus on naiselle terveysriski. Tällöin asiakkaalle joudutaan suosittelemaan ehkäisyä ja kertomaan eri ehkäisyvaihtoehtoista. Hoitavan henkilökunnan tulee kuitenkin hyväksyä, mikäli asiakas tästä huolimatta haluaa toimia vakaumuksensa mukaan ja olla käyttämättä ehkäisyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 200-201.)

Ohjausmateriaalimme sisältää tietoa synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä sekä yleisimmistä ehkäisymenetelmistä. Kun asiakkaalle annetaan selkeät vaihtoehdot, joista hän voi itse valita, antaa se hänelle varmuuden siitä, että hän osallistuu omaan hoitoonsa, ja hänellä on mahdollisuus tehdä omaa itseään koskevia valintoja (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 145).

Ohjatessa asiakasta, tulee aina huomioida, että pelkkä tiedon antaminen ei riitä siihen, että potilas ymmärtäisi asian. On aina varmistettava, että asiakas kykenee käsittelemään hänelle annettua tietoa. Tieto tulee antaa ohjattavalle mahdollisimman yksinkertaisessa muodossa, jotta se tulisi ymmärretyksi. Esittämällä kysymyksiä ohjauksen aikana voidaan varmistaa se, että ohjattava on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Lisäksi hänet tulee aina ohjata lisätiedon äärelle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 142-145.) Toteuttamamme ohjauslehtinen on tarkoitettu ohjauksen tueksi kaikille maahanmuuttajaryhmille suosimatta tai pois sulkematta mitään ryhmää. Materiaalia tehdessämme otimme huomioon, että siihen tuleva tieto on mahdollisimman tuoretta ja paikkansapitävää. Pyrimme toteuttamaan ohjausmateriaalin selkokielellisesti mahdollisten kielellisten haasteiden vuoksi, kuitenkin aliarvioimatta maahanmuuttaja-asiakkaiden ymmärtämiskykyä.

Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulee varmistua siitä, että heidän tarjoamansa terveyttä koskeva tieto on hyvin perusteltua. Näin he voivat suositella

asiakkaalle terveyteen liittyviä muutoksia tai toimintatapoja. ( Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 186.) Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme eettisiä kysymyksiä kaikissa prosessin vaiheissa sekä toimimme hyvän ammattieettisen käytännön mukaan.

## 7.5 Luotettavuus

Jotta opinnäytetyö ja sen materiaali olisi luotettava, tulee kaikissa työn vaiheissa noudattaa lähdekriittisyyttä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 366). Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan sitä, että aineistojen ja niiden tuottajien luotettavuutta arvioidaan. Lähdekritiikkiin kuuluu lähteiden ajankohtaisuuden sekä alkuperän luotettavuuden arviointi. Toisen käden tiedon käyttäminen tulee välttää. (Tampereen Yliopisto 2012.) Lähteiden valinnassa on syytä käyttää harkintaa ja sekä lähteitä valitessa että myös lähteitä tulkitessa tulee noudattaa lähdekritiikkiä (Hirsjärvi ym. 2004, 102).

Työssämme olemme käyttäneet monipuolisesti lähteitä sekä arvioineet käyttämämme lähteiden luotettavuuden, tuoreuden sekä sopivuuden aihe-alueeseemme. Olemme työssämme käyttäneet niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Olemme ensisijaisesti pyrkineet löytämään alle 10 vuotta vanhaa tietoa. Joissain tapauksissa tämä ei ole onnistunut, koska tuoreempaa tietoa ei löytynyt, mutta olemme katsoneet tiedon olevan näissä tapauksissa ”ajatonta”, ja lähde on ollut sisällöltään muuten luotettava ja aiheeseen sopiva. Emme ole käyttäneet toisen käden tietoa, vaan etsineet käsiimme alkuperäiset lähteet. Olemme perehtyneet lähteisiimme ja arvioineet niiden sopivuutta omaan työhömmme.

Kun terveydenhuollon ammattilainen kykenee arvioimaan tutkimuksen analyysin luotettavuutta ja pyrkii löytämään mahdollisimman luotettavan julkaisun, voidaan tutkimuksen tuloksia yleisesti käyttää (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369-370). Myös tiedonhaussa tulee huomioida lähteen tuottajan ja kirjoittajan luotettavuus sekä tunnettavuus (Tampereen Yliopisto 2012). Elektronisessa tiedonhaussa tulee toteuttaa erityisen huolellista lähdekritiikkiä (Aalto Yliopisto, 2014).

Teimme kirjallisuuskatsauksen tekoa aloittaessamme tiedonhakuja eri tietokantoihin (Liite 4). Käytimme tiedonhaussa Medline- Cinahl- ja Pubmed- tietokantoja. Löysimme aiheeseen liittyen lähinnä kansainvälisiä tutkimuksia, ja valitsimme tutkimuksista ne, joiden voi ajatella olevan verrannollisia Suomen olosuhteisiin. Kirjallisen materiaalin haussa käytimme Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Aura-tietokantaa. Internet -lähteitä etsimme kirjoittamalla hakusanoja Google- tiedon hakukoneeseen. Työssämme olemme käyttäneet lähteinä tieteellisiä tutkimuksia ja kaikkien käyttämiemme sähköisten lähteiden kohdalla noudatimme erityisen huolellista lähdekritiikkiä. Myös kirjallisten lähteiden osalta huomioimme lähteen tuottajan tunnettavuuden, julkaisuajankohdan sekä luotettavuuden.

Etsimme tietoa maahanmuuttajille sopivasta materiaalista ja ohjauskäytännöistä kirjoista sekä tieteellisistä tutkimuksista. Tiedonhaun pohjalta päädyimme toteuttamaan selkokielen sekä kuvilla havainnollistavan ohjauslehtisen. Haimme lehtisen tiedot luotettavista internet-lähteistä.

Aloitimme tiedonhaun hakemalla tietoa maahanmuuttajien määrästä Suomessa sekä heidän terveydestään. Lähdimme syventämään tiedonhakuja laatimalla kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset, jotka on esitetty kappaleessa 2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Tarkemman tiedonhaun myötä selvitimme muun muassa maahanmuuttajien ohjaukseen ja ehkäisyneuvontaan liittyviä haasteita sekä maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä erityispiirteitä.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajille suunnattua raskauden ehkäisyneuvontaa sekä helpottaa aiheen puheeksi ottamista äitiysneuvoloissa työn tuotoksena olevan ohjauslehtisen avulla. Tavoitteena oli, että ohjauslehtinen olisi selkeä, selkokielineen sekä havainnollinen. Tarkoituksena on, että ohjauslehtinen toimisi terveydenhoitajien antaman suullisen ehkäisyneuvonnan tukena Turun äitiysneuvoloissa.

Opinnäytetyön tuotokseksi valittiin selkokielineen ja havainnollinen ohjauslehtinen. Ohjausmateriaali on tärkeä tiedon välittämisen keino ja ohjauslehtinen toimii hyvänä tukena suulliselle ohjaukselle (Roivas & Karjalainen 2013, 112; Torkkola ym. 2002, 25). Ohjausmateriaali tulee aina laatia vastaanottajan näkökulma sekä erityistarpeet huomioiden (Roivas & Karjalainen 2013, 115, 122). Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla kieleen liittyvät haasteet usein vaikeuttavat kommunikointia ohjaustilanteissa (Degni 2012, 330). Jotta vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan välillä toimisi kielellisistä haasteista huolimatta, kannattaa ammattilaisen yksinkertaistaa puhettaan sekä välttää monimutkaisia ilmaisuja (Oja & Matikainen 2011, 8). Kommunikaation ollessa haastavaa, on selkokieli hyvä apukeino (Selkokeskus 2015c). Opinnäytetyön tuotokselle on haettu selkologoa.

Opinnäytetyön tuotos sisältää selkeää ja asianmukaista tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä sekä eri ehkäisymenetelmistä. Lehtisen sisältö on suunniteltu kohderyhmä huomioiden ja kuvat havainnollistavat tekstiä. Ohjausmateriaali on pyritty toteuttamaan selkokielisesti ja kulttuurisensitiivisesti. Ohjauslehtinen toimii hyvänä tukena suulliselle ohjaukselle ja se helpottaa ehkäisyn puheeksi ottamista äitiysneuvolan vastaanotolla. On perusteltua, että lehtistä käytetään juuri suullisen ehkäisyneuvonnan rinnalla, sillä parhainkaan kirjallinen ohjeistus ei pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaan kysymyksiin. Lehtisen avulla asiakas pystyy myös palauttamaan mieleensä vastaanotolla läpikäytyjä asioita. (Torkkola ym. 2002, 32.)

Ohjausmateriaalista tehtiin yleispätevä eli se sopii käytettäväksi kaikkien maahanmuuttajaryhmistä tulevien asiakkaiden ohjaukseen riippumatta kulttuuritaustasta. Lehtinen sopii näin ollen myös kantaväestöön kuuluvien asiakkaiden ohjaukseen. Työn tuotoksena oleva materiaali toteutettiin siis palvelemaan mahdollisimman suuren joukon tarpeita, ketään syrjimättä tai loukkaamatta.

Tuotoksen avulla voidaan kehittää maahanmuuttajien raskauden ehkäisyneuvontaa. Ohjauslehtinen tarjoaa luotettavaa ja asianmukaista tietoa eri ehkäisy menetelmistä sekä synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Jotta lehtisen käytön hyödyt saavutetaan, tulee sitä käyttää suullisen ohjauksen tukena. Myös opinnäytetyön kirjallista osuutta voidaan hyödyntää maahanmuuttajien raskauden ehkäisyneuvonnassa. Työn kirjallisesta osuudesta ohjausta antavat ammattilaiset saavat teorian tietoa esimerkiksi maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen ja ehkäisyneuvontaan liittyvistä erityiskysymyksistä.

Saamamme palautteen perusteella voidaan todeta, että kehittämämme ohjausmateriaali on hyödyllinen apuväline maahanmuuttaja-asiakkaiden ehkäisyneuvonnan tukena. Koekäytössä kävi ilmi, että lyhyet ja selkokieliset tekstit ovat toimivat, ja kuvat tuovat ohjaukseen konkretiaa.

Opinnäytetyön tuotosta voisi kehittää vieläkin eteenpäin. Lehtisen voisi esimerkiksi kääntää eri kielille, mikä tuli esille myös koekäyttöön osallistuneiden terveydenhoitajien puolelta. Lisäksi sisältöä voisi laajentaa entisestään. Vaikka valitsimme ohjauslehtiseen yleisimmin käytetyt ehkäisy menetelmät, sisältö jäi mielestämme melko suppeaksi. Maahanmuuttajille suunnatulle ohjausmateriaalille on varmasti kysyntää terveydenhuollossa, joten vastaavanlaisia lehtisiä voisi kehittää myös muista terveyteen liittyvistä aihe-alueista.

## LÄHTEET

Aalto Yliopisto. 2014. Tiedon käyttö ja arviointi. Viitattu 20.10.2014 <http://web.lib.aalto.fi/fi/ecourse/?s=opas&pid=5>

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Adjekughele, J. 2003. A reflection on Finnish maternity and child health clinics from the perspective of mothers from the African continent. Teoksessa Clarke, K. (toim.) Welfare research into marginal communities in Finland: Insider perspectives on health and social care. Tampere: University of Tampere, 31–73.

Apter, D.; Eskola, M-S.; Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Viitattu 15.9.2014 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d264db59641807fb91c3026de33b7242/1410959093/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.

Balaam, MC.; Akerjordet, K.; Lyberg, A.; Kaiser, B.; Schoening, E.; Fredriksen, AM.; Ensel, A.; Gouni, O. & Severinsson, E. 2013. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. Journal of Advanced Nursing 2013; 69(9): 1919-1930

Berlin, A. 2010. Cultural competence in primary child health care services – interaction between primary child health care nurses, parents of foreign origin and their children. Stockholm: Karolinska institutet.

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. painos. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Committee on Health Care for Unserved Women. 2011. Cultural sensitivity and awareness in the delivery of health care. Committee Opinion No. 493. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2011; 117: 1258–61.

Degni F. 2004. The Social and Cultural Determinants of the Use of Contraception among Married Somali Woman Living in Finland. Saarijärvi: Gummerus Printing.

Degni, F.; Koivusilta, L. & Ojanlatva, A. 2006. Attitudes towards and perceptions about contraceptive use among married refugee women of Somali descent living in Finland. The European journal of contraception and reproductive health care. 11(3):190-196.

Degni, F.; Suominen, S.; Esse`n, B.; El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. Journal of immigrant and minority health. 14:330-343.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Evans, DT. 2013. Promoting sexual health and wellbeing: the role of the nurse. Nursing Standard. 28, 10, 53-57.

Hach, M. 2013. The sexual and reproductive health of immigrant and refugee women. Australian nursing journal. Vol. 20, No 9: 53.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Jyväskylän yliopisto 2014. Monikulttuurinen ohjaus. Viitattu 18.9.2014 <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/okl/koulutusala/ohjausala/tutkimustoiminta/monikulttuurinen>

Keituri, T. 2004. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa: katsaus hoito-alan tutkimuksiin. Helsinki: Tehy ry.

Klemetti, R. & Hakulinen- Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolan toimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014- 2020. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liikane, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasynnyttäneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Suomen lääkäri-lehti. 16-17/2014 vsk 69.

Lyberg, A.; Viken, B.; Haruna, M. & Severinsson, E. 2012. Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. Journal of nursing management. Vol. 20, 287–295.

Maahanmuuttovirasto 2014. Tilastot. Viitattu 9.9.2014 [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot).

Malin, M. & Gissler, M. 2006. Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi, J.; Vuorenkoski, L.; Manderbacka, K.; Ollila, E.; Keskimäki, I. & Stakes (toim.) Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Martelin, T.; Koskinen, S. & Lahelma, E. 2005. Väestöryhmien väliset terveyserot. Viitattu 22.1.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00043](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043).

Mölsä, M. 2013. Potilas vieraasta kulttuurista. Teoksessa Saha, H.; Salonen, T. & Sane, T. (toim.) Potilaan tutkiminen. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Oja, T. & Matikainen, S. 2011. Maahanmuuttajan ohjaus koulutuksen siirtymävaiheessa Oulun seudulla. Viitattu 18.9.2014 [http://api.ning.com/files/g3kew2taekigclqaKVp8wPfcFaCmDBpav61orurYRYl6eOulCAUbl9kpZLn09sd1pdbSBdT0cOz1cRMV2IURbJmMUzS\\*5mm/OAKKOpinToriopas\\_Maahanmuuttajanohjaussiirtymiss.pdf](http://api.ning.com/files/g3kew2taekigclqaKVp8wPfcFaCmDBpav61orurYRYl6eOulCAUbl9kpZLn09sd1pdbSBdT0cOz1cRMV2IURbJmMUzS*5mm/OAKKOpinToriopas_Maahanmuuttajanohjaussiirtymiss.pdf).

Rechel, B.; Mladovsky, P.; Devillé, W.; Rijks, B.; Petrova-Benedict, R. & McKee, M. 2011. Migration and health in the European Union. Viitattu 18.9.2014 [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/161560/e96458.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/161560/e96458.pdf).

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Selkokeskus 2015a. Selkokielen kirjoitusohjeet. Viitattu 29.1.2015 <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kirjoitusohjeita/selkokielen-kirjoitusohjeet/>.

Selkokeskus 2015b. Selkokielen käyttäjryhmät. Viitattu 29.1.2015 <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/kayttajaryhmat/>.



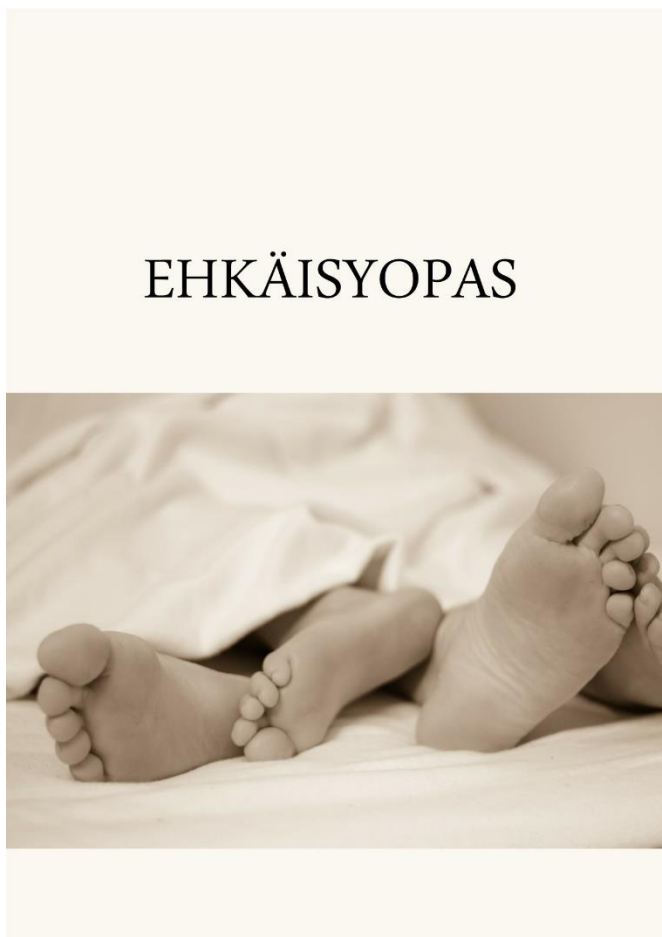
- Selkokeskus 2015c. Selkokielen määritelmä. Viitattu 29.1.2015 <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma/>.
- Selkokeskus 2015d. Selkologo. Viitattu 29.1.2015 <http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkologo/>.
- Tampereen Yliopisto 2012. Lähdekritiikki. Viitattu 22.10.2014 <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankinnanperusteet/sis/arviointi/lahdekritiikki/index.html>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Ehkäisyneuvola. Viitattu 9.9.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/ehkaisyneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/ehkaisyneuvola)
- THL 2015. Maahanmuuttajat. Viitattu 16.9.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/palvelut/maahanmuuttajat>
- THL 2014b. Maamu lyhyesti. Viitattu 9.9.2014 [http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-/maamu-lyhyesti#Hankkeen\\_tarkoitus](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-/maamu-lyhyesti#Hankkeen_tarkoitus).
- Tilastokeskus 2012. Väestörakennetietoja 2012. Viitattu 9.9.2014 <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/3034711/m%c3%a4%c3%a4%c3%a4tlaatikoissa.gif>.
- Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. 1. painos. Juva: WSOY.
- Turku 2013. Tällainen on maahanmuuttajien Turku. Viitattu 9.9.2014 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=432040>.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Viitattu 15.9.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00146](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146).
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

#### Ohjausmateriaalissa käytetyt lähteet:

- Elomaa, K. 2014. Synnytyksen ja abortin jälkeinen ehkäisy. Viitattu 25.2.2015 [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70277&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70277&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)
- Rfsu 2011. Ehkäisyimplantaatti. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisy menetelmat/Ehkaisyimplantaatti/>
- Rfsu 2011. Ehkäisyalaastari. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisy menetelmat/Ehkaisyalaastari/>
- Rfsu 2011. Ehkäisy pilleri. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisy menetelmat/Ehkaisy pilleri/>
- Rfsu 2011. Ehkäisy rengas. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisy menetelmat/Ehkaisy rengas/>

- Rfsu 2011. Hormonikierukka. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Hormonikierukka/>
- Rfsu 2012. Kondomi. Viitattu 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kondomi/>
- Rfsu 2011. Kuparikierukka. 25.2.2105 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kuparikierukka/>
- Rfsu 2011. Minipillerit. 25.2.2015 <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Minipillerit/>
- Tiitinen, A. 2014. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Viitattu 25.2.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00989](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989)
- Väestöliitto 2015. Raskauden ehkäisy. Viitattu 25.5.2015 [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden\\_ehkaisy/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/raskauden_ehkaisy/)

## Valmiin ohjauslehtisen etukansi



## Valmiin ohjauslehtisen sisäsivut 1-4

### HORMONAALINEN EHKÄISY=

Ehkäisymenetelmät, joiden raskautta ehkäisevä vaikutus perustuu luonnollisiin hormoneihin eli estrogeeniin ja/ tai keltarauhashormoniin.

LUONNOLLINEN EHKÄISY= Perustuu munasolun irtoamisen ajankohdan tunnistamiseen. Myös keskeytetty yhdyntä kuuluu luonnollisiin ehkäisymenetelmiin.

### SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN RASKAUDEN EHKÄISY

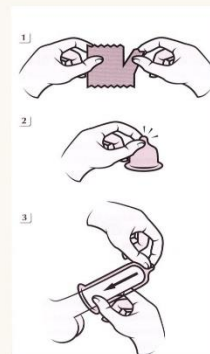
- Synnytyksen jälkeinen ehkäisy on tärkeä asia
- Raskaaksi voi tulla jo lähes heti synnytyksen jälkeen
- Luonnolliset raskauden ehkäisymenetelmät eivät ole luotettavia raskauden ehkäisymenetelmiä
- Hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat turvallisia
- Imetys ei ole luotettava raskauden ehkäisymenetelmä
- Imettävälle äidille löytyy monia ehkäisyvaihtoehtoja

### KONDOMI



- Oikein käytettynä tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Kondomi on kuminen suoja, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää
- Kondomin pitää olla koko yhdyntän ajan paikoillaan
- Siemenneste jää kondomiin, eikä pääse naisen emättimeen

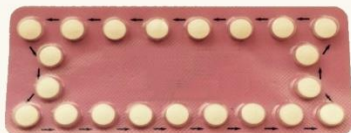
- Suojaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta
- Voi käyttää imetyksen aikana



Ihme & Rainto 2014.

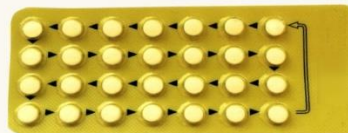
## Valmiin ohjauslehtisen sisäsivut 5-8

### EHKÄISYPILLERIT



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Pitää ottaa joka päivä samaan aikaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen yhden viikon tauko
- Kuukautisvuoto säännöllinen
- Ehkäisyteho perustuu pillerien sisältämien luonnollisten hormonien vaikutukseen
- Ei voi käyttää imetyksen aikana

### MINIPILLERIT



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Pitää ottaa joka päivä samaan aikaan, ei taukoja
- Kuukautiset tulevat yleensä kerran kuukaudessa
- Ehkäisyteho perustuu pillerien sisältämän luonnollisen hormonin vaikutukseen
- Voi käyttää imetyksen aikana

### HORMONIKIERUKKA



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun
- Ehkäisyteho viisi vuotta
- Ehkäisyteho perustuu kierukan erittämään luonnolliseen hormoniin, jota on vähäinen määrä
- Voi käyttää imetyksen aikana

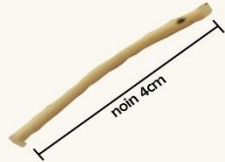
### KUPARIKIERUKKA



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun
- Ehkäisyteho viisi vuotta
- Ehkäisy perustuu kierukan erittämän kuparin vaikutukseen
- Voi käyttää imetyksen aikana

## Valmiin ohjauslehtisen sisäsivut 9-10 ja takakansi

### EHKÄISYKAPSELI



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kapselin ihon alle
- Ehkäisyteho 3-5 vuotta
- Usein epäsäännölliset kuukautiset
- Ehkäisyteho perustuu kapselin erittämän luonnollisen hormonin vaikutukseen
- Voidaan käyttää imetyksen aikana

### EHKÄISYLAASTARI



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Laastari kiinnitetään iholle
- Laastari vaihdetaan kerran viikossa ja kolmen viikon käytön jälkeen pidetään viikon tauko
- Kuukautisvuoto säännöllinen
- Ehkäisyteho perustuu laastarin erittämien luonnollisten hormonien

Lisätietoa aiheesta saat neuvolan terveydenhoitajalta tai lääkäriltä

Tietoa saat myös internet-osoitteesta  
[www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/](http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/)



© Elina Söderlund & Laura Ylitalo

## Ohjauslehtisen luonnoksen etukansi



## Ohjauslehtisen luonnoksen sisäsivut 1-4

### RASKAUDEN EHKÄISY

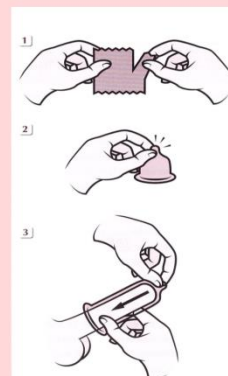
- Synnytyksen jälkeinen ehkäisy on tärkeä asia
- Raskaaksi voi tulla jo lähes heti synnytyksen jälkeen
- Luonnolliset raskauden ehkäisymenetelmät, kuten keskeytetty yhdyntä eivät ole luotettavia raskauden ehkäisymenetelmiä
- Hormonaaliset ehkäisymenetelmät ovat turvallisia
- Imetys ei ole luotettava raskauden ehkäisymenetelmä
- Imettävälle äidille löytyy monia ehkäisyvaihtoehtoja

### KONDOMI



- Oikein käytettynä tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Kondomi on kuminen suoja, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen yhdyntää
- Kondomin pitää olla koko yhdynnän ajan paikoillaan
- Siemenneste jää kondomiin, eikä pääse naisen emättimeen

- Suojaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta
- Voi käyttää imetyksen aikana

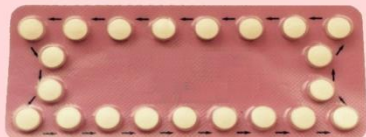


Ihme & Rainto 2014.



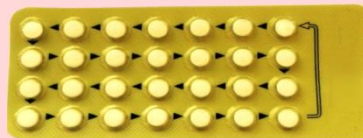
## Ohjauslehtisen luonnoksen sisäsivut 5-8

### EHKÄISYPILLERIT



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Pitää ottaa joka päivä samaan aikaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen yhden viikon tauko
- Kuukautisvuoto säännöllinen
- Ehkäisyteho perustuu pillerien sisältämien luonnollisten hormonien vaikutukseen
- Ei voi käyttää imetyksen aikana

### MINIPILLERIT



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Pitää ottaa joka päivä samaan aikaan, ei taukoja
- Kuukautiset tulevat yleensä kerran kuukaudessa
- Ehkäisyteho perustuu pillerien sisältämän luonnollisen hormonin vaikutukseen
- Voi käyttää imetyksen aikana

### HORMONIKIERUKKA



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun
- Ehkäisyteho viisi vuotta
- Ehkäisyteho perustuu kierukan erittämään luonnolliseen hormoniin, jota on vähäinen määrä
- Voi käyttää imetyksen aikana

### KUPARIKIERUKKA



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kierukan kohtuun
- Ehkäisyteho viisi vuotta
- Ehkäisy perustuu kierukan erittämän kuparin vaikutukseen
- Voi käyttää imetyksen aikana

## Ohjauslehtisen luonnoksen sisäsivut 9-10 ja takakansi

### EHKÄISYKAPSELI



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Lääkäri asettaa kapselin ihon alle
- Ehkäisyteho 3-5 vuotta
- Usein epäsäännölliset kuukautiset
- Ehkäisyteho perustuu kapselin erittämän luonnollisen hormonin vaikutukseen
- Voidaan käyttää imetyksen aikana

### EHKÄISYLAASTARI



- Tehokas ja turvallinen ehkäisymenetelmä
- Laastari kiinnitetään iholle ja vaihdetaan kerran viikossa. Viikon tauko kolmen viikon käytön jälkeen
- Kuukautisvuoto säännöllinen
- Ehkäisyteho perustuu laastarin erittämien luonnollisten hormonien vaikutukseen
- Voidaan käyttää imetyksen aikana

Lisätietoa aiheesta saat neuvolan terveydenhoitajalta tai lääkäriltä

Tietoa saat myös internet-osoitteesta  
[www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/](http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/)



© Elina Söderlund & Laura Ylitalo, Kuvat: Elina Söderlund

**Palaute ehkäisyoppaasta**

1. Koetko, että ohjauslehtisestä oli hyötyä maahanmuuttaja- asiakkaiden ehkäisyneuvonnan tukena?

Kyllä, miten?

---

---

---

Ei, miksei?

---

---

---

2. Oliko lehtinen mielestäsi ymmärrettävä ja selkeä?

Kyllä

Ei

3. Sisältääkö ehkäisyopas mielestäsi tärkeimmät ehkäisyyn liittyvät tiedot maahanmuuttaja- asiakkaita ajatellen?

Kyllä

Ei

4. Kehittämisehdotuksia/ muuta huomioitavaa:

---

---

---

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valittu
<b>Cinahl</b>	immigr* AND maternity care	2004-2014	41	<p>A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. / Balaam ym. 2013.</p> <p>Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting Somali women living in Finland. / Degni ym. 2012.</p> <p>Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. / Lyberg ym. 2012.</p>
	immigr* AND reproductive health	2004- 2014	71	The sexual and reproductive health of immigrant and refugee women. / Hach 2013.
	sexual health AND nursing	2004- 2014	725	Promoting sexual health and wellbeing: the role of the nurse./ Evans 2013.
<b>Medline</b>	cultural competenc e AND health care AND interaction AND nurse	2004-2014	624	Cultural competence in primary child health care services – interaction between primary child health care nurses, parents of foreign origin and their children / Berlin 2010.
<b>Pubmed</b>	contracept* AND refugee AND Finland	2004- 2014	2	Attitudes towards and perceptions about contraceptive use among married refugee women of Somali descent living in Finland. / Degni ym. 2006.
	cultural sensitivity AND awareness AND health care	2004- 2014	109	Cultural sensitivity and awareness in the delivery of health care. / Committee on Health Care for Unserved Women 2011.