

TIETOA SEKSUUALITERVEYDESTÄ MAAHANMUUTTA- JILLE

Opas maahanmuuttajille

Heikura Kristiina
Hekkala Saara
Lammi Aleksiiina

Opinnäytetyö
Terveys- ja hyvinvointiala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Terveys- ja hyvinvointiala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Aleksiina Lammi Kristiina Heikura Saara Hekkala	Vuosi 2019
Ohjaaja(t)	Heidi Korhonen	
Toimeksiantaja	Setlementti Toivola-Luotola, Mikseri	Kohtaamispaikka
Työn nimi	Tietoa seksuaaliterveydestä maahanmuuttajille	
Sivu- ja liitesivumäärä	49+19	

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Setlementti Toivola-Luotola, Kohtaamispaikka Mikseri, joka tukee maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksia ja vahvistaa heidän sosiaalisia verkostojaan, lisää yhteisöllisyyttä sekä edistää kaksisuuntaista kotoutumista Meri-Lapissa. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa helppolukuinen opas Suomen seksuaaliterveydestä maahanmuuttajille sekä pitää maahanmuuttajaisille luento opasta hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoutta seksuaaliterveydestä sekä auttaa heitä edistämään omaa seksuaaliterveyttään.

Viime aikaisten tutkimusten ja tilastojen perusteella olemme saaneet huomata Suomen maahanmuuton kasvaneen Euroopassa ja Lähi-Idässä vallitsevan pakolaiskriisin vuoksi. Etenkin Meri-Lapin alueelle on muuttanut paljon ulkomaalaisia turvapaikanhakijoita. Ajankohtaisten tutkimusten myötä erot ovat käyneet ilmi maahanmuuttajien seksuaalikulttuureissa, mitkä näkyvät esimerkiksi seksuaalirikoksien lisääntymisenä. Näiden ja monien muiden seikkojen takia seksuaaliterveyden valistaminen on tänä päivänä maahanmuuttajille tärkeää. Aineistoa kerätessä huomioitiin, että maahanmuuttajille ei ole tarjolla paljoa seksuaaliterveysmateriaalia Suomen seksuaaliterveydestä.

Oppaan on tarkoituksena olla kaikkien saatavilla Kohtaamispaikka Mikserissä ja sen muissa toimipisteissä Meri-Lapin alueella. Oppaaseen on kirjattu yleisimmät asiat Suomen seksuaaliterveydestä, seksuaalilainsäädännöstä ja seksuaalioikeuksista. Oppaasta on helppo kerrata ja opetella näitä asioita.

Avainsanat	Maahanmuuttaja, seksuaaliterveys, seksuaalilainsäädäntö, seksuaalikulttuuri
Muita tietoja	Liitteenä opas

School of Northern Well-being and services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Aleksiina Lammi Kristiina Heikura Saara Hekkala	Year 2019
Supervisor	Heidi Korhonen	
Commissioned by	Settlementti Toivola-Luotola, Meeting Place Mikseri	
Subject of thesis	Sexual Health Information for Immigrants	
Number of pages	49+19	

This Bachelor's thesis was commissioned by Settlementti Toivola-Luotola association and its Meeting Place Mikseri. Their purpose is to support immigrants' participation possibilities and strengthen their social networks and add value to their sense of community in order to advance their two-way social integration in the region of Sea Lapland. The thesis was carried out as project work with the purpose to create and produce an easy-to-read guide about sexual health by using the Finnish current care guide as a help tool. The aim is to increase immigrant's knowledge about sexual health and to help promote their sexual health.

In the recent years Finland has received an increasing number of immigrants mainly due to the refugee crisis in the Middle East. A lot of refugees have moved especially to the region of Sea Lapland. According to current research, there are differences in awareness of the sexual culture in immigrant behaviour in Finland. This can be seen, for example, as an increased level of sexual crimes. Therefore, it is important to educate and enlighten the immigrants about the Finnish sexual culture and sexual health. It seems that the immigrants in Finland in general do not have a sexual health material available about sexual health and the Finnish society.

The purpose of the guide produced in this study is to be available in the Meeting Place Mikseri and all the other meeting points in the region of Sea Lapland. In the guide there is information about general issues and aspects of sexual culture in Finland, and about sexual legislation and rights in Finland. The aim is that the guide should be easy to study and that the current sexual issues and behaviour would be easy to comprehend.

Key words	Immigrant, sexual health, sexuality legislation, sexual culture
Special remarks	The thesis includes a guidebook

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA PROJEKTITEHTÄVÄT	8
3 SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OIKEUDET SUOMESSA.....	9
3.1 Seksuaalioikeudet.....	9
3.2 Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus.....	10
3.3 Seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja kaltoinkohtelu	10
4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
4.1 Seksuaaliterveys.....	13
4.2 Seksuaalikasvatus	15
4.3 Seksuaaliterveyspalvelut ja -ohjaus.....	17
4.4 Seksi, itsetyydytys ja seksuaalinen suuntautuminen	18
4.5 Raskaudenehkäisymenetelmiä	19
4.6 Raskaudenkeskeytys.....	24
4.7 Seksuaalisuus eri uskonnoissa.....	26
4.8 Ympärileikkaus	31
5 SEKSUAALITERVEYSOPPAAN TEKEMINEN JA SEN ESITTÄMINEN	38
5.1 Projektityö.....	38
5.2 Seksuaaliterveysoppaan suunnittelu	39
5.3 Seksuaaliterveysoppaan toteutus	40
5.4 Seksuaaliterveysoppaan ja luennon arviointi.....	43
6 POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	46
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	46
6.2 Oma ammatillinen kasvu.....	47
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	55

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Kemin Kohtaamispaikka Mikseriä yhteistyöstä ja siitä, että saimme toteuttaa opinnäytetyömme sille. Lisäksi haluamme osoittaa kiitokset opinnäytetyöohjaajallemme Heidi Korhoselle korvaamattomasta tuesta sekä Lapin ammattikorkeakoululle ehkäisyvälineiden lainaamisesta. Kiitokset myös kuuluvat lähipiirillemme kannustamisesta ja tuesta.

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttajien määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa Lapin maakunnassa. Koko Suomen väestöstä ulkomaalais- taustaisia oli 7 prosenttia vuonna 2017. (Tilastokeskus 2017.) Turvapaikanhakijat ovat suuri osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista. Suurimmat turvapaikkaa hakevat ryhmät ovat lähtöisin Irakista, Syyriasta ja Afganistanista. (Migri 2017.)

Maahanmuuttajanaيسille tehdyissä Maamu- ja UTH -tutkimuksissa (Maamu eli maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus, UTH eli ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi tutkimus) saatiin tietoa naisten raskauden ehkäisymenetelmien käytöstä, raskauden keskeytyksistä ja keskenmenoista. Näiden tietojen perusteella erityisesti somalialaistaustaiset naiset käyttävät raskauden ehkäisymenetelmiä harvoin. Uskonto ja tapakulttuuri voivat vaikuttaa ehkäisyn käyttöön. Tämän takia ehkäisyneuvontaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta kävi myös ilmi se, että maahanmuuttajat osallistuvat terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin erityisen vähän. (THL 2018.)

Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä on säädelty useilla eri asetuksilla ja laeilla. THL eli terveyden ja hyvinvoinninlaitos on vastuussa seksuaaliterveyden käytännön toteuttamisesta, ohjauksesta ja kehittämistyöstä. Kuitenkin seksuaaliterveyden edistäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä myös kansainvälisellä tasolla. THL on kehittänyt toimintaohjelman, joka sisältää seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille. Ohjelman nimi on Edistä, ehkäise, vaikuta, seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. (STM 2018.)

Opinnäytetyö toteutetaan projektityönä ja tarkoituksena on tuottaa seksuaaliterveysopas maahanmuuttajille Kohtaamispaikka Mikseriin Kemiin. Oppaan tavoitteena on edistää maahanmuuttajien tietoutta seksuaaliterveydestä. Maahanmuuttajanaيسille pidetään luento seksuaaliterveydestä Kohtaamispaikka Mikserissä, jotta naiset saisivat konkreettisesti tietoutta Suomen seksuaaliterveydestä. Tämän opinnäytetyön projektitehtävinä on selvittää maahanmuuttajien tietämys

seksuaaliterveydestä ja miten heidän tietouttaan voitaisiin edistää enemmän sekä miten seksuaaliterveysoppaasta saadaan mahdollisimman kattava ja selko-kielinen.

Maahanmuuttajille suunnattuja oppaita Suomen seksuaaliterveydestä on saatavilla vain vähän. Niilolan Riikka, Pöysän Heidi ja Suojalan Suvi olivat vuonna 2016 tehneet opinnäytetyönään oppaan maahanmuuttajanuorille Suomen seksuaalikultuurista. He olivat tulleet silloin siihen johtopäätökseen, että aineistokeruu on osoittanut, että maahanmuuttajanuorille suunnattua seksuaaliterveysmateriaalia Suomen seksuaalikultuurista ei ole paljoa saatavilla. (Niilola, Pöysä & Suojala 2016)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA PROJEKTITEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa helppolukuinen seksuaaliterveysopas maahanmuuttajille Kohtaamispaikka Mikseriin Kemiin ja pitää maahanmuuttajanaisille luento seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoutta seksuaaliterveydestä sekä auttaa heitä edistämään omaa seksuaaliterveyttään.

Opinnäytetyö on toteutettu projektityönä ja koottua tietoa voivat hyödyntää esimerkiksi maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset.

Projektitehtäviä ovat:

1. Mitä maahanmuuttajat tietävät seksuaaliterveydestä ja miten heidän tietouttansa voi edistää?
2. Miten seksuaaliterveysoppaasta saadaan kattava ja selkokielineen?

3 SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OIKEUDET SUOMESSA

3.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat jokaiselle ja ovat keskeinen osa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Oikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta päättää vastuullisesti ja tietoisesti omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Jokaisella on oikeus päättää, haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen ja jokaisella henkilöllä on oikeus määrätä omasta kehostaan. Ihmisoikeudet turvaavat oikeuden toteuttaa ja ilmaista oman seksuaalisen suuntautumisen kunnioittaen muiden oikeuksia. (Ihmisoikeudet 2019.)

Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton IPPF:n ja Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:n julkaisemat seksuaalioikeuksien perustuvat YK:n ihmisoikeusjulistukseen sekä muihin kansainvälisiin sopimuksiin. Oikeuksien perustana on tasa-arvo, vapaus, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Seksuaalioikeuksien avulla pyritään parantamaan erityisesti naisten ja nuorten tyttöjen hyvinvointia ja oikeuksia, oikeudet lisäävät myös naisten ja tyttöjen valinnanmahdollisuuksia ja parantavat naisten tasa-arvoa sekä asemaa ja vähentävät heihin kohdistuvaa syrjintää ja väkivaltaa. Oikeuksien edistämällä pyritään vähentämään äitiyskuolleisuutta, köyhyyttä, suunnittelemattomia raskauksia, vaarallisia ja laittomia abortteja sekä seksitauteja. (Väestöliitto 2019.)

Seksuaalioikeuksia ovat muun muassa oikeus syrjimättömyyteen, tasa-arvoon, keholliseen koskemattomuuteen, oikeus lisääntymis- ja seksuaaliterveyspalveluihin, seksuaalikasvatukseen sekä tietoon ja koulutukseen, oikeus päättää seurustelemisesta ja naimisiinmenosta, lapsen hankkimisesta sekä lapsiluvusta, oikeus turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään, ilman väkivaltaa, pakottamista ja riistoa. Jokainen tarvitsee tietoa omista oikeuksistaan, jotta voi vaatia niiden toteutumista. (Väestöliitto 2019.)

3.2 Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus

Suomen perustuslain edessä ihmiset ovat yhdenvertaisia. Ilman hyväksyttävää perustetta ketään ei saa asettaa eri asemaan iän, sukupuolen, alkuperän, uskonnon, kielen, vamman, terveydentilan, mielipiteen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Suomen perustuslaki 731/1999 2:6 §.)

Tasa-arvon toteuttamista ja sukupuolten syrjinnän kieltoja säätelee tasa-arvolaki. Lain tarkoitus on edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa, estää sukupuolien välistä syrjintää ja parantaa erityisesti naisten asemaa työelämässä. Viranomaisien, oppilaitosten ja työnantajien velvollisuus on edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa, huolehdittava sukupuolten samoista mahdollisuuksista koulutukseen sekä ammatilliseen kehitykseen. Naisten ja miesten asettamista sukupuolen perusteella eri asemaan eli sukupuolen perusteella syrjiminä on kielletty. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.) Suomalainen tasa-arvopoliittikka muodostuu sukupuolten välisten tasa-arvoa toteuttaen ja tavoittaen toimien kokonaisuudesta (STM 2019).

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on ehkäistä syrjintää ja edistää yhdenvertaisuutta sekä tehostaa syrjityksi joutuneen oikeusturvaa. Viranomaisilla, oppilaitoksilla sekä työnantajilla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta. Syrjiminä on kiellettyä alkuperän, kansalaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen, perhesuhteiden, poliittisen toiminnan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Työsuojeluviranomaiset, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunta sekä yhdenvertaisuusvaltuutettu valvovat yhdenvertaisuuslain noudattamista. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.)

3.3 Seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja kaltoinkohtelu

Seksuaalista itsemääräämisoikeutta suojelee Suomen laki ja sen tarkoituksena on taata nuorelle rauha kehittyä ja kasvaa rauhassa. Omat rajat määrittelevät seksuaalisen itsemääräämisoikeuden. (Nuortenexit 2019.)

Riippumatta sukupuolesta, ulkonäöstä ja iästä, seksuaalista kaltoinkohtelua voi kohdata kuka tahansa. Laki suojelee erityisesti alaikäistä, mutta myös aikuisia, jotka ovat kokeneet seksuaalista kaltoinkohtelua. Tapahtuneet asiat eivät aina täytä rikoksen merkkejä, mutta se ei tarkoita, että epämukavaa toimintaa pitäisi sietää tai suvaita. Kaikkiin tilanteisiin, joissa omia rajoja tai seksuaalista itsemääräämisoikeutta on loukattu, on oikeus saada apua ja tukea. (Nuortenexit 2019.)

Seksuaalisella kaltoinkohtelulla on monia muotoja ja niihin kuuluvat muun muassa luvaton koskettelu, epämukava vihjailu, kommentointi ja huutelu, ahdistelu, seksuaalisuuden haukkuminen sekä seksiviestit ja kuvat intiimialueista. Seksinosto ja sen yritys, seksuaalinen hyväksikäyttö ja painostaminen seksiin sekä seksuaalinen väkivalta ovat myös kaltoinkohtelun muotoja. (Nuortenexit 2019.)

Kaltoinkohtelulla on yksilölliset vaikutukset riippuen teosta ja tekijästä. Tavallisesti kaltoinkohdelluksi tullut voi kokea häpeää ja syyllisyyttä, mutta syy ei kuitenkaan koskaan ole kaltoinkohdeltua kohdanneen. Tekijällä on aina vastuu kaltoinkohtelusta. Olo saattaa muuttua arvottomaksi ja yhdentekeväksi seksuaalista kaltoinkohtelua kohdanneella sillä se loukkaa omaa seksuaalisuutta ja omia rajoja. Myös tunteet arvottomuudesta ja yhdentekevästä ovat normaaleja kaltoinkohtelua kokeneelle. Unettomuus, painajaiset, ongelmat arjessa sekä paniikki-kohtaukset, ahdistus, pelko ja itku ovat tavallisia kaltoinkohtelun vaikutuksia. (Nuortenexit 2019.)

Tilastokeskuksen mukaan lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus tapaukset ja muut seksuaalirikokset ovat kasvusuuntaiset. Raiskausten määrä on noussut huomattavasti vuodesta 2010 lähtien. Vuonna 2010 viranomaisten tietoon tulleita raiskaustapauksia raportoitiin 816 kappaletta ja vuonna 2018 määrä oli 1338 kappaletta. (Tilastokeskus 2019.) Edellisvuodesta 2017 raiskaustapaukset nousivat 7,5 %, lasten seksuaalisia hyväksikäyttöjä tuli tietoon 16,7 % enemmän ja muita seksuaalirikoksia kuten seksuaalista ahdistelua 27,8 % enemmän kuin vuonna 2017. (Tilastokeskus 2019.)

Nuoruus ja varhainen aikuisuus ovat ajanjaksoja, jolloin sukupuolen normit luodaan ja vahvistetaan. Tällöin nuoret naiset ovat erityisen alttiita sukupuoleen kohdistuvalle väkivallalle. Sukupuoleen perustuvaa väkivaltaa, jota on kaikenlainen sukupuolten epätasa-arvon synnyttämiseen. Seksuaalinen väkivalta on erityisen yleistä nuorten naisten keskuudessa Intiassa. Vuonna 2005–2006 tehdyssä kansallisessa perheterveystutkimuksessa (NFHS-3) fyysisen väkivallan yleisyys naimisissa olevilla 15–19-vuotiailla naisilla oli yli 20 prosenttia. Delhissä yli 90 prosenttia naisista on kokenut seksuaalista väkivaltaa julkisissa tiloissa, jota yleisesti kutsutaan Intiassa kiusaamiseksi. (Glob Public Health 2018.)

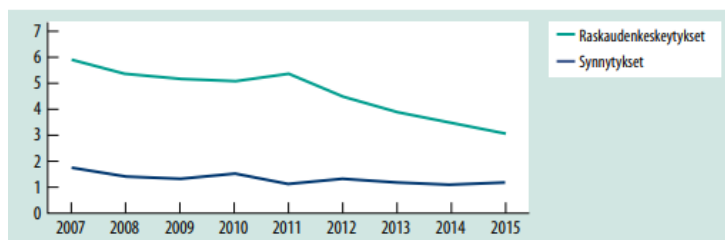
4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Seksuaaliterveys

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen elämää ja kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Seksuaalisuuteen kuuluvat seksuaalinen kehitys ja suuntautuminen, biologinen sukupuoli ja sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä suvun jatkaminen. Ihmiset kokevat seksuaalisuuden kukin omalla tavallansa ja seksuaalisuus on olennainen osa hyvinvointia, terveyttä sekä elämänlaatua. Seksuaalinen kehitys alkaa lapsena ja jatkuu koko elämän ajan, kehittyminen on biologista, että fysiologista. (Väestöliitto 2019; Mielenterveystalo 2019.)

Seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Seksuaaliterveys on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä emotionaalinen hyvinvoinnin tila, joka näiden osa-alueiden ollessa tasapainossa edistää terveyttä. Jokaisella on oikeus nauttia seksuaalisuudesta ilman pelkoa tai ahdistuksen tunnetta. Seksuaalisuutta ilmaistaan asenteilla, arvoilla ja uskomuksilla. (WHO 2018.) Seksuaalisuuden kehittyminen riippuu siitä, miten ihminen kokee saavansa hellyyttä, mielihyvää ja rakkautta sekä, miten kokee kaipuun tunteen ja halun läheiseen kontaktiin (Senso 2013).

Nuoren seksuaaliterveyttä voidaan pitää Suomessa yleisesti varsin hyvänä sekä sen kehitys on positiivista. Muun muassa alaikäisenä synnyttäneiden määrät sekä raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet. Muihin ikäryhmiin verrattuna alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet nopeimmin. (THL 2017.) (Kuva 1.)



Kuva 1. Taulukossa vuosina 2007–2015 13–17-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset sekä synnytykset verrattuna 1 000 vastaavan ikäistä tyttöä kohti. (THL 2017.)

Klamydia on yleisin tartuntatautirekisteriin ilmoitettavista seksisteistä tarttuvista taudeista. Alle 20-vuotiaiden vuosittaisten osuus on noin 20 % ja 25-vuotiaiden osuus 60 %. Tippuria, kuppaa sekä HIV-infektioita esiintyy alle 20-vuotiailla vähän. (THL 2017.) (Kuva 2.)

	Klamydia	Tippuri	Kuppa	HIV
2007	3412	5	2	3
2008	3551	18	4	2
2009	3395	25	3	4
2010	3170	37	1	5
2011	3352	20	2	4
2012	3226	25	2	4
2013	2984	20	1	–
2014	2684	17	5	–
2015	2658	9	9	2
2016	2646	30	3	–

Kuva 2. 15 - 19-vuotiaiden todetut seksiteitse tarttuvat tautitapaukset vuosina 2007 - 2016. (THL 2017.)

Klamydiatartuntoja vuonna 2018 todettiin 14 839 tapausta, joka on edellisvuoteen suurin piirtein pysynyt samana. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä raportoitiin 36 % kaikista todetuista. Tapaukset painottuvat nuoriin aikuisiin, naisiin ja suomalaistaustaisiin. Tartunnan saaneista suomalaisia oli 91 %, 15 – 29-vuotiaista oli 79 % sekä naisia oli hieman alle kaksi kolmasosaa. Tartuntarekisteriin klamydiasta ei tehdä lääkärin ilmoitusta, joten tarkempia tietoja tartunta- maasta tai tartuntatavasta ei ole. (THL 2019.)

Tippuritartuntoja vuonna 2018 todettiin 499, joka edellisvuoteen oli lähes 100 vähemmän. Kuitenkin vuonna 2017 tippuritartunnat olivat kasvaneet edellisvuoteen verrattuna. Tartunnoista puolet todettiin alle 30-vuotiailla ja tapauksista noin kolme neljäs osaa oli miehiä sekä suomalaistaustaisia. (THL 2019.) Vuonna 2017 HIV-tartuntoja ilmoitettiin THL:n Tartuntatautiraporttiin yhteensä 159, joista 68 % todettiin miehillä. Valtaosa tartunnoista oli seksin välityksellä saatuja. (Käypä hoito 2018.)

Maahanmuuttajilla voi liittyä seksuaalisuuteen erilaisia pakotteita tai rajoitteita, niin käytökseen, kuin pukeutumiseenkin. Heidän seksuaaliterveyttään on voinut koetella monet todella traumatisoivat kokemukset kotimaassa. Epämiellyttävät seksuaaliset kokemukset voivat vaikuttaa seksuaaliterveyteen hyvin pitkään tai jopa koko loppuelämän. Nämä ihmiset kokevat yleensä ristiriitaisia tunteita seksuaaliterveystietouttaan kohtaan, sillä he elävät kahden kulttuurin välissä. Tällöin vaaditaan tukea ja yhteistyötä perheiden, sosiaali- ja terveyspalveluiden, nuorisotyön, opettajien sekä terveydenhoitajien kanssa, jotta he löytävät oman seksuaalisuutensa. (Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys 2017.)

4.2 Seksuaalikasvatus

Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalikasvatukseen. Seksuaalioikeus koskee kaikenikäisiä ihmisiä, riippumatta esimerkiksi ihmisen vammaisuudesta. (THL 2018.) Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden emotionaalisten, kognitiivisten, sosiaalisten, fyysisten ja vuorovaikutteisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on suojella ja tukea seksuaalista kehitystä lapsen koko elämän ajan. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010, 19.)

Jotta lapset ja nuoret ymmärtävät seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, hankkivat he seksuaalikasvatuksen avulla tiedot, taidot ja positiiviset arvot, jolloin he voivat luoda tyydyttäviä ja turvallisia suhteita sekä ottaa vastuuta omasta ja toisten hyvinvoinnista sekä seksuaaliterveydestä. Seksuaalikasvatuksessa lapset ja nuoret oppivat tekemään valintoja, joiden avulla voivat parantaa elämänlaatuaan ja auttavat kehittämään yhteiskuntaa oikeudenmukaisempaan ja myötätuntoisempaan suuntaan. (Maailman terveysjärjestö ym. 2010, 19.)

Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ulkomaalaistaustaisten nuorten SELI-terveystietämyksen eli seksuaali- ja lisääntymisterveystietämyksen tasoa sekä haluttiin selvittää vastaajien taustatekijöiden yhteyttä seksuaali- ja lisääntymisterveystietämykseen. Tutkimustuloksia verrattiin suomalaistaustaisten nuorten tietämykseen ottaen huomioon Suomessa

asuttu aika, sukupuoli ja kouluaste. Tutkimusaineistona käytettiin vuonna 2015 valtakunnallisen THL:n toteuttamaa Kouluterveyskyselyä peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaiden sekä ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tietoa SELI-terveydestä, kouluoloista, elinoloista, terveystottumuksista, terveydestä sekä opiskeluhuollon tuesta. (Klemetti, Seppänen, Matikka & Surcel 2017, 209.)

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että SELI-terveystietämys vaihteli ulkomaalaistaustan, sukupuolen ja kouluasteen mukaan. Ulkomaalaistaustaisten nuorten SELI-tietämys oli heikompaa kuin suomalaistaustaisten, tähän osittain selitti lyhyt Suomessa asuttu aika. Kuitenkin suomalaistaustaisten nuorten tietämystaso oli parempi kuin Suomessa koko ikänsä asuneiden toisen sukupolven maahanmuuttajataustaisten nuorten, mutta heidän tietämyksensä oli taas parempi kuin ensimmäisen polven maahanmuuttajien tietämystaso. (Klemetti ym. 2017, 214.)

Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan ehkäistä seksuaaliseen käyttäytymiseen kuuluvia riskejä sekä tehdä korjaavaa työtä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on seksuaalikasvatusta, joka on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Seksuaalikasvatus alkaa jo syntyessään ja jatkuu läpi elämän. On siis tärkeää saada tietoa ja tukea kehon sekä mielen muutoksista koko elämän ajan. Vuonna 2014 THL eli Terveysten ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuosille 2014–2020 toisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, jonka mukaan seksuaalikasvatuksen tulee tavoittaa tasa-arvoisesti kaikki. (THL 2018.)

Euroopan oloihin soveltuvat seksuaalikasvatuksen standardit ovat luoneet yhdessä WHO eli Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto ja BZgA eli Saksan terveystieteiden tutkimuskeskus. Jotta seksuaalisuus kehittyisi positiivisella ja tyydyttävällä tavalla, standardien avulla kuvataan lasten ja nuorten ikätasoinen tietämys ja ymmärrys, kyky ratkaista ja hallita tilanteita ja haasteita sekä asenteiden ja arvojen kehittymistä. (THL 2018.)

4.3 Seksuaaliterveyspalvelut ja -ohjaus

Seksuaaliterveyden edistämistä johtaa ja ohjaa valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään terveydenhuoltolaissa, tartuntalaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa. (STM 2019.) Suomessa seksuaaliterveyspalveluita tarjoavat kunnalliset terveyskeskukset, neuvolat, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto, myös yksityiset lääkäriasemat ja terveystalot myyvät seksuaaliterveyspalveluita. Suomessa perustuslain mukaan jokaisella on ikään ja sukupuoleen katsomatta oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, julkisen vallan velvoite on edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 10.12.2010/1326). On myös useita kansallisia toimintaohjelmia, suosituksia tai strategioita, jotka toimivat lainsäädännön ja hallitusohjelman lisäksi, joissa säädetään tai ohjataan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siihen liittyviä palveluja. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 11.)

Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla luottamuksellisia, turvallisia, korkeatasoisia ja helposti saatavilla riippumatta asuinpaikasta. Jokaisella on oikeus saada ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa sekä itselle sopiva ehkäisymenetelmä rahatilanteesta riippumatta. Seksitautien testaus ja niiden hoito sekä turvallinen raskaudenkeskeytys kuuluvat palveluihin. (Seksuaalioikeudet 2019). Lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kattavat lisääntymisterveyttä edistävän sekä raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon ja neuvonnan. Lapsettomuuden tutkimuksen ja niihin liittyvät hoidot sekä muun seksuaaliterveyden edistämisen, seksuaaliterapia ja seksuaaliongelmien kliiniset tutkimukset ja hoito ovat osana palveluita. (Edistä, ehkäise, vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 2014, 14.)

Käypä hoito – suosituksen (2018) tavoitteena on vähentää seksiteitse tarttuvien tautien esiintyvyyttä Suomessa, ehkäistä seksitautien aiheuttamia jälkiseurauksia ja edistää seksuaaliterveyttä yhtäläistämällä hoitokäytäntöjä sekä diagnostiikkaa parantamalla potilaan pääsyä tarvitsemiinsa asianmukaisiin tutkimuksiin. Ta-

voitteena suosituksen mukaan on myös suojella ja turvata ihmisten hedelmällisyyttä. Hoitotyössä seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen sekä sukupuolisuuteen liittyvät asiat ovat osa jokaisen terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattihenkilöiden tavallisia hoito-, huolenpito- ja kasvatustehtäviä. Hoitotyön ammattilaisen tulee tarjota seksuaaliohjausta kaikenlaisissa hoitosuhteissa iästä riippumatta ja erilaisissa elämäntilanteissa eläville seksuaaliterveyteen, sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa, kriisitilanteissa ja kysymyksissä. (Käypä hoito 2018; Ksshp 2018; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142-143.)

4.4 Seksi, itsetyydytys ja seksuaalinen suuntautuminen

Seksi on nautintoa tuottavaa toimintaa, jota voi harrastaa yksin tai yhdessä toisen ihmisen kanssa. Yksin nautittuna seksi on usein haaveilua, fantasioita tai itsetyydytystä. Seksistä voi nauttia myös yhdessä toisen ihmisen kanssa hyväilemällä, rakastelemalla, suutelemalla tai suuseksillä. (Väestöliitto 2019.) Seksi on aina vapaaehtoista ja molemminpuolista, kukaan ei voi näistä asioista päättää toisen puolesta. Jokaisella ihmisellä on oikeus tukeen ja kannustukseen oman seksuaalisuuden ymmärtämiseen tärkeänä ja positiivisena. (Finsex, 2015.)

Itsetyydytys on hyvä tapa tutustua omaan kehoon sekä löytää oman yksityisen nautinnon lähde ja rentoutua. (Itsetyydytys, 2019). Itsetyydytyksen puhutaan olevan nykypäivänä trendi ja se on kasvanut tasaisesti jokaisessa ikäryhmässä ja molemmissa sukupuolissa väestöliitontutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa on vertailtu viiden erivuoden itsetyydytys lukemia ja näitä vertailemalla on osoitettu itsetyydytyksen jatkuvan ja hyvin selvää kasvua tapahtuneen tutkimuskerrasta toiseen. Viimeisin tutkimuskerta on ollut vuonna 2015, jossa kasvu on jatkunut yhtä selvänä sekä miehillä että naisilla. Yhdyntämäärien lasku on kompensoitunut samanaikaisesti, kun itsetyydytysten määrä on kasvanut. (Finsex, 2015.)

Seksuaalinen suuntautuminen on ominaisuus, joka kertoo siitä, kehen ihminen rakastuu, ihastuu, tuntee eroottista tai emotionaalista vetovoimaa. Suuntautuminen määritellään useimmiten tunteiden kohteen ja oman sukupuolen perusteella.

Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on käsite, jolla viitataan ihmisillä olevaan koko suuntautumisen kirjoon. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat homot, lesbot, biseksuaalit, aseksuaalit ja panseksuaalit. (THL 2018.)

Suomessa homoseksuaalisuus ei ole rikos ja siitä on säädöksiä laissa. Avioliittolaisissa tehdyt muutokset astuivat voimaan vuonna 2017. Muutokset koskivat kahta samaa sukupuolta olevaa ihmistä, jotka voivat solmia avioliiton keskenään. Laista poistuvat kohdat, joissa puhutaan vain miehestä ja naisesta. Suomessa samaa sukupuolta olevia aviopareja kohdellaan yhdenvertaisesti. (Seta ry, avioliittolaki.)

4.5 Raskaudenehkäisymenetelmiä

Kondomi on yleinen ehkäisymenetelmä, sekä myös ainoa, joka suojaa niin raskaudelta, kuin seksitaudeilta oikein käytettynä. Kondomeja on miehille sekä naisille. (Väestöliitto 2019.)

Naisten kondomi on polyretanimuovista valmistettu suoja, joka asetetaan ennen yhdyntää emättimen sisään. Se estää siittiöiden pääsyn kohtuun sekä suojaa sukupuolitautien tarttumiselta. (Duodecim 2018.) Yleisin sekä tunnetuin kondomi on miesten kondomi. Se on kuminen tai muovinen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin. Eritteet sekä taudinaiheuttajat eivät läpäise kondomia, jos sitä on käytetty oikein seksitilanteen alusta loppuun saakka. Jos kondomi rikkoutuu, tulee muistaa seksitautien tarttumisen mahdollisuus. Naisen sekä miehen välisessä seksissä on tällöin myös aina raskauden mahdollisuus, jolloin raskauden voi ehkäistä vahinkotilanteissa ottamalla jälkiehkäisytablettien. (Väestöliitto 2019.)

Kondomia tulee käyttää niin emätinyhdyntäessä, kuin anaaliyhdyntäessäkin sekä suuseksissä. Tartuntataudit tarttuvat kaikissa näissä tilanteissa limakalvokosketuksesta. (Väestöliitto 2019.) Kondomi on hormoniton ehkäisy, jolloin kondomin käyttö hormoniehkäisyyn kanssa on sallittua, sekä myös suotavaa uuden seksisuhteen alkaessa tai jos kumppaneita on useita (Ehkäisyneetti 2019). Hyötyjä kondomissa on, että sen käytön voi yhdistää muun ehkäisyyn käyttöön, käyttö ei

vaikuta hedelmällisyyteen sekä se on hormoniton ehkäisy. Kondomin käyttö vaatii opettelua, jolloin vältetään käyttövirheistä. Emättimeen käytettävät lääkkeet sekä öljypohjaiset liukasteet saattavat vaurioittaa kondomia. (Duodecim 2019.) Kumista valmistetun kondomin kanssa voi kuitenkin käyttää vesi- tai silikonipohjaisia liukasteita liukuvoiteita. Lateksittomien eli muovisten kondomien kanssa voi käyttää myös öljypohjaisia liukasteita. (Väestöliitto 2019.)

Kondomeja on muovisia sekä kumisia, jolloin jos on kumille allerginen voi käyttää muovisia versioita. Kondomit säilytetään huoneenlämmössä, kuivassa paikassa ja auringonvalolta suojassa. Liiallinen pakkanen tai kuumuus saattaa haurastuttaa kumia, jolloin se saattaa rikkoutua helpommin. On tarkistettava myös parasta ennen -päiväys enne käyttöä, sillä kumi haurastuu myös vanhetessaan eikä tällöin takaa luvattua suojausta. (Väestöliitto 2019.)

Ehkäisytabletti eli e-pilleri on suun kautta kerran vuorokaudessa otettava hormonaalinen pieni pilleri. On saatavilla yhdistelmäehkäisytabletteja, jotka sisältävät keltarauhashormonia ja estrogeenia, sekä minipillereitä, jotka sisältävät pelkkää keltarauhashormonia. Pillerit saa apteekista lääkärin määräämällä reseptillä. (Väestöliitto 2019.) Sen menetelmä perustuu ovulaation estoon, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa (Duodecim 2018.)

Pillereiden käyttö aloitetaan ensimmäistä kertaa yleensä kuukautisten alkamispäivästä, ja otetaan kerran vuorokaudessa tiettyyn aikaan. Näin varmistetaan, että ehkäisyteho on voimassa heti ensimmäisen pillerin ottamisen jälkeen. Jos pillerit aloittaa muulloin, kun kuukautisten alkamisviikolla, tulee seksiä harrastessa varmistaa ehkäisyteho kondomilla seitsemän vuorokauden ajan. (Väestöliitto 2019.)

Sivuvaikutuksina saattaa ilmetä turvotusta, tiputteluvuotoa, painonnousua ja mielialanmuutoksia. Oireet kuitenkin vähenevät tai loppuvat kokonaan käytön aikana. Jos näin ei käy, kannattaa harkita pillerien merkin vaihtamista, tai jopa harkita eri ehkäisy menetelmän vaihtamista. (Duodecim 2019.)

Pillereillä on hyödyllisiä vaikutuksia myös terveydelle. Kuukautisvuodot ovat säännölliset, joillakin hyvin niukat tai ei tule vuotoa ollenkaan. Myös kivut vähenvät. Pillereillä voi myös harventaa kuukautisten tuleamista. Tällöin syödään useampi liuska putkeen, pitämättä taukoviikkoa. Taukoviikkojen eli lumepillereiden syönnin pois jättäminen ja täten kuukautisten tulon harventaminen ei vaikuta ehkäisytehoon eikä siihen liity enempää haittavaikutuksia. (Duodecim 2018.) Aikaisempi laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijät sekä rintasyöpä estävät pillereiden aloittamisen. Myös vaikea lihavuus, tupakointi sekä aurallinen migreeni lisäävät tukosten riskiä. Laskimotukoksen riski on suurimmillaan käytön alkuvaiheessa. Tämä on yksi syy minkä takia suositellaan pillereiden mahdollisimman pitkää yhtäjaksoista käyttöä. (Duodecim 2019.)

Hormonikierukka on pieni, muovinen, t -kirjaimen muotoinen ehkäisy menetelmä, jonka lääkäri tai hoitaja asentaa kohtuun. Kierukasta vapautuu keltarauhashormonia, joka paksuntaa kohdun limakalvoa niin, että siittiöiden on vaikea päästä kohtuun. (Väestöliitto 2019.)

Hormonikierukoita on kolme eri kokoa. Yksi isompi, sekä kaksi pienempää. Isompi sisältää enemmän keltarauhashormonia, entä pienemmät. Isomman käyttöaika on 5 vuotta, sekä pienempien 3 vuotta. Lääkäri tai hoitaja asentaa kierukan vastaanotolla. Toimenpiteeseen voi liittyä hieman vuotoa, kipua tai huimausta, mutta asennus kestää vain muutaman minuutin. Kierukan voi poistaa milloin vain, mutta viimeistään se tulee poistaa viimeisen käyttövuoden lopussa. Lääkäri tai hoitaja poistaa kierukan vastaanotolla. Poisto tapahtuu vetämällä pihdeillä kierukan poistonaruista. Naisen hedelmällisyys palautuu normaaliksi sekä raskautta on mahdollista yrittää heti. (Duodecim 2018.)

Vaihdevuosisoireiden hoitoon käytetään hormonihoidoa eli estrogeenia, mutta kohdun limakalvon suojaksi tarvitaan myös keltarauhashormonia. Hormonikierukan voi asentaa myös vaihdevuosisoireista kärsiville sillä tällöin estrogeeni ja keltarauhashormoni voidaan annostella suoraan kohtuonteloon. (Duodecim 2018.)

Kuparikierukka on samannäköinen kuin hormonikierukka, mutta sen ehkäisykeino perustuu muovirungon ympärillä olevaan kuparilankaan. Kupari vaikuttaa

kohdussa heikentäen munasolujen ja siittiöiden kulkua sekä siittiöiden hedelmöittämissäkykyä. Kuparikierukkaa käytetään myös jälkiehkäisyssä. Sopii naisille, jotka haluavat hormonittoman ehkäisyn. (Duodecim 2018.)

Ehkäisykapseli on vajaan tulitikun kokoinen, ihonalle käsivarren sisäpuolelle asennettava ehkäisyväline. Kapseli sisältää keltarauhashormonia. Lääkäri tai hoitaja asentaa yhden tai kahden kapselin vastaanotolla paikallispuudutuksessa. Kapselit asennetaan ihonalle erilaisia instrumentteja käyttäen. Iho suljetaan sekä peitetään siteellä. Toimenpiteen jälkeen asennuskohtaan voi ilmestyä turvotusta, mustelmaa tai muuta värimuutoksia. Kapseli ei näy päällepäin, mutta tuntuu kokeilemalla. (Väestöliitto 2019.)

Yksisauvaisen kapselin ehkäisyteho kestää kolme vuotta, kun taas kaksisauvaisen kapselin ehkäisyteho kestää viisi vuotta. Kapselit voi poistaa milloin vain, mutta viimeistään ne tulee poistaa viimeisen käyttövuoden lopulla. (Ehkäisy-netti 2019.) Lääkäri tai hoitaja poistaa kapselin paikallispuudutuksessa pihtien avulla. Poistaminen voi olla kivuliaampi ja kestää kauemman aikaa, kuin kapselien asentaminen. (Väestöliitto 2019.)

Erilaiset vuotohäiriöt ovat yleisimpiä haittavaikutuksia kapselin asettamisen jälkeen. Tällöin saattaa esiintyä tiputteluvuotoa tai kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois. (Duodecim 2019.)

Ehkäisyrengas on emättimeen laitettava, etinyyliestradiolia eli estrogeenia sekä etonogestreelia eli keltarauhashormonia sisältävä ehkäisyväline. Se on muovinen ja taipuisa, joka asennetaan itse syvälle emättimeen tamponin lailla. Halkaisijaltaan rengas on 54mm sekä poikittaisläpimitta 5mm. Renkaasta vapautuu 15ug estrogeenia ja 120ug keltarauhashormonia vuorokaudessa. (YTHS 2019.)

Rengas on paikallaan kolmen viikon ajan, jonka jälkeen on taukoviikko ja tällöin tulevat kuukautiset. Uusi rengas tulee asettaa seitsemännen taukopäivän jälkeen. On tärkeintä, että rengas on emättimen sisällä, siinä kohtaan missä se tuntuu käyttäjältä parhaimmalta eli ei oikeastaan tunnu ollenkaan. Renkaan tarkka

sijainti ei ole tehon kannalta merkityksellinen. Ruumiinlämmön vaikutuksesta rengas alkaa vapauttamaan hormoneja emättimen seinämän läpi. Ehkäisyteho perustuu munasolun kasvun sekä irtoamisen estymiseen. (YTHS 2019.)

Käytön aikana voi käyttää tamponia. Renkaan voi ottaa yhdynnän ajaksi pois, kunhan muistaa asettaa sen takaisin viimeistään kahden tunnin päästä. Kapselin saa apteekista lääkärin reseptillä. Ehkäisyrengas ei suojaa seksitaudeilta. (Väestöliitto 2019.)

Ehkäisy-laastari on iholle kiinnitettävä laastari, josta imeytyy ihon kautta estrogeenia sekä keltarauhashormonia. Laastarista vapautuu päivittäin 20 ug etinyyliestradiolia sekä 150 ug norelgestromiinia. Kooltaan laastari on noin 4,5 cm x 4,5 cm. (YTHS 2019.)

Laastari kiinnitetään vatsaan, pakaraan tai olkavarren ulkopuolelle, terveelle, karvattomalle, puhtaalle ja kuivalle alueelle. Laastari tulee vaihtaa uuteen viikon välein kolmen viikon ajan, jonka jälkeen on taukoviikko. Tällöin tulee tyhjennysvuoto. Uuden laastarin vaihdettaessa on myös vaihdettava laastarin kohta eriin missä edellinen laastari oli. Laastari kiinnityskohdassa ei tule käyttää meikkejä, puutereita tai muita ihovoiteita, näin taataan laastarin paras mahdollinen tarttuminen ihoon. (YTHS 2019.) Laastarin kanssa voi käydä suihkussa, saunassa ja urheilemassa normaalisti, kunhan tarkistaa että laastari pysyy kunnolla kiinni. On myös hyvä tarkistaa laastarin pysyvyys päivittäin. (Väestöliitto 2019.)

Laastari sopii naisille, joille ei sovi esimerkiksi e-pillerit ja niiden jokapäiväinen muistaminen ottaa on hankalaa. (Duodecim 2019.)

Jälkiehkäisytabletti on tabletti, joka otetaan suun kautta, silloin kun ehkäisyä ei ole käytetty tai ehkäisy on pettänyt, esimerkiksi kondomi on mennyt rikki. Jälkiehkäisy voi ostaa apteekista ilman lääkärin reseptiä. Tabletti otetaan mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. (Duodecim 2018.)

Markkinoilla on myynnissä kaksi erilaista jälkiehkäisytablettia. Norlevonin teho on parhaillaan, kun tabletti on otettu 12 h sisällä yhdynnästä, mutta voi ottaa vielä

72 h sisällä. Tabletti sisältää pelkkää keltarauhashormonia, 1,5 mg levonorgestreelia. Ulipristaalia sisältävä tabletti EllaOnen voi ottaa jopa viiden päivän sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. Sivuoireina saattaa ilmetä päänsärkyä, väsymystä, huippausta, alavatsakipua sekä pahoinvointia sekä saattaa sekoittaa myös kuukautiskiertoa. (Duodecim 2018.)

Kuparikierukkaa voi myös käyttää jälkiekhäisynä. Se täytyy asentaa kuuden vuorokauden sisällä suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Kierukan asennuksen hyvänä puolena on, että jatkossa ehkäisy on hoidettu. Haittavaikutuksena voi olla tulehduksen riski, jonka ennaltaehkäisemiseksi voidaan aloittaa antibioottihoito. Kuparikierukka on jälkiekhäisykeinoista tehokkain. Raskaaksi tulemisen riski on vain 0,1 %. (Duodecim 2018.)

4.6 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys eli abortti on raskauden keinotekoinen päättäminen, jonka voi tehdä ennen 20 raskausviikkoa. Keskeytys tehdään sairaalassa, mutta jos raskauden kesto on alle 9 viikkoa, voidaan keskeytys tehdä kotona. Yhden tai kahden lääkärin päätöksellä keskeytys on mahdollinen raskausviikolle 12 saakka, myöhemmin luvan myöntää Valvira. Keskeytys tehdään joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. (Duodecim 2019.) Suomessa säädetyssä laissa on määritetty vuonna 1970 raskauden keskeytyksen perusteet ja toteutus (Duodecim 2013).

Raskaudenkeskeytyksen päädytään eri elämäntilanteissa ja monista eri syistä. Jonka takia naiset suhtautuvat asiaan eritavoin. Osa suhtautuu asiaan hyvin ja ovat päätökseensä hyvin tyytyväisiä. Monille abortti on ristiriitainen, monitahtoinen tai jopa hyvin vaikeakin ratkaisu ja asian läpikäyminen herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Raskaus, jota ei haluta on monille kriisi, johon on ajauduttu vahingossa. Ei-toivottuun raskauteen on kolme vaihtoehtoa, pitää lapsi, antaa adoption kautta lapselle vanhemmat tai tehdä raskaudenkeskeytys. Kaikissa ratkaisuissa on olemassa niin hyvät kuin huonotkin puolensa, joita pitää harkita tarkoin. Päätös raskaudenkeskeytyksestä täytyy olla oma, eikä kenenkään painos-

tus. On myös tärkeä, että pystyy perustelemaan päätöksen omista lähtökohdistaan mahdollisimman hyvin, sitä paremmin asian kanssa nainen pystyy elämään. (THL 2017.)

Raskauden keskeytyksen tekevän naisen hoitoketju on tärkeä suunnitella ja toteuttaa alueellisesti. Lääkäri selvittää perusterveydenhuollossa tarvittavat esitiedot, täyttää AB1 lomakkeen, kertoo keskeytysvaihtoehdoista potilaalle, ja suunnittelee sopivan jatkoehkäisyn. Arvioidaan potilaan yleinen terveydentila sekä selvitetään raskauden kesto. Myös gynekologiset infektiot seulotaan. Otetaan papa-koee, jossa selvitetään kohdunkaulan solumuutokset. Osa naisista tarvitsee harkitsemisaikaa sekä keskusteluapua, ennen kuin osaa tehdä päätöksen. Lääkäri antaa myös kirjallisen ohjeistuksen keskeytyskäytännöistä ja tukitahoista. (Duodecim 2013.)

Nykyään suurin osa eli noin 95 % keskeytyksistä tehdään lääkkeellisesti. Suomessa lääkkeellinen keskeytys otettiin käyttöön vuonna 2000. Jos raskaus on yli 12 viikolla, aloitetaan keskeytys lääkkeillä. Ensin otetaan lääke suun kautta, joka valmistelee kohdunkaulakanavaa raskauden keskeyttämiselle. Kahta eri lääkeainetta annostellaan emättimen kautta 1-3 päivän välein. Lääkkeet saavat emättimen supistelemaan ja täten sikiö abortoituu ulos emättimen kautta verisenä vuotona. Aikuinen voi tehdä lääkkeellisen keskeytyksen myös kotona. (Väestöliitto 2019.) Istukka ja kalvo tarkastetaan ja jos ne eivät ole täydelliset vaan kohtuun on jäänyt palasia, suoritetaan kaavinta. Mifepristoni estää keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa. Prostaglandiini saa aikaan kohdun supistukset sekä sen tyhjenemisen. (Duodecim 2019.) Lääkkeellisessä keskenmenossa saatetaan joutua verensiirtoon tai kohtuontelon kaavintaan runsaan verenvuodon takia. Tämä on kuitenkin harvinaista. Jälkivuotoa voi esiintyä, joka kestää noin kolmen viikon ajan. (Tays 2013.)

Raskaudenkeskeytys tehdään kirurgisesti, kun raskaus on alle 12 viikolla. Toimenpiteenä on imukaavinta, joka suoritetaan potilaan nukutuksessa. Hegarin laajentimilla laajennetaan kohdunkaula, jonka jälkeen kohtuontelo tyhjenetään imukyterillä ja tarkistetaan kyterillä. Prostaglandiineille helpotetaan kirurgista keskeytystä, jolloin kohdunkaula pehmentyy. Tällöin on pienempi riski kohdunseinän

puhkeamiselle, kohdunsuun repeämiseksi sekä verenhukan riskit pienenevät. Kohdunsuulle voi käyttää pehmenyshoitoja, jolloin kohdunkaulaa pehmennetään misoprostolilla. Misoprostoli annostellaan joko suun tai emättimen kautta tai kielenalle laitettuna. Pehmenyshoitoa suositellaan erityisesti naisille, jotka ei ole synnyttänyt aikaisemmin alateitse, joiden raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa sekä kaikille alle 18-vuotiaille. (Duodecim 2019.) Raskauden edetessä myös komplikaatoriskit suurenevat. Haittavaikutukset voidaan jakaa välittömiin sekä myöhempiin komplikaatioihin. Välittömästi ilmeneviä haittavaikutuksia ovat verenvuoto, kohdunkaulavauriot ja kohdunseinämän puhkeaminen. Myöhemmin ilmeneviä ovat kohdun epätäydellinen tyhjeneminen sekä infektiot. (Duodecim 2019.)

Kun raskaus on keskeytetty, tehdään jälkitarkastus molemmissa tapauksissa. Jos keskeytys on tapahtunut ongelmitta, jälkitarkastus tehdään avohoitotalossa. Olennaisinta on tarkistaa, että onhan keskeytys onnistunut. Varmistus tapahtuu kliinisellä tutkimuksella tai raskaudentestillä. On olemassa riski, että ensimmäinen raskaudenkeskeytys epäonnistuu, jolloin raskaus täytyy keskeyttää uudelleen. Tämä on kuitenkin hyvin harvinaista, sillä noin 1 % keskeytyneistä raskaus jatkuu. Ilman komplikaatioita sujunut raskaudenkeskeytys, ei alenna tulevaa hedelmällisyyttä, eikä suurena kohdun ulkoisen raskauden tai keskenmenonriskiä. Keskeytyksen yhteydessä keskustellaan ja päätetään ehkäisymenetelmä, jota käytetään jatkossa. Psykkinen tila sekä mahdollisen lisätuen tarvitseminen tulee arvioida ja ohjata oikean avun piiriin. (Duodecim 2019.)

4.7 Seksuaalisuus eri uskonnoissa

Kohtaamispaikka Mikserin luennolle oli kokoontunut paikalle maahanmuuttajia monista eri maista, uskonnoista ja kulttuureista. Valtaväestö näistä kuitenkin edusti islaminuskontoa, juutalaisuutta ja osa katolilaista kirkkoa. Kulttuurit ja uskonnot poikkeavat toisistaan hyvin monella tavalla, joka tuli esiin luennon aikana käydyissä keskusteluissa. Tässä opinnäytetyössä avataan näiden kolmen uskonnon seksuaalikulttuuria hieman paremmin.

Islam on maailman toiseksi levinnein uskonto kristinuskon jälkeen, muslimeita asuu kaikissa maanosissa. Muslimien tarkkaa määrää ei tiedetä Suomessa. Kaikki

tulevat erilaisista taustoista ja puhuvat eri kieliä. Suurin osa muslimeista on Somaliasta, Irakista, Iranista, Turkista, Pohjois-Afrikan maista ja myös Afganistanista. (Brusila 2008, 74.)

Katolinen kirkko on universaali, kaikkialle maailmaan levinnyt, maailman suurin uskonnollinen yhteisö. Suurin osa katolilaisista elää Amerikassa, joissa suurimmat katolliset maat ovat Brasilia ja Meksiko. Katolilaisia löytyy myös Euroopasta, Aasiasta ja Afrikasta. Vaikka Katolinen kirkko on teologisesti ja hallinnollisesti yksi, on se saanut eri kulttuureista erilaisia ulkoisia ilmenemismuotoja. Esimerkiksi suhtautumisessa ihmisen seksuaalisuuteen voidaan nähdä eroavaisuuksia. (Brusila 2008, 134.)

Juutalaisuus on uskonnon, elämäntavan ja aatteen yhdistelmä, jonka kannattajat juutalaiset muodostavat oman väestöryhmänsä. Juutalaisten tarkkaa määrää ei ole tiedossa, mutta he asuvat hajaantuneena yli koko maailman. Juutalaisia on muihin kristittyihin, katolilaisiin ja islaminuskoihin nähden erittäin vähän. Juutalaisuudella on kuitenkin uskontona ja aatteena ollut tärkeä merkitys, vaikkei kannattajamäärä ole ollut suurin. Juutalaisuudella on ollut suuri vaikutus kristinuskon ja islaminuskon syntyyn. (Brusila 2008, 144.)

Islam on universaali ja luonnollinen uskonto, jonka säädökset ja säännöt koskevat kaikkea ihmisen elämässä ja kuolemassa. Säädökset koskevat uskon ydinasioita ja myös arkista elämää, kuten ihmisen, perheen, yhteiskunnan, valtion ja valtioiden sekä ihmisen ja Jumalan välistä suhdetta. Moraalisäännökset kuten älä varasta, älä tapa, kunnioita toisten omaisuutta ja yksityisyyttä, suojele siveyttä, kunnioita vanhempia, ole lempeä lapsille ja muut säännöt ohjaavat, kuinka toimia moraalisesti vastuullisena ihmisenä. (Brusila 2008, 98.)

Osassa islamin maissa ei anneta minkäänlaista tietoa sukupuolikasvatuksesta kouluissa ja biologian opetuksessa lisääntymisbiologiaa vain sivutaan. Kuukautisista ja siemensyöksyistä puhuminen, puhumattakaan ehkäisystä koetaan häpeällisenä ja tämän takia kuukautiset saatavatkin tulla usein tytöille yllätyksenä. Sukupuolivalistusta vastustavat muslimivanhemmat katsovat valistuksen yllyttävän seksikokeiluihin. Samanlaista vastustamista kouluissa

annettavaan opetukseen saattaa olla myös esimerkiksi monissa katolisissa maissa. (Brusila 2008, 91-92.) Islaminuskonnossa on kuitenkin tapana, että lapset oppivat puberteettiin mennessä perusasiat lainopista ja siten he tietävät teoriassa kuukautisista sekä siitä mikä on sallittua ja kiellettyä niiden aikana ja milloin uskonnolliset velvoitteet tulisi suorittaa. Puberteetti eli velvollisuusikä saavutetaan pojilla 15 vuoden ikään mennessä tai ensimmäisestä ejakulaatiosta, tytöillä kuukautiset tai myös 15 vuoden ikä kertoo puberteetin saavuttamisesta. (Brusila 2008, 113.)

Tietoa sukupuolitaudeista ei yleensä jaeta avoimesti, tämän takia niitä vastaan ei osata suojautua. Sukupuolitauteja pidetään rangaistuksena, henkilön laittomista seksisuhteista ennen avioliittoa tai sen ulkopuolella ja siksi niitä peitellään. (Brusila 2008, 92.)

Islamin maissa miesten ja naisten välinen eroottinen homoseksuaalisuus on kriminalisoitu, joten sen yleisyydestä on vaikea saada luotettavaa tietoa. Ankaramminkin suhtaudutaan miesten välisiin suhteisiin, sillä siinä useimmin tapahtuu penetraatiota. Naisten homoseksuaalisuuteen suhtaudutaan usein sulkemalla siltä silmät. (Brusila 2008, 93.)

Islamin maissa on säädetty, että vasta penetraatio on yhdyntä, joten naisen kehon muihin osiin kajoaminen tai ejakuloiminen ei ole raiskaus tai hyväksikäyttöä. Islamin laki kuitenkin asettaa ankaran rangaistuksen raiskauksesta ja vielä suuremman jos uhri on neitsyt. Käytännössä tuomioiden jakaminen on ongelmallista, sillä raiskaukselle tulee olla neljä todistajaa ja todistusvastuu on naisella. Naista saatetaan syyllistää siitä, että hän on pukeutumisellaan ja käytöksellään herättänyt miesten halut ja joutua näin ollen syylliseksi. Jos nainen tulee raskaaksi raiskauksesta, hänet saatetaan karkottaa sukunsa häväistyksestä tai jopa pahimmassa tapauksessa surmata. Saudi-Arabian laki esimerkiksi myös säättää, että raiskannut mies voi hyvittää rikoksen menemällä naimisiin uhrinsa kanssa. (Brusila 2008, 92.)

Ehkäisy on islaminuskonnossa sallittua, jos se ei ole pysyvää. Sallittuna ehkäisymuotona on käytetty keskeytettä yhdyntää ja kondomin käyttöä.

Keskeytetty yhdyntä voi olla naista henkisesti vahingoittavaa, koska lapsen saaminen on hänelle oikeus, joten ehtona yhdynnän keskeytymiselle on oltava naisen suostumus. Ehkäisytablettien ja kierukan käyttö ovat sallittuja, mutta lähtökohtana on aina se, ettei siitä saa syntyä naiselle vahinkoa tai pysyvää haittaa. Sterilisaatio ja jälkiehkäisytabletit tarvitsevat pätevän syyn ja kunnon perustelut. Keinohedelmöitys on sallittua ainoastaan avioparien kesken, eli hedelmöitykseen ei saa käyttää vieraan naisen munasoluja tai vieraan miehen siemennestettä. Abortti on sallittu vain tapauksissa, joissa äidin elämä on vaarassa raskauden jatkuessa. (Brusila 2008, 110.)

Katolisen kirkon lähtökohtana tarkasteltaessa seksuaalisuutta on, että ihminen on Jumalan tietoisesti ja omaksi kuvakseen luoma. Luomistyönsä Jumala näki hyvänä. Nainen ja mies luotiin yhdessä, tasa-arvoisiksi ja toinen toistaan varten. (Brusila 2008, 136.)

Seksuaalikasvatus on ennen kaikkea perheen vastuulla, sillä Kirkko suhtautuu hyvin varauksellisesti yhteiskunnan antamaan seksuaalikasvatukseen. Sen omissa argumenteissaan on esitetty, että seksologia etsii vain keinoja esimerkiksi orgasmin saavuttamiseksi. Samoin käsitettä, "miehen tulee ollakseen normaali ja terve toimia seksuaalisesti aktiivisesti" pelätään. Maallisten tahojen pelätään levittävän käsityksiä, jotka kyseenalaistavat siveyden arvon ja mahdollisesti jopa muodostavat uhkan perinteiselle kristilliselle perhekäsitykselle. (Brusila 2008, 142.)

Ehkäisyvälineiden kuten kondomin käyttö ehkäisemään sukupuolitautilien leviämistä, luo Kirkon mukaan väärää turvallisuuden tarvetta. Kondomien ei myöskään uskota suojaavan HI-virukselta sen materiaalin ja niiden huolimattoman käytön takia. Kirkko korostaa myös, että lapset ovat vanhemmille lahja, ei kuuluva oikeus. Aviopuolisoilla on oikeus tulla isäksi ja äidiksi vain toistensa kautta, joten keinotekoinen inseminaatio ja hedelmöitys ovat kiellettyjä. Ihmisen lisääntymisen täydellisyys tulee siitä, että se on aviollisen aktin rakkauden hedelmä. Sukupuolielinten silpomista eikä sterilisaatiota voida hyväksyä sillä se ei kunnioita ihmispersoonaa eikä sen ruumiillista

koskemattomuutta. (Brusila 2008, 138.) Myös raskaudenkeskeytys on kielletty (Väestöliitto 2011).

Homoseksuaalisten suhteiden katsotaan olevan vakavasti vääristyneitä ja sisäiseltä olemukseltaan väärin suuntautuneita. Homoseksuaalien aktit eivät ole avoimia elämän lahjalle eikä niissä voida löytää aitoa keskinäistä täydentävyyttä, joten nähdään että perusteet tulevat luonnollisesta laista. Homoseksuaalisuuden psyykkistä alkuperää Katolisessa kirkossa ei tiedetä, sitä on esimerkiksi verrattu kleptomaniaan ja ajatellaan, ettei homoseksuaalisuus ole itse valittua vaan sitä pidetään sairautena, josta voi parantua tai eheytyä. Ihmisiä, joilla on homoseksuaalisuuteen taipumuksia, tulee kohdata kunnioittaen, myötätuntoisesti ja erityisellä herkkyydellä. Kuitenkin joissakin maissa esimerkiksi Yhdysvalloissa Katolilainen kirkko on esittänyt, ettei homoseksuaaleja tulisi ottaa työtehtäviin, joissa he ovat tekemisissä lasten tai nuorten kanssa, sillä homoseksuaalisuus on nähty synonyyminä pedofiliaalle. (Brusila 2008, 140.)

Juutalaisuudessa seksi on oikeaa ja hyväksyttävää vain ainoastaan avioliitossa, jossa yleensä on sitouduttu elinikäiseen yhdessä oloon. Juutalaisuuden ehkä jopa tärkeimpänä tehtävänä pidetään avioliittoa, johon liittyy kolme tärkeää ominaisuutta: kumppanuus, suvun jatkaminen ja seuraavan sukupolven kasvattaminen. Avioliiton ulkopuoliset suhteet eivät ole lainvastaisia, jos suhteessa oleva nainen tai mies ovat naimattomia. Suhteesta syntyvä lapsi ei ole äpärä, vaikka lapsella voikin olla heikompi asema perheessä, jossa on avioliitossa syntyneitä lapsia. Lapsi on äpärä, jos se syntyy naimisissa olevalle naiselle avioliiton ulkopuolisesta suhteesta. (Brusila 2008, 148-150.) Varhaisessa raskauden vaiheessa juutalaiset sallivat abortin, tai jos äidille koituu raskaudesta suurta tuskaa tai kärsimystä. Abortti voi olla myös hyväksyttävää, jos sikiöllä todetaan kehitysvamma, kuitenkin laintulkitsijat kieltävät abortin jyrkästi. (Väestöliitto 2011.)

Juutalaiset pitävät seksiä avioliitossa jopa miehen uskonnollisena velvollisuutena. Tooran mukaan seksi on avioliiton mukana tuleva oikeus ja miehen velvollisuus. Sen mukaan naisella on aviollinen oikeus seksiin ja se on

oleellinen osa avioliittosopimusta. Vaimolla kuitenkin katsotaan olevan sama velvollisuus avioliitossa ja torjuessaan miehen hänelle voidaan määrätä rahallisia sanktioita. (Brusila 2008, 150-151.)

Raiskauksesta lankeaa korvausvelvollisuus ja syyllisyys yksinomaan miehelle. Miehen on korvattava naiselle hänelle aiheuttamansa fyysiset ja psyykkiset kärsimykset. Miehen tulee ottaa nainen vaimokseen kaikkine siihen kuuluvine vaimon oikeuksineen ja hänen on myös maksettava naisen isälle. Jos nainen ei halua ottaa miestä puolisoikseen, niin miehen ei tarvitse mennä hänen kanssaan naimisiin. Jos useammat miehet raiskaavat naisen, nainen saa valita kenen on mentävä hänen kanssaan naimisiin. (Brusila 2008, 152.)

Ortodoksijuutalaisuus ei hyväksy homosuhteita, muttei se hyväksy myöskään mitään syrjintää tai väkivaltaa homoseksuaaleja kohtaan (Brusila 2008, 153). Harva nykyjuutalaisista noudattaa nykypäivänä ainakaan kirjaimellisesti Talmudin aikaisia säädöksiä tai edes tuntee niitä. Esimerkiksi Suomessa asuvat elävät lähes samanlaista elämää kuin muu ympäröivä valtaväestö. Eroavaisuuksia näkyy usein suhtautumisessa naisen asemaan perhe-elämässä, lasten kasvatuksessa sekä huolenpidossa vanhusväestöstä ja sairaista. Opit kulkeutuvat huomaamattomasti ja usein tiedostamattomana perimätietona isovanhemmilta ja vanhemmilta lapsille. (Brusila 2008, 154.)

Juutalaisia tyttöjä ei ympärileikata, mutta pojat ympärileikataan jo jopa 8 kuukauden ikäisenä. Tyttöjen silpomisen vaihtoehdoksi on ehdotettu nimenantujuhlaa, joka korvaa heidän ympärileikkauksensa. (Väestöliitto 2011.)

4.8 Ympärileikkaus

Ympärileikkaus eli silpominen tarkoittaa sukupuolielinten silpomista tai vahingoittamista muista kuin terveydellisistä syistä. Maailmanlaajuisesti yli 200 miljoonaa tyttöä ja naista kärsii silpomisesta fyysisesti sekä psyykkisesti. (The Lancet 2016.)

Silpomisikä vaihtelee suuresti eri maissa, alueittain sekä etnisestä ryhmästä toiseen. Tytön sukuelimet voidaan silpoa esimerkiksi jo vauvana, leikki-ikäisenä, kouluikäisenä, teini-ikäisenä, kun tyttö on ensimmäisen kerran raskaana tai synnytyksen jälkeen. Useimmiten tytöt ympärileikataan 4–10-vuotiaina. (THL 2019.) Ympärileikkaukset voidaan luokitella neljään tyyppiin, riippuen siitä minkä verran on leikattu. Tyyppi 1 kuuluu klitoriksen pään poistaminen ja/tai klitoriksen poistaminen osittain tai kokonaan. Tyyppi 2 koostuu klitoriksen poistamisesta sekä tällöin poistetaan myös pienet häpyhuulet osittain tai kokonaan. 3. tyyppin ympärileikkauksessa poistetaan ulkoiset sukuelimet osittain tai täydellisesti sekä typistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Tyyppin 4 silpomisessa kuuluu useampia eri tapoja, joita ovat klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen, klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen, emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltäminen: veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla, emättimen ahauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla, ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi. Tyyppin 1 ja 2 leikkaustavat ovat yleisimpiä, jopa 80 % kaikista tehdyistä ympärileikkauksista. 3. tyyppin osuus leikkauksista on noin 15 %. (Ihmisoikeusliitto 2014.)

Naisten ja tyttöjen silpomiseen voidaan käyttää veitsiä, lasinpaloja, saksia tai paranjokoneen teriä. Maaseudun kylissä ympärileikkaajina toimivat usein vanhemmat naiset tai perinteiset kättilöt. Leikkauksissa ei yleensä ole käytettävissä puudutusta, eikä steriilejä välineitä. Avustajat pitävät lasta paikoillaan leikkauksen ajan eli noin 15 minuuttia. Verenvuodon tyrehtymiseksi haavaan saatetaan laittaa tuhkaa, yrttisekoituksia, tai puuroa. Typistetyt häpyhuulet kiinnitetään yhteen aksiapuun piikeillä tai langalla. Jotta haava umpeutuisi paremmin, tytön alaraajat sidotaan yhteen leikkauksen jälkeen. Ympärileikkauksen jälkeen tytölle annetaan vain vähän juotavaa suun kostutusta varten, jotta virtsaamisen tarve olisi mahdollisimman pieni. Kaupungeissa varakkaammat perheet voivat sen sijaan viedä tyttärensä leikattaviksi sairaalaolosuhteisiin koulutettujen hoitajien, kättilöiden ja lääkäreiden luo. (Ihmisoikeusliitto 2011.) Monet terveydenhuollon ammattilaiset ympäri maailmaa eivät kuitenkaan tiedä sukupuolielinten silpomisen kielteisistä

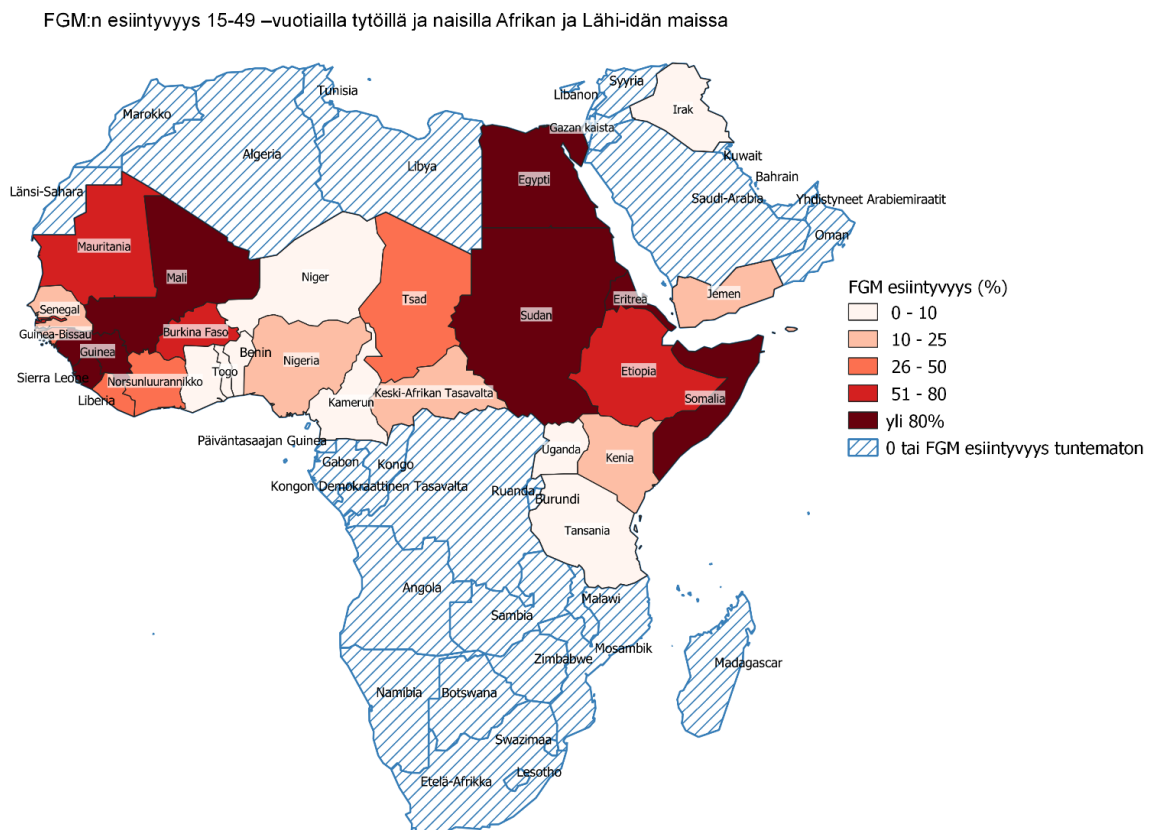
vaikutuksia ja heillä ei ole riittävää koulutusta tunnistaa sekä hallita komplikaatioita oikein. Maissa, joissa ympärileikataan eniten, terveydenhuollon ammattilaiset suorittavat 7-74 % silpomista koskevista menettelyistä. (The Lancet 2016.)

Silpomisella on välittömiä sekä myöhäisiä seurauksia. Seuraukset riippuvat ihan siitä kuinka laaja suoritettu leikkaus on, mitä välineitä on käytetty, onko ympärileikkaaja, miten taitava sekä muut seikat liittyen leikkaukseen sekä sen jälkeisiin olosuhteisiin. Välittömiä seurauksia ovat kipu, kova verenvuoto, anemia, verenpaineenlasku, vuotoshokki, tulehdukset, verenmyrkytys, jäykkäkouristus, virusinfektiot, septinen shokki, virtsaamisvaikeudet, virtsaumpi, virtsaputken vaurioituminen, virtsatulehdus, erilaiset luumurtumat kiinnipitämisen seurauksena tai jopa kuolema. Myöhemmin ilmeneviä seurauksia ovat kipu, yhdyntäkivut, tai vaginaalinen yhdyntä voi olla mahdoton, orgasmiongelmat, hedelmättömyys, kuukautiskivut, arpeutumisen jälkivaivat, ulkosynnyttimien kystat, märkäpesäkkeet, neuroomat, kudosten joustamattomuus, kuukautisvuodon pakkautuminen emättimeen, avanteet suoleen tai rakkoon, katetrointi tai gynekologinen tutkimus voi olla kivulias tai mahdoton suorittaa, virtsatiekivet, virtsan pidätyskyvyttömyys, virtsatietulehdukset, psykologiset ongelmat sekä krooniset virusinfektiot. (Ihmisoikeusliitto 2011.)

Vaikka silpomista harjoitetaankin uskonnon nimissä, mikään uskonto ei vaadi tyttöjen sukuelinten silpomista. Perinteen taustalla on monia syitä, jotka vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista toiseen. Syitä ovat muun muassa kulttuurilliset syyt, sillä tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpominen on ikivanha perinne, sekä sen avulla pyritään pitämään yllä kulttuurillista identiteettiä. Ajatellaan että kulttuurin jatkuvuus on tärkeä. Uskonnoissa uskonnolliset syyt vaikuttavat. Moraalisiin syihin kuuluu, että silpomisella halutaan varmistaa tytön neitsyys sekä tällöin tyttöä pidetään naimakelpoisena sekä kunniallisena. Ajatellaan, että silpomisella tehdään tytöistä naisia. Perinteen uskotaan hillitsevän tytön sekä naisen yliseksuaalisuutta sekä sen uskotaan parantavan seksielämää. Monissa kulttuureissa ajatellaan, että tytön silpominen on niin sanottu "puhdistautumisleikkaus", sillä muun muassa ulkoiset häpyhuulet koetaan miehiseksi sekä epäpuhtaiksi. Silputtua naista pidetään myös esteettisenä sekä kauniina. Taloudellisena syynä pidetään, että tytär on heille arvokkaampi silvottuna. Perhettä saatetaan syrjiä,

ellei heidän tyttärtään ole ympärileikattu. Kulttuureissa ajatellaan, että silpominen tuo sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta, sekä sosiaaliset paineet ovat monissa kulttuureissa hyvin kovat. (THL 2019.)

Naisten ja tyttöjen sukuelinten silpominen on kulttuurinen perinne, joka on tuhansia vuosia vanha. Sitä harjoitetaan yhä eri puolilla Afrikkaa, Lähi-itää ja Aasiaa myös Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa, kurdialueilla Iranissa, Turkissa ja Syyriassa, Afganistanissa Aasian alueella, Malesiassa, Thaimaassa ja Indonesiassa. Kansainvälisen muuttoliikkeen myötä silpomisen läpikäyneitä ja silpomisuhan alaisia tyttöjä ja naisia asuu nykyään yhä enemmän ympäri maailmaa. (THL 2019.) Vuonna 2018 silpomista esiintyi eniten Somaliassa, Guineassa, Sier-rassa, Djiboutissa, Leonessa, Malissa, Egyptissä, Eritreassa sekä Sudanissa (THL 2019). (Kuva 3.)



Kuva 3. Kuvassa vuoden 2018 tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen esiintyvyys. (THL 2019.)

Ympärileikkaus yhdistetään yleensä automaattisesti Islamin uskontoon siitä huolimatta, että kyseessä on Islamia vanhempi perinne. Tyttöjen ympärileikkausta ei ole mainittu Koraanissa, mutta islamilaisesta historiasta voidaan kuitenkin löytää niin kutsuttuja sunna- leikkauksia, jotka ovat saman tapaisia kuin tyttöjen ympärileikkaukset. Sunna tarkoittaa Profeetta Mohamedin esimerkkiin perustuvaa menettelytapaa, joka on suositeltavaa mutta tekemättä jättäminen ei ole rangaistavaa. (Ihmisoikeusliitto 2011.) Monilla Islamin uskonnon alueilla harjoitetaan tyttöjen ympärileikkausta, mutta joillakin niiden alueilla tapa on täysin tuntematon (Väestöliitto 2011).

Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset on aloitettu tiedostamaan 1990-luvun alusta lähtien. Tällöin maahanmuuttajien määrä kääntyi nopeaan kasvuun, jonka myötä ympärileikkauksista alkoi tulla tietoa somalilaisilta maahanmuuttajilta. Somalilaiset ovat toistaiseksi suurin ympärileikattujen ryhmä Suomessa. Suomessa ei ole erillistä ympärileikkauksia kieltävää lakia, mutta tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan kuitenkin rangaistava teko Suomen rikoslain mukaan. Se lasketaan törkeäksi pahoinpitelyksi. Rikoslain mukaan teko törkeäksi pahoinpitelyksi määritellään silloin, kun aiheutetaan vakava ruumiinvamma, sairaus tai teko katsotaan muuten vain törkeäksi. Silpomisesta tai siinä mukana olemisesta voi saada törkeysasteesta riippuen jopa kymmenen vuoden vankeusrangaistuksen, myös silloin, jos Suomessa asuva henkilö viedään ulkomaille leikattavaksi. Teko on silloin rangaistava, kun tekijänä on Suomen kansalainen tai kun teko kohdistuu Suomen kansalaiseen tai täällä pysyvästi asuvaan. (Ihmisoikeusliitto 2011.)

Tänä päivänä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ihmisoikeuksia loukkaava toimenpide maailmanlaajuisesti. Silpominen on muun väkivallan tavoin hyökkäys tyttöjen ja naisten koskemattomuutta, arvokkuutta sekä tasa-arvoa kohtaan sekä loukkaa muun muassa oikeutta elämään sekä fyysiseen koskemattomuuteen, oikeutta terveyteen sekä vapautteen väkivallasta, oikeutta syrjintään sekä loukkaa yleisestikin monia lasten oikeuksia. (Ihmisoikeusliitto 2011.) Kestävän kehityksen tavoitteet sisältävät erityisen tavoitteen naisten sukupuolielinten silpomisen poistamiseksi vuoteen 2030 mennessä, ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ratkaiseva tehtävä tehostaa maailmanlaajuisia pyrkimyksiä tavoitteen saavuttamiseksi. Etenkin tarjoamalla asianmukaisia terveystoimenpiteitä naisten sukupuolielinten

silpomisesta johtuvista komplikaatioista kärsiville naisille ja tuottaa lisää vankkaa näyttöä tiedottaen sukupuolielinten silpomiseen liittyvästä terveyspolitiikasta, kliinistä interventioista ja ehkäisystrategioista. (The Lancet 2016.)

Poikien ympärileikkaus kuuluu muslimien ja juutalaisten uskonnollisiin perinteisiin, ja sitä harjoitetaan kulttuurisista syistä myös muiden ryhmien keskuudessa erityisesti Afrikassa. Arabian kielessä poikien ympärileikkauksesta voidaan käyttää termiä khitan, joka tarkoittaa puhdistautumista. Tarun mukaan profeetta Muhammed syntyi ympärileikattuna ja siksi pojan ympärileikkausta pidetään yleensä muslimille välttämättömänä rituaalisen puhtauden vuoksi. Islamin oppineet ovat olleet tosin jossain määrin erimielisiä siitä, onko pojan ympärileikkaaminen pakollista vai pelkästään suositeltavaa. (Lipsanen 2009, 31.)

Ympärileikkaamattomuus ei ole kuitenkaan uskovien yhteisöön kuulumisen ehtona este, mutta joidenkin tulkintojen mukaan ympärileikkaamaton mies ei voi esimerkiksi rukoilla, toimia imaamina eikä hänen todistustaan pidetä luotettavana. Muslimit painottavat usein ympärileikkauksesta olevan pojalle selvää terveydellistä hyötyä. (Lipsanen 2009, 31.) Terveydellisinä hyötyinä on nähty, että se esimerkiksi ehkäisee HIV-tartunnoilta. Tämän takia WHO on alkanut suosittelemaan ympärileikkauksen suorittamista niissä maissa, joissa tartuntavaara on suuri. Ammattilaisen tulee tehdä leikkaus, mutta kustannukset leikkauksesta tulee suorittaa itse. Joissakin tutkimuksissa ympärileikkauksen on myös katsottu suojelevan ympärileikatun vaimoa kohdunkaulan syövältä ja virtsatietulehdyksiltä. (Brusila 2008, 114.)

Ympärileikkausikä vaihtelee vastasyntyneestä vanhempiin poikalapsiin, mutta ympärileikkaus tulisi suorittaa viimeistään ennen puberteettia eli 15-vuoden ikää. Leikkauksessa poistetaan peniksen päässä oleva esinahka kokonaan tai vain osittain. Perinteiset ympärileikkaajat tekevät leikkauksen Islamilaisissa maissa, joko kotiolosuhteissa tai vastaanotoillaan. Varakkaammat vanhemmat leikkauttavat poikansa yleensä klinikoilla tai sairaaloissa. (Lipsanen 2009, 31-32.)

Suomessa ei-lääketieteellisellä ympärileikkauksella tarkoitetaan uskonnollisiin tai kulttuurisiin perustuvaa toimenpidettä. Suomessa laki ei kiellä ei-lääketieteellisistä syistä tehtyä ympärileikkausta, mutta sen katsotaan loukkaavan lapsen koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Väärällä tavalla tehtynä se siis saattaa olla rikos. Lapsella on myös oikeus uskonnonvapauteen ja vanhemmilla sen lisäksi oikeus sekä velvollisuus kasvattaa ja ohjata lastaan. Lapsen etu on kuitenkin ratkaisevaa ja lapsen terveys tai jos lapsen tasapainoinen kehitys on uhatuna. (THL 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ohjeessa on tiukat säännöt ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen tekemisestä. Ympärileikkaus ei kuulu julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon ja toimenpiteen saa tehdä vain laillistettu lääkäri. Huoltajille tulee antaa riittävästi tietoa ympärileikkauksesta ja leikkauksen suorittamiseen tarvitaan molempien huoltajien kirjallinen suostumus, jos toinen huoltajista vastustaa ympärileikkausta, sitä ei saa tehdä. Myöskään pojan itse vastustaessa leikkausta hänen ikänsä ja kehitystahonsa huomioiden, leikkausta ei saa tehdä. Leikkaus on suoritettava asianmukaisissa ja steriileissä olosuhteissa kivunlievityksellä, joista vastaa lääkäri. (THL 2019.)

5 SEKSUAALITERVEYSOPPAAN TEKEMINEN JA SEN ESITTÄMINEN

5.1 Projektityö

Projektityö toteutetaan määritetyn kertaluontoisen tuloksen aikaansaamiseksi. (Pelin 2011, 31). Joten opinnäytetyö päädyttiin tekemään projektityönä. Projektityö on selkeästi asetettuihin tavoitteisiin pyrkivä, kertaluotoinen hanke, joka on ajallisesti rajattu ja sen toteuttamista vastaa nimitetty organisaatio tai ryhmä. Hyvän projektityön tunnuspiirteitä ovat realistiset sekä selkeät tavoitteet, yhdessä sovitut tehtävät, roolit, pelisäännöt sekä vastuut. (Kettunen 2009, 3.) Tämän myötä toteutustapana on luento. Luento pidettiin maahanmuuttajaisille Kemin Kohtaamispaikka Mikserissä. Luennolla kerrottiin ja keskusteltiin Suomen seksuaaliterveydestä, apuna käyttäen esitteitä sekä näytteitä muun muassa ehkäisyvälineitä. Tapaamisissa on selvitetty Mikserissä vierailijoiden ja kävijöiden yleisimmät kulttuurit, jotta oppaan kokoaminen olisi mahdollisimman helppoa. Näiden asioiden pohjalta on sujuvaa koota opas, joka kattaa keskeisimmät asiat Suomen seksuaaliterveydestä.

Projektin tyypillinen määritelmä perustuu ennalta tähtäävään päämäärään, joka on monenlaisien vaiheiden muodostama ainutlaatuinen kokonaisuus, joka on rajattu ajallisesti, kustannuksiltaan sekä laajuudeltaan. Projektin tyypillisiin piirteisiin kuuluvat muun muassa tavoitteellisuus, muutoksellisuus, ainutkertaisuus, alku ja loppu. Projektille on asetettu selkeät tavoitteet, eikä kahta samanlaista työtä ole, joten projekti on ainutkertainen. Projektiin kuuluu muutoksellisuus, joten projekti voi muuttua paljon eri vaiheissa, projekti ei ole jatkuva prosessi, vaan sillä on selkeä aloitus ja lopetus. (Ruuska 2007, 19-20.) Projektin vaiheisiin kuuluvat perustaminen, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016,12.)

Opinnäytetyö koostuu projektin suunnittelusta, jolloin aikataulutetaan työ sekä päätetään selkeä aloitus- ja päättymisajankohta, mietitään projektin tarkoitus sekä tavoitteet ja jaetaan tehtäviä projektiin osallistuneille. Toteutusvaihe koostuu projektin työstämisestä sekä tarvittavista kokouksista ryhmän jäsenten kanssa.

Lopuksi arviointi, jolloin toteutetaan oppaan esitestaus, sekä tehdään vielä tarvittavat muutokset. Loppuarviointiin kuuluvat ohjaavan opettaja arviointi sekä toimeksiantajan palaute. (Kymäläinen ym. 2016,10.)

Seksuaaliopas on suunnattu kaikille maahanmuuttajille, mutta luento päädyttiin pitämään maahanmuuttajanaisille. Miesten ja naisten seksuaalisuusarvot ja kulttuurit eroavat suuresti toisistaan ja voivat aiheuttaa tietynlaista eripuraa heidän välillään. Luennon tarkoituksena on saada maahanmuuttajanaiset tuntemaan itsensä vapautuneiksi sekä puhumaan heidän omasta seksuaalisuudestaan avoimesti.

5.2 Seksuaaliterveysoppaan suunnittelu

Opinnäytetyössä keskeisintä on tehdä suunnitelma, jossa näkyy opinnäytetyön idea sekä tarkoitus ja tavoite. Suunnitelmassa on tärkeä vastata kysymyksiin mitä, miksi ja miten tehdään. Ensisijainen tehtävä opinnäytetyön tekijälle on laatia selkeä näkymä mitä ollaan tekemässä. Suunnitelmassa täytyy pohtia, millaisin keinoin tavoitteet ovat saavutettavissa. Lisäksi tässä vaiheessa suunnitellaan myös opinnäytetyön aikataulu. (Vilka ym. 2003, 26–27.)

Aihe opinnäytetyöhön tuli koulun opinnäytetyöideapankista, joka tuntui heti hyvältä ratkaisulta. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, sillä varsinkin Kemiin on muuttanut paljon maahanmuuttajia. Kommunikoinnin harjoittelu maahanmuuttajien kanssa ja sen kehittäminen oli yksi pääseikka, miksi aihe valittiin, koska varmasti sairaanhoitajina täytyy osata kommunikoida hoitotyössä erikielisten kanssa, niidenkin kanssa vaikkakin yhteinen kieli puuttuu.

Kun aihe oli valittu, seuraava vaihe oli sopia yhteistyöstä Kemin Kohtaamispaikka Mikserin kanssa. Ensimmäisessä tapaamisessa Mikserin toiminnanjohtajan ja työntekijöiden kanssa suunniteltiin oppaan sisältö, mitä aiheita oppaaseen tulee ja opas rajattiin helppolukuisuuteen. Yksimielisesti sovittiin, että oppaan rinnalle olisi hyvä pitää maahanmuuttajille seksuaaliterveysluento. Mikserin väki toivoi, että naiset pitäisivät vain naisille luennon ja mies puhuisi miehille käyttäen opasta hyödykseen. Tällöin myös suunniteltiin, että ei tarvitse pitää alkukyselyä, koska

Mikserin väki toivoi oppaaseen tulevan seksuaaliterveydestä kaikenlainen tärkeä tieto. Tapaamisessa myös suunniteltiin, millainen opas tehdään ja millainen luento pidetään sekä tällöin suunniteltiin aikataulu. Päädyttiin, että tehdään oppaasta lehtiömallinen, jotta se olisi helppolukuinen ja helposti löydettävissä. Luento päätettiin pidettäväksi PowerPoint-esityksenä oheismateriaalia käyttäen, jotta osallistujat voisivat kysyä mieltä askarruttavista asioista heti. Opas ja luento suunniteltiin pidettävän suomeksi, jotta maahanmuuttajat oppisivat suomea ja suomalaiset sanat tulisivat tutuiksi. Myös Mikserin henkilökunta korosti oppaan tärkeyttä olla suomeksi, koska Kohtaamispaikka Mikserissä käytetään ainoastaan suomen kieltä.

Ensimmäisen kokouksen jälkeen aloitettiin työstämään ideapaperia ja suunnitella seksuaaliterveys oppaan suunnitelmaa. Opasta suunniteltaessa ja suunnitelmaa työstäessä suunniteltiin, mitä kukin tekee, jotta kaikki tekisivät ja panostaisivat saman verran, samanaikaisesti mietittiin opinnäytetyöhön selkeät tarkoitukset ja tavoitteet.

5.3 Seksuaaliterveysoppaan toteutus

Projektin tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa helppolukuinen seksuaaliterveys opas maahanmuuttajille ja pitää maahanmuuttajanaisille luento seksuaaliterveydestä. Toteutusvaiheessa laadittiin hyvin selkeä 15 sivuinen suomenkielinen seksuaaliterveysopas maahanmuuttajille (LIITE 2), jonka tarkoituksena oli käsitellä yleisesti suomen seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Opasta lähdettiin toteuttamaan kokoamalla tärkeät aihekokonaisuudet sekä käsitteet yhteen helposti ymmärrettävänä toimeksiantajan toiveet huomioiden. Projektityön tavoitteena oli tuotetun oppaan kautta lisätä maahanmuuttajien tietoutta seksuaaliterveydestä sekä auttaa heitä edistämään omaa seksuaaliterveyttään.

Toteutusvaiheessa jokaiselle jaettiin omat aihealueet, joita kukin alkoi työstämään. Kaikkien saatua omat aiheet valmiiksi, liitettiin ne yhteen, jotta tuotosta olisi helpompi yhdessä muokata ja parannella, jotta oppaasta tulisi yhdenmukainen. Sisällön tuottamisessa huomioitiin erityisesti sanavalinnat sekä lauserakenteet, myös helppolukuisuus nousi hyvin tärkeäksi prioriteetiksi.

Kun oppaan sisältö oli valmiina, ulkoasua alettiin muokkaamaan. Oppaan kooksi valittiin A5- koko. Tämä koko koettiin sopivaksi, sillä oppaasta haluttiin näppärän kokoinen lehtinen, eikä siitä haluttu liian suurta eikä liian pientä. Fontiksi valittiin Century Gothic sekä fontin kooksi 11. Otsikot nostettiin esiin vaihtamalla niiden värit viininpunaiseksi, muu teksti päädyttiin pitämään mustana. Tällä keinoin lukijan on helppo huomata otsikko ja löytää tarvittava tieto oppaasta mahdollisimman helposti. Otsikot myös kuvitettiin, jotta lukija voisi jo pelkän otsikon perusteella saada kuvan tulevasta aiheesta, joka näin ollen helpottaa aiheen käsittelyä. Etenkin, kun kohderyhmässä on eritasoisia suomenkielenosaajia, ettei tarvittavan tiedon etsiminen turhauta lukijaa. Oppaan tekstit ovat havainnollistettu kuvin ja symbolein, helpottamaan sisällön ymmärtämistä. Jos suomen kielen lukeminen ja ymmärtäminen tuottaa hankaluuksia on tekstiä paljon helpompaa ymmärtää kuvien avulla.

Meille oli tärkeää, että opas on visuaalisesti miellyttävä. Visuaalisuudessa pohdimme tarkoin värivalintoja. Oppaan hallitsevaksi väriksi valittiin tietyt toistuvat punaisen eri sävyt sekä neutraali musta, sillä opas on ensisijaisesti suunnattu tytöille sekä naisille. Punaisen eri sävyt saavat myös aikaan oppaaseen lempeän tunnelman. Oppaassa vältettiin kirkkaita sekä hyökkäviä vastavärejä. Tekstin muokkauksen jälkeen haluttiin piristää opasta lisäämällä kuvia. Kuvittaminen aiheeseen liittyvillä värillisillä kuvilla herättää mielenkiintoa lukijassa sekä, auttaa maahanmuuttajia ymmärtämään tekstiä paremmin kuvien avulla. Kuvat saavat myös oppaasta esteettisemmän.

Oppaan esitetaus suoritettiin toimeksiantajalla eli mikserin henkilökunnalla, heille lähetettiin opas sekä teoriaosuus Word-tiedostona. He saivat lukea oppaan ja antaa kommentteja siitä, joten tämä selkeytti oppaan laatimista. Tässä vaiheessa myös selkeni, kuinka tiivistä sekä selkokielistä opasta haluttiin. Tämä koki yllättäen haasteeksi, joten opas muokkautui vielä toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan.

Maahanmuuttajanaisille pidettiin luento suomen seksuaaliterveydestä opasta hyödyntäen. Luennon hyvä suunnittelu oli tärkeää, sillä siihen haluttiin koota tärkeimmät asiat yhteen mahdollisimman selkeästi. Päädyttiin tekemään PowerPoint-esitys, jotta luento olisi selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kuvilla sekä väreillä saatiin esityksestä esteettisempi. Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman selkeä kokonaisuus tietyn aikarajan sisälle.

Suunnitteluvaiheessa jaettiin jokaiselle omat aihealueet, joita kukin alkoi työstämään. Mikserin kanssa pidettävässä kokouksessa kävi ilmi, että luennolle voisi mahdollisesti osallistua erimaista kotoisin olevia maahanmuuttajanaisia, joten luennolle haluttiin saada aikaan pohdintaa sekä yleistä keskustelua. Koululta pyydettiin lainaan opetusmateriaalina pidettävä ehkäisyvälinekori, jotta luentoa pystyttiin havainnollistamaan paremmin.

Luento pidettiin Kemin Mikserissä. Aikaa luennon pitämiseen oli varattu kolme tuntia taukoineen. Luennon pitämiseen varattu aika oli juuri sopiva, sillä siinä ajassa kerettiin käydä kaikki asiat hyvin läpi. Paikalle saapui yhdeksän maahanmuuttajanaista ja osalla heistä oli lapsi mukana. Heti luennon alettua huomattiin heidän puutteellinen suomenkielentaitonsa, joka tuotti hieman haastetta. Kommunikointi sujui kuitenkin luennon edetessä aina vain paremmin, elekieltä ja helpoja ilmaisuja käyttäen. Osa naisista osasi puhua sekä ymmärsi hyvin suomea, mutta jotkut eivät juuri lainkaan. Naiset, jotka ymmärsivät suomea, auttoivat kavereitaan ja läheisiään ymmärtämään luennolla käsiteltyjä aiheita. Mikserin työntekijä oli luennolla mukana avustamassa sekä varmistamassa, että jokainen ymmärtäisi suurimman osan asioista. Tauon jälkeen opetukseen otettiin mukaan myös ehkäisyvälineitä, joihin naiset saivat tutustua. Ehkäisyvälineiden esittely olikin luennon kohokohta ja maahanmuuttajanaiset pääsivät kokeilemaan mm. kondomin laittoa tekopenikseen. Luennon loppua kohden huomattiin, että tietoa taisi olla liikaa, sillä turhautuminen uusiin suomenkielensanoihin näkyi keskittymisen herpaantumisenä sekä naisten levottomuutena.

5.4 Seksuaaliterveysoppaan ja luennon arviointi

Projektityön arvioinnissa käsitellään tekemistä ja onnistumista. Arviointia on hyvä saada myös kohderyhmältä ja toimeksiantajalta. Projektityön teoksesta voidaan pyytää palautteena arviota tuotoksen visuaalisesta ilmeestä, toimivuudesta sekä käytettävyydestä ja luotettavuudesta. (Vilka ym. 2003, 40, 96 – 97, 157.)

Hyvänlainen terveysaineisto täyttää tietynlaiset laatuksiteerit ulko- ja kieliasultaan sekä sisällöltään. Ulkoasun laatuksiteereiden mukaan aineiston tulee olla helposti hahmoteltavissa, kuvituksen tulee tukea tekstiä ja sisällön tulee olla selkeästi esillä. Kieliasun laatuksiteereihin kuuluu aineiston helppolukuisuus. Tuotokselle tulee olla selkeästi määritelty kohderyhmä ja heidän kulttuuriaan tulee kunnioittaa, lisäksi tuotoksen tulee luoda hyvä tunnelma sekä aineiston tulee olla huomiota herättävä. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

Tämän oppaan arvioinnissa otettiin huomioon saatu palaute maahanmuuttajanaisilta eli osalta kohderyhmästä, sekä Mikserin henkilökunnalta eli toimeksiantajalta. Mikserin henkilökunta kuvasi opasta selkeäksi.

Seksuaaliterveysluento kokonaisuudessaan onnistui hyvin. Luennon aikana kohdattiin monenlaisia haasteita ja saatiin paljon uusia näkökulmia oppaan tekemiseen. Kokoushuone, jossa luento pidettiin ja esiteltiin seksuaaliterveysoppaan aiheita, oli pieni sekä laitteet toimivat huonosti. Jos osallistujia olisi ollut enemmän olisi se tuonut haasteita tilan käytön suhteen. Koska pääkohderyhmänä olivat maahanmuuttajaäidit, heillä oli myös lapsia mukana. Lapset veivät äitien huomion luennon aikana muualle. Keskustelu käynnistyi luennon ensiminuuteista lähtien hyvin. Maahanmuuttaja naiset keskustelivat hyvin toistensa kanssa, eri kansallisuuksista huolimatta. Eri kansallisuudet toivatkin monia erilaisia näkökulmia käsiteltäviin aiheisiin. Osalle esimerkiksi ympärileikkaus oli täysin uusi käsite, kun taas toisille päivän selvä asia.

Oppaan tekeminen osoittautui erittäin haastavaksi, sillä oppaassa käsiteltävät aiheet ovat erittäin vaikeita selittää yksinkertaisesti ja pelkillä kuvilla. Luentoa pi-

dettäessä huomattiin että, maahanmuuttaja naisten suomenkielentaito oli odotettua huonompaa. Ryhmässä oli muutama, joka osasi sujuvammin suomea, mutta suurimman osan kielitaito oli vähäistä. Aikaa kului todella paljon yksinkertaistenkin sanojen selittämiseen, kuten mikä on keho tai esimerkiksi parisuhde. Huomioita tehtiin myös esimerkiksi siitä, että synonyymien käyttöä tulee rajoittaa ja käyttää aina samoja ilmaisuja samasta sanasta.

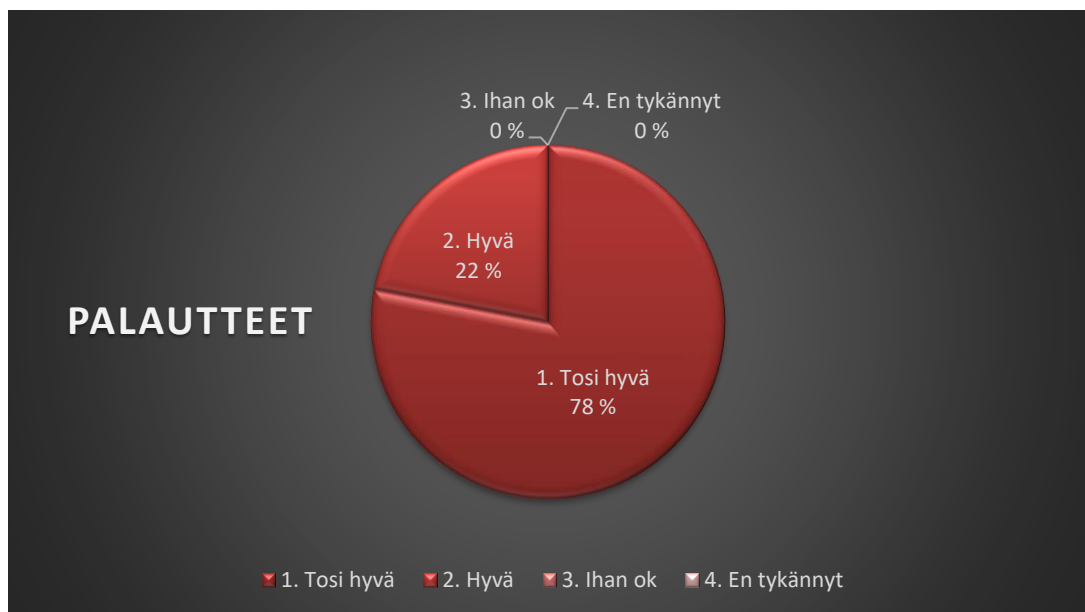
Oppaan tekemiseen kuluva aika oli vaikea arvioida ja toteutus tapahtuikin hieman kiireellisellä aikataululla. Opasta on karsittu ja yksinkertaistettu useita kertoja. Luentoan liittyvä PowerPoint-esitys tehtiin oppaan pohjalta. Ennen luentoa opas koettiin hyväksi ja yksinkertaiseksi. Oppaasta tuli hyvä ja siihen oltiin todella tyytyväisiä, sekä PowerPoint-esitys koettiin helposti ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Luennon aikana totuus kuitenkin paljastui ja opas koettiin liian monimutkaisena. Mikserin henkilökunta toivoi, että opasta yksinkertaistettaisiin kuvilla ja lauseet lyhennettäisiin yksinkertaisiin sanoihin. Tämä tuotti suuria hankaluuksia, sillä oppaan aihepiirin ymmärtäminen ja kuvittaminen ei ole helppoa. Kuitenkin Paperin ja Wordin kuvilla yksinkertaistaminen ja sanojen selkeyttäminen onnistui erittäin hyvin.

Seksuaaliterveysluennon ajankohta ilmoitettiin muutamaa viikkoa aikaisemmin ennen luennon pitoa. Luentopäivänä paikalla oltiin hyvissä ajoin katselemassa laitteita ja järjestelemässä paikkoja sekä luentomateriaaleja. Luennon aloitusta jouduttiin hieman venyttämään, koska äidit saapuivat paikalle eri aikoihin. Aloitusajankohtana paikalla oli vain neljä ihmistä, mutta lopulta kaiken kaikkiaan heitä oli yhdeksän, lisäksi lapset ja Mikserin henkilökunta. Luennon pitoon oli varattu aikaa noin kolme tuntia, joka sisälsi kahvitauon. Laajasta luentomateriaalista ja vaikeasti ymmärrettävästä aiheesta huolimatta aikataulu piti hyvin.

Palautteiden kerääminen oli tärkeää, jotta saatiin kokonaiskuva siitä, oliko luento hyvä ja onnistunut. Myös suullista palautetta saatiin niistä asioista, jotka koettiin tärkeiksi ja mitkä asiat olisivat voineet ehkä jättää pois. Nuorille maahanmuuttajaisille ehkäisymenetelmät olivat kiinnostavimpia, toisinkuin taas vanhemmat naiset kokivat itsemääräämisoikeuden ja seksuaalioikeudet ja niihin liittyvät asiat

erittäin tärkeinä. Luento koettiin hyvänä oppimiskokemuksena ja tämän takia toiveena olikin, että luento pidettäisiin uudelleen syksyllä. Syksyn luentoan toivottiin yksinkertaisempaa ja vieläkin selkeämpää linjausta. Oppaasta saatu palaute oli selkeä. Oppaasta tulee tehdä niin yksinkertainen, jossa havainnollistetaan paljon asioita kuvien avulla. Loppujen lopuksi oppaasta tuli hyvä ja sellainen kuin Koh- taamispaikka Mikseri halusi.

Seksuaaliterveysaiheisen luennon hyödyllisyys arvioitiin numeroidulla hymynaamataulukolla, jossa oli vaihtoehdot tosi hyvä, hyvä, ihan ok ja en tykännyt (Liite 4). Osallistujille jaettiin laput, joihin he saivat kirjoittaa numeron 1-4 tai piirtää vastaavan hymynaaman. Heillä oli myös mahdollisuus antaa kirjallista palautetta. Kaikki yhdeksän osallistujaa vastasivat kyselyyn. Arvioinnit jakautuivat todella hyvän ja hyvän välille (Kuvio 1). Arvioinnin perusteella koettiin, että seksuaaliterveysluennosta oli hyötyä maahanmuuttajanasille.



Kuvio 1. Palautteet seksuaaliterveysluennosta.

6 POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeimpiä kriteereitä, joiden tulee toteutua opinnäytetyötä tehdessä. Niiden avulla määritellään opinnäytetyön ajantasaisuus, rehellisyys ja hyöty. Työ suunnitellaan ja toteutetaan yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuseettiset säännöt toteutuvat. Tutkimuseettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi aiheen valinta ja rajaus, sillä näiden avulla selvitetään, onko opinnäytetyöllä välitöntä hyötyä ja onko sen toteuttamisesta hyötyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-25.) Tämän opinnäytetyön kohdalla kasvanut maahanmuuttotilanne ja Mikserin tilaama seksuaaliterveysopas maahanmuuttajille tukivat opinnäytetyön aihetta.

Lähi-idän alueilla kuten esimerkiksi Syyrian, Iranin, Irakin sekä Afganistan välillä on selkeästi kulttuurillisia eroja, joten siksi on todella tärkeää, että Suomeen muuttavat maahanmuuttajat oppisivat suomalaisten lait sekä tavat. Tältä voitaisiin välttyä monista ristiriitatilanteista ja Suomeen sopeutuminen voisi siten olla helpompaa. Maahanmuuttajille opas on tärkeä, jotta he oppisivat Suomalaisesta pukeutumiskulttuurista, ehkäisyvälineistä, itsemääräämisoikeudesta sekä tasa-arvosta.

Rehellisyys liittyy tutkimusaineiston eettisyyteen, tutkimusainestoa ei tule väärentää tai keksiä tyhjästä. Myöskin plagioiminen eli toisen kirjoittaman tekstin kopioiminen tai esimerkkien, väitteiden ja tuloksien keksiminen itse on kiellettyä. Lähde merkinnät ja viittaukset tulee tehdä huolella, sillä niiden valinnaisuus saattavat olla merkkejä plagioinnista. Lähteisiin kannattaa paneutua huolella ja käyttää alkuperäisiä julkaisuja, koska tutkittu tieto voi muuttua nopeasti monen jo tekstiä muokanneen välillä. (Mäkinen 2006, 34; Vilkka ym. 2003 72-73.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä, jotta teoreettiset lähtökohdat olisivat mahdollisimman luotettavia ja kattavia. Lähteitä etsittiin Medic- ja Pubmed-tiedonhakupalveluista. Kansainvälisten lähteiden

luotettavuutta oli välillä vaikea arvioida, joka tuotti hankaluutta. Lähteiden valitsemisessa käytettiin kriteereinä niiden tuoreutta, kirjoittajan tai julkaisijan luotettavuutta sekä aineiston totuudenmukaisuutta. Lähdemateriaali koostui pääosin enintään 10 vuotta vanhoista lähteistä, kuitenkin muutamia vanhempia lähteitä käytettiin. Vanhempien lähteiden paikkansapitävyys ja ajankohtaisuus arvioitiin ja tarkistettiin viittausten määrällä. Suurin osa lähteistä on mahdollisimman luotetuilta eri järjestöjen, virastojen ja liittojen internet-sivuilta. Näiden lähteiden luotettavuus tarkistettiin päivämäärillä, tekijätiedoilla ja viittauksilla. Lähdemerkinnöillä osoitettiin siitä, ettei opinnäytetyö anasta tai plagioi kenenkään toisen tutkijoiden ja tekijöiden tuotoksia tai ajatuksia. Lähteet ja viittaukset merkittiin aina samalla tavalla koulun asettamien ohjeiden mukaisesti.

Seksuaaliterveysoppaan luotettavuutta testattiin Kohtaamispaikka Mikserin henkilökunnan avulla, jotka saivat lukea oppaan ja kommentoida sitä. Testauksella varmistettiin oppaan selkeyttä, ymmärrettävyyttä sekä tiedon ajantasaisuutta. Palauteen avulla opasta muokattiin selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Oppaassa ja PowerPoint -esityksessä käytetyt kuvat ovat otettu palveluista Pixabay ja Unsplash, joissa kuvat ovat ilmaisia ja tarkoitettu vapaaseen kaupalliseen käyttöön. Papunetin kuvilla kuvitettiin ja selkeytettiin oppaan lauseet.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät myös sopimukset ja lupa -asiat. Ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista laadittiin jokaiselle osapuolelle toimeksiantosopimus. Toimeksiantosopimuksen tarkoituksena on lupautua tekemään opinnäytetyö tietylle toimeksiantajalle eli tässä tapauksessa lupauduttiin tekemään opinnäytetyö Kohtaamispaikka Mikseriin.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen on ollut pitkä sekä aikaa vievä prosessi. Alku oli hiegan hankala, mutta kun asiat selkeni sekä pääsi vauhtiin, oli työtä helpompi työstää. Työn tekeminen on aikataulullisesti ollut vapaamuotoista, mutta oman oppisen kannalta työn aikatauluttaminen on helpottanut kirjoittamista. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kokonaisuudessaan hyvin opettavainen prosessi. Matkan var-

rella on tarvinnut hyvin paljon päättäväisyyttä, sinnikkyyttä sekä tahtoa, jotta kiireisimpinä ja haastavampinakin aikoina tuotosta on saanut työstettyä. Prosesissa koettiin haastavaksi aiheen rajaaminen, sillä haluttiin mahdollisimman paljon tietoa, mutta kuitenkin mahdollisimman selkokielisesti sekä tiiviisti.

Heti opinnäytetyön aiheen valittua, aihe koettiin hyvin mielenkiintoisena eikä se vaihtunut opinnäytetyötä tehdessä. Aiheen kannalta työtä on ollut mielekäästä tehdä. Seksuaaliterveysluennon pitäminen oli silmiä avartavaa sekä hyvin mielenkiintoinen kokemus. Oli mahtava tavata niin avoimia eri kulttuurien naisia, kuulla heidän näkemyksiään asioista sekä jakaa tietoa puolin ja toisin. Ajatellaan, että eri kulttuurien edustajien tapaaminen opettaa ymmärtämään heitä paremmin, sekä katsomaan maailmaa avarakatseisemmin.

Opinnäytetyötä tehdessä opittiin paljon projektin suunnittelusta sekä siitä, että suunniteltujen asioiden toteuttamiseen vaikuttavat monet ulkoisetkin asiat, jolloin aikataulut voivat muuttua. Taidot ovat kehittyneet selkeästi Wordia käyttäessä, lähdeviittauksissa sekä tiedonhaussa. Opittiin olemaan myös enemmän lähdekriittisempiä. Työtä tehdessä selkiytyi oikeinkielisyyteen sekä lauserakenteisiin liittyviä seikkoja. Myös ohjaus- sekä esiintymistaidot kehittyivät prosessin aikana. Koko projekti vahvisti meidän kaikkien ammatti-identiteettiä hoitajina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helppolukuinen opas Suomen seksuaalikulttuurista maahanmuuttajille Kohtaamispaikka Mikseriin. Oppaan pohjalta pidettiin luento, mutta aikataulun oltua kiireellinen paranneltua luentoa ei ehditty pitämään. Oppaan päivittäminen ajantasaiseksi jää Kohtaamispaikka Mikserin henkilökunnalle heidän omasta pyynnöstään.

Jatkotutkimusehdotelmana voisi olla oppaan uudelleen esittäminen ja sen pohjalta arvioida oppaan vaikutuksia maahanmuuttajien seksuaaliterveystietoihin ja käyttäytymiseen. Toisena ehdotelmana pidetään oppaan helppolukuisuuden ja ymmärrettävyyden testaamista. Oppaan helppolukuisuutta ja sen ymmärtämistä ei ehditty testaamaan kohderyhmällä vain ainoastaan henkilökunnalla, joten arvio selkeydestä perustuu heidän mielipiteisiinsä.

Kaiken opitun jälkeen, yhtenä tärkeimpänä asiana koettiin se, mitä uusia ajatuksia projekti meille antoi maahanmuuttajista. Maahanmuuttajista luodaan paljon ennakko-oletuksia, muttei välttämättä osata ajatella sitä mistä lähtökohdista he tulevat ja sitä ettei heillä ole tietoutta Suomen seksuaalilainsäädännöstä ja oikeuksista. Rikoksia tekevät maahanmuuttajat eivät tiedä tarpeeksi näistä säädöksistä heidän saapuessaan Suomeen. Tämän takia oppaan merkitys on suuri maahanmuuttajille ja maahanmuuttajien kanssa työskenteleville. Tämän projektin ansiosta saatu tieto monista eri kulttuureista ja uskonnoista on laajentanut ajatusmaailmaa ja tuomitsemisen sijasta asiat voidaan nähdä monella eri tavalla.

LÄHTEET

Brusila, P. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Otava.

Duodecim 2017. Raskauden ehkäisy. Viitattu 30.3.2019
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104>.

Duodecim 2018a. Hormonikierukka. Viitattu 29.8.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113&p_hakusana=hormonikierukka.

Duodecim 2018b. Jälkiehkäisy. Viitattu 25.3.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133.

Duodecim 2018c. Kierukkaehkäisy. Viitattu 26.3.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00730.

Duodecim 2018d. Lääketieteen sanasto. Viitattu 30.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01713.

Duodecim 2019a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisykapseli (yhdistelmäehkäisy). Viitattu 30.3.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752.

Duodecim 2019b. Hormonaalinen ehkäisy. Viitattu 29.8.2019
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/3/duo11469>.

Duodecim 2019c. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 29.3.2019
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>.

Edistä, ehkäise ja vaikuta: seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014– 2020. 2014. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.3.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Ehkäisynetti 2019a. Ehkäisykapseli. Viitattu 31.3.2019
<https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>.

Ehkäisynetti 2019b. Kondomi. Viitattu 31.3.2019
<https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/lyhytaikaiset-ehkaisymenetelmat/kondomi/>.

FINSEX 2015. Itsetyydytys. Viitattu 20.3.2019 http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-itsetyydytys/

Glob Public Health 2018. Nobody teases good girls': A qualitative study on perceptions of sexual harassment among young men in a slum of Mumbai. Viitattu

10.9.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nobody+teases+good+girls>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Ihmisoikeudet 2019. Seksuaalioikeudet. Viitattu 28.3.2019 <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOYpro Oy, Juva.

Klemetti, R., Seppänen, J., Matikka, A. & Surcel, H-M. 2017. Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol.54 Nro 3, 209–225. Viitattu 21.3.2019 <https://journal.fi/sla/article/view/65565>
Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari K. 2016. Opas projektityöskentelyyn 2016. Helda Helsingin yliopisto, 10-12. Viitattu 28.9.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?seq.

Ksshp 2018. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä. Viitattu 30.11.2019 [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden_huomioiminen_hoitotyossa\(55414\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Seksuaalisuuden_huomioiminen_hoitotyossa(55414))

Käypä hoito 2018. Seksitaudit. Viitattu 30.11.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50087#readmore>

Lipsanen, L 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Väestötietosarja 20. Väestöliitto. Loimaa: Newprint Oy.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Käännös Helsinki 2010. Viitattu 28.11.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>.

Mielenterveystalo 2019. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 30.11.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx

Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niilola, R., Pöysä, H. & Suojala S. 2016. Opas maahanmuuttajanuorille Suomen seksuaalikulttuurista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.11.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106844/Niilola_Riikka%20Poysa_Heidi%20Suojala_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nuortenexit 2019a. Seksuaalisella kaltoinkohtelulla on monia muotoja. Viitattu 18.3.2019 <https://nuortenexit.fi/tietoa-ilmioista/13-29-vuotiaalle-nuorelle/>.

Nuortenexit 2019b. Suomen laki suojelee seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Viitattu 18.3.2019 <https://nuortenexit.fi/tietoa-ilmioista/13-29-vuotiaalle-nuorelle/>.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 3.11.2019 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.

Senso 2013. Seksuaaliterveys. Viitattu 1.11.2018 <http://www.sensonet.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>.

Seta ry. Avioliittolaki. Viitattu 23.3.2019 <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/avioliittolaki/#otsikko1>.

STM 2019a. Seksuaaliterveyden edistäminen. Viitattu 30.11.2019 <https://stm.fi/seksuaaliterveys>

STM 2019b. Tasa-arvopolitiikka. Viitattu 19.3.2019 <https://stm.fi/tasa-arvopolitiikka>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

The Lancet 2016. Eliminating FGM: What can health professionals do? Viitattu 3.9.2019 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30660-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30660-2/fulltext).

THL 2017a. Tartuntarekisteri, seksitaudit. Viitattu 29.9.2019 https://thl.fi/documents/533963/1449651/Vuosiraportti+2018_lopullinen.pdf/fb68139d-0662-4785-a217-000a51cd4a30.

THL 2017b. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 30.3.2019 www.thl.fi/fi/web/infektio-taudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri.

THL 2017c. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 22.8.2019 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaisyneuvola/raskaudenkeskeytys>.

THL 2018a. Seksuaalikasvatus. Viitattu 21.3.2019 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus.

THL 2018b. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 23.3.2019
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moni-naisuus/seksuaalinen-suuntautuminen>.

THL 2019a. Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus. Viitattu 29.8.2019
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoin-pitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus-ja-lastensuojelu>.

THL 2019b. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Viitattu 3.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moni-naisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>.

Tilastokeskus 2018. Väkivaltarikokset. Viitattu 18.3.2019
https://www.stat.fi/til/rpk/2018/04/rpk_2018_04_2019-01-17_tie_001_fi.html.

Tilastokeskus 2019b. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja raiskaustilastot. Viitattu 18.3.2019 https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_oikeusolot.html.

Tilastokeskus 2019d. Väkivaltarikokset. Viitattu 18.3.2019 http://tilastokeskus.fi/til/rpk/2019/01/rpk_2019_01_2019-04-17_tie_001_fi.html.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi: Helsinki.

Väestöliitto 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Viitattu 28.9.2019 <https://vaestoliitto-fi-bin.di-recto.fi/@Bin/3ef0e464b6aa5bbae5ddd2a96ddc6149/1572717777/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>

Väestöliitto 2019a. Ehkäisykapseli. Viitattu 26.3.2019
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>.

Väestöliitto 2019b. Ehkäisymenetelmät. Viitattu 19.3.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>.

Väestöliitto 2019c. Ehkäisykierukka. Viitattu 26.3.2019
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/>.

Väestöliitto 2019d. Ehkäisyrengas. Viitattu 25.3.2019
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/>.

Väestöliitto 2019e. Ehkäisytabletit. Viitattu 31.3.2019
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/>.

Väestöliitto 2019f. Raskaudenkeskeytystavat. Viitattu 30.3.2019
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaus/raskauden-keskeytys/raskauden-keskeytystavat/>.

Väestöliitto 2019g. Seksuaalioikeudet. Viitattu 28.3.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/seksuaalioikeudet-ja-kasvatus/>.

Väestöliitto 2019h. Seksuaalisuus. Viitattu 30.11.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Viitattu 23.3.2019 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

YTHS 2019a. Ehkäisylaastari. Viitattu 30.3.2019

https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari.

YTHS 2019b. Ehkäisyrengas. Viitattu 30.3.2019

https://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrengas.

KUVA 1. Taulukossa vuosina 2007-2015 13-17 vuotiaiden raskaudenkeskeytykset sekä synnytykset verrattuna 1000 vastaavan ikäistä tyttöä kohti. Viitattu 20.10.2019 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf>.

KUVA 2. 15-19-vuotiaiden todetut seksiteitse tarttuvat tautitapaukset vuosina 2007-2016. Viitattu 20.10.2019 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf>.

KUVA 3. Kuvassa vuoden 2018 tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen esiintyvyys. Viitattu 3.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>.

KUVIO 1. Palautteet seksuaaliterveysluennosta. Lammi, A. 2019. Lapin Ammatikorkeakoulu

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Seksuaaliterveys opas
- Liite 3. Seksuaaliterveys luento
- Liite 4. Anna palautetta

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys)	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe <i>Selvääläkorvaysopas maahanmuuttajille</i>	
Tekijä	Nimi <i>Aleksis Lammi, Saara Heikkala</i>	Opiskelijatunnus
	<i>Kristina Heikkala</i>	
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja</i>	Ryhmätunnus
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Heli Korhonen</i>	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	
	P	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Kemi 15.3.19</i>	<i>Jellic Korhonen</i>
Lapin Amk	<i>Kemi 24.1.2019</i>	<i>Heli Korhonen</i>
Lapin AMK	<i>Kemi 20.2.2019</i>	<i>Jellic Korhonen</i>

Liite 2. Seksuaaliterveys opas

<p>2019</p> <h2>SEKSUAALITERVEYS OPAS MAAHANMUUTTAJILLE</h2> <p>Heikura Kristiina, Hekkala Saara & Lammi Aleksina - K72H16S LAPIN AMK 2019</p> <p>1</p>	<p>Sisällys</p> <p>SEKSUAALIKASVATUS 3</p> <p>PARISUHDE 4</p> <p>TASA-ARVO 5</p> <p>SEKSUAALIOIKEUDET 6</p> <p>SEKSUAALINEN KALTOINKOHELTU JA RIKOKSET 7</p> <p>YMPÄRILEIKKAUS 8</p> <p>SEKSI 9</p> <p>SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT 10</p> <p>RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMIÄ 11</p> <p>SEKSUAALITERVEYS PALVELUT 12</p> <p>SUOMALAISIA TAPOJA 13</p> <p>MISTÄ SAAN LISÄÄ TIETOA? 14</p> <p>LÄHTEET 15</p> <p>2</p>
<h3>SEKSUAALIKASVATUS</h3> <p>Seksuaali =</p> <ul style="list-style-type: none"> • oma vartalo  • rakastaa  <p>Kasvatus = Opettaa, hoito, tieto </p> <p>Seksuaalikasvatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuuluu kaikille: lapsille ja aikuisille!  • Jokaisella ihmisellä on Suomessa oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta. <p>Oikeus = Laki, sinulle kuuluu  Tieto = </p> <ul style="list-style-type: none"> • Auttaa ymmärtämään miten vartalo toimii.  <p>→ kaikki rakastavat itseään </p> <p>Vanhemman on tärkeä puhua nuorelle murrosiän muutoksista. </p> <p>Murrosikä = 13-18-vuotias</p> <p>Murrosiän muutokset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kuukautiset, karvoitus, rintojen kasvu, hien erityis sekä mieliala  <p>3</p>	<h3>PARISUHDE</h3> <p></p> <p>Suomessa sinä saat päättää ketä rakastat.</p> <p>Kumppanit ovat samanarvoisia = </p> <p>Suomessa on sallittua, että nainen tykkää naisesta ja mies tykkää miehestä.</p> <p>He voivat perustaa perheen ja mennä naimisiin.</p> <p></p> <p>Suomessa rekisteröidyssä parisuhteessa voi olla vain yhden ihmisen kanssa kerrallaan.</p> <p>=</p> <p></p> <p></p> <p>Suomessa voi aloittaa uuden parisuhteen ja uudelleen avoitua eron jälkeen.</p> <p>=</p> <p></p> <p>4</p>

TASA-ARVO



Suomessa kaikki ihmiset ovat yhtä tärkeitä.

Suomessa laki suojelee ihmisiä.



Suomessa yli 18-vuotias saa itse päättää omista asioista.

Yli 18-vuotias = Aikuinen = tekee omat päätökset



Perheessä puolisot sopivat yhdessä perheittä koskevista asioista.



5

SEKSUAALIOIKEUDET



Oikeus = Sinulla on oikeus, sinulle kuuluu (esim. Suomessa kaikilla on oikeus mennä kouluun)



- omaan vartaloon, seksin
- saada opetusta ja tietoa seksuaalisuudesta
- suojeluun = suojelu, poliisi
- seksuaaliterveyspalveluihin = sairaala, hoito, neuvola
- yksityisyyteen = sinun omia asioitasi ei tarvitse kertoa mulle

Jokaisella on oikeus päättää, montako lasta haluaa ja milloin haluaa sekä raskauden keskeytyksestä.

= Sinä saat päättää montako lasta haluat



Video aiheesta:

Youtube: Seksuaalioikeudet suomeksi <https://www.youtube.com/watch?v=vpGvdVsdUyI>



6

SEKSUAALINEN KALTOINKOITTELU JA RIKOKSET



- Epämukava viihailu, kommentointi ja huutelu =
- Homottelu ja huorittelu
- Ahdistelu ja luvaton koskettelu =
- Seksuaalinen väkivalta ja painostaminen seksin =
- Raiskaus = Pakottaminen seksiin, toinen haluaa ja toinen ei. On rikos, vaikka olisi avoliitossa.
- Seksinastaytyttykset ja seksinasto =
- Seksuaalinen hyväksikäyttö,
 - aikuinen ei saa harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa =
- Epätoivotut seksiviestit ja kuvat intimitä alueilta =
- Ympäri-leikkaus =
- Paritus = Vanhemmat päättävät kenen kanssa menee naimisiin.



Rangaistuksena Suomessa saa sakkooja tai vankeusrangaistuksen, riippuen rikoksesta



7

YMPÄRI-LEIKKAUS



Tyttöjen ja naisten ulkoisten sukupuolielinten osittainen tai täydellinen poistaminen.

Loukkaa ihmisoikeuksia.

Haitat:

- Kipu = 😞
- Verenvuoto = 🩸
- Tulehdukset = 🦠
- Vammat = 🩹
- Ongelmat tulla raskaaksi sekä ongelmat raskauden ja synnytyksen aikana = 🚫

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on rangaistava teko Suomessa.



Miehet voidaan leikata vain terveydellisistä syistä.



8

SEKSI



Seksi on hyvänolon ja nautinnan tunne.



Seksiä voi olla yksin tai toisen kanssa.

Itsetyydytys, masturbointi = seksiä yksin, joka on Suomessa sallittua.



9

SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT

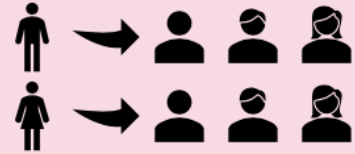
Homot =

Lesbot =

Biseksuaalit =

Mies saa rakastaa miestä.
Nainen saa rakastaa naista.

Sukupuolinen suuntautuminen tarkoittaa sitä, että ihminen saa valita Suomessa haluakko hän olla mies, nainen, transeksuaali tai ilman määrittelemää.



10

RASKAUDEN EHKÄISYMENETELMIÄ

Kondomi

Suojaa seksitaudeilta.



Ehkäisytabletti

Oretaan suun kautta. Ei suojaa seksitaudeilta.



Kierukka

Lääkäri asentaa kohtuun. Ei suojaa seksitaudeilta.



Ehkäisykapseli

Lääkäri asentaa ihon alle käteen. Ei suojaa seksitaudeilta.



Ehkäisyrengas

Rengas, jonka nainen asentaa itse. Ei suojaa seksitaudeilta.



Ehkäisyalaastari

Ihalle asetettava laastari. Ei suojaa seksitaudeilta.



Jälkiehkäisytabletti

Pilleri jos muu ehkäisy on unohtunut. Tulee ottaa mahdollisimman pian seksin jälkeen. Ei suojaa seksitaudeilta.



Raskaudenkeskeytys

Raskauden keskeytys lääkärisä, kun haluat keskeyttää raskauden. = Abortti



tai



11

SEKSUAALITERVEYS PALVELUT



Suomessa jokainen voi mennä lääkäriin.

Jokainen voi mennä yksin lääkäriin.



Seksuaaliterveyspalveluja tarjoavat kunnalliset terveyskeskukset, neuvolat, koulu- ja nuorisoverstot, opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto.

Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla luottamuksellisia, turvallisia ja helposti saatavilla asuinpaikasta riippumatta.



Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin kuuluvat:

- Lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito = Kun suunnitellaan lasta.
- Raskausajan neuvonta ja hoito = [Linkit](#) on mahassa.
- Synnytysten ja lapsivuodeajan hoito = Lapsen hoito syntymisen jälkeen.
- Raskauden keskeytys = Kun haluat keskeyttää raskauden = Abortti
- Raskauden ehkäisy = Seksiä ilman raskautta.
- Lapsettomuuden tutkimukset ja hoito = Jos vaikeuksia saada lapsia.
- Seksitautilien ehkäisy, tutkimukset ja hoito = Ettei saisi esim. HIV:tä, klamydiaa tai hepatiittia.



12

SUOMALAISIA TAPOJA



13

MISTÄ SAAN LISÄÄ TIETOA?

Hätätilanteessa soita aina 112

Apua seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa saatavilla kouluterveystoimijilta sekä terveyskeskusten neuvoloista.

www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/neuvolat/

Neuvoloiden puhelinaika klo 11-12

Sauvosaaren neuvola (Huvikumpu) Sauvosaarenkatu 27, 94100 Kemi. Äitiys- ja ehkäisy / perhesuunnitteluneuvola: Terveystoimija Laura Seppänen, puh. 016 259 786, klo 11-12 sekä Lastenneuvola: Terveystoimija Marja-Liisa Kuosmanen, puh. 016 259 785, klo 11-12

Karihaaran neuvola, Purolankatu 3, 94200 Kemi. Äitiys- ja ehkäisy / perhesuunnitteluneuvola: Terveystoimijat Marja Nuutilinen, puh. 016 259 790, klo 11-12 sekä Pia Saukkonen, puh. 016 259 789, klo 11-12

Syväkankaan neuvola, Kivalantie 19, 94700 Kemi. Äitiys- ja ehkäisy / perhesuunnitteluneuvola: Terveystoimijat Maarit Ylinen, puh. 016 259 804, klo 11-12 sekä Tanja Turunen, puh. 016 259 799, klo 11-12

www.mehiläinenlansipohja.fi

Sauvosaaren terveysasema, Kauppakatu 22, 94100 KEMI. Puh. 016 259 705 ma-pe klo 8-16

Länsi-Pohjan keskussairaala, Kauppakatu 25, 94100 KEMI. Sairaalan vaihde puh. 016 243 111 ma - pe klo 7- 16

14

LÄHTEET

<https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>

<http://www.ihmisioikeudet.net/ihmisioikeudet/seksuaalioikeudet/>

<https://nuortenexiit.fi/tietoa-ilmasta/13-29-vuotiaalle-nuorelle/>

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

<https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/nettikurssi-hasa-arvo-ja-seksuaalioikeudet/kurssin-sisalto/seksuaalikasvatus/>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosiika/murasian-kasvu-ja-kehitys/>

<https://www.kouluenterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhaluulle/opettajan-oppaan-kuorun-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/>

<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/>

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksel/suositus?id=ho27050>

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1993/11/duo30170>

<https://vigorhanke.fi/>

Kuvat: <https://papunet.net/>

15

Liite 3. Seksuaaliterveys luento

SUOMEN SEKSUAALITERVEYS

Heikura Kristiina, Hekkala Saara & Lammi Aleksina

Lapin AMK

TIEDÄTKÖ MITÄ
TARCOITTA
SEKSUAALITERVEYS?

SEKSUAALIKASVATUS



Jokaisella ihmisellä Suomessa on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta.

**Seksuaalikasvatus:**

Alkaa heti lapsen syntymästä ja jatkuu läpi nuoruuden aikuisuuteen saakka.

Tarkoittaa, että ihminen saa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Auttaa ihmistä ymmärtämään kehonsa toiminnan.

Tarkoituksena on jokaisen oppivan pitämään kehoaan ja itseään tärkeänä ja arvokkaana.



Vanhemman on tärkeä puhua nuorelle murrosiän muutoksista.





Jos ihminen ei ole saanut seksuaalikasvatusta, hänellä voi olla monia pelkoja.




PARISUHDE

- Suomessa parisuhteeseen ryhtyminen on jokaisen henkikohtainen asia.
- Molempinpuolinen tunne parisuhteessa on olennainen asia.
- Kumppanit ovat samanarvoisia.
- Suomessa rekisteröidyssä parisuhteessa voi olla vain yhden ihmisen kanssa kerrallaan.
- Suomessa voi aloittaa uuden parisuhteen ja uudelleen avioitua eron jälkeen.


TASA-ARVO


Suomen lain mukaan kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia.




Suomessa ihmistä ja ihmisen oikeuksia suojelee laki.




Jokainen yli 18-vuotias Suomessa asuva saa itse päättää itseään koskevista asioista.




Suomessa jokainen ihminen saa päättää itse haluako seurustella.



Suomessa ihmiset saavat päättää itse haluavatko asua yhdessä tai mennä naimisiin.



Samaa sukupuolta olevat voivat Suomessa seurustella, mennä naimisiin sekä perustaa perheen.



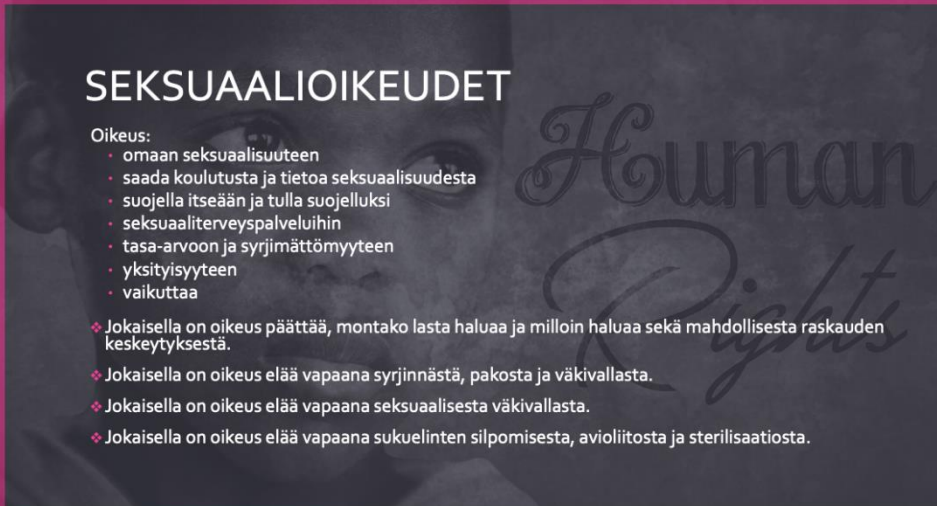
Perheessä puoliset sopivat yhdessä perhettä koskevista asioista.

SEKSUAALIOIKEUDET

Oikeus:

- omaan seksuaalisuuteen
- saada koulutusta ja tietoa seksuaalisuudesta
- suojella itseään ja tulla suojelluksi
- seksuaaliterveyspalveluihin
- tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
- yksityisyyteen
- vaikuttaa

- ❖ Jokaisella on oikeus päättää, montako lasta haluaa ja milloin haluaa sekä mahdollisesta raskauden keskeytyksestä.
- ❖ Jokaisella on oikeus elää vapaana syrjinnästä, pakosta ja väkivallasta.
- ❖ Jokaisella on oikeus elää vapaana seksuaalisesta väkivallasta.
- ❖ Jokaisella on oikeus elää vapaana sukuelinten silpomisesta, avioliitosta ja sterilisaatiosta.



SEKSUAALINEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- Suomessa on laki, jonka mukaan kaikilla on oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.



SEKSUAALINEN KALTOINKOHTELU



- Epämukava vihjailu, kommentointi ja huutelu
 - Homottelu ja huorittelu
- Ahdistelua ja luvaton koskettelu
- Seksuaalinen väkivalta ja painostaminen seksiin
- Seksinostoyritykset ja seksinosto
- Seksuaalinen hyväksikäyttö, eli esimerkiksi aikuinen harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa
- Epätoivotut seksiviestit ja kuvat intiimialueista

LAISSA MÄÄRITELLYT RIKOSMUODOT, JOISTA SUOMESSA SAA RANGAISTUKSEN

- Raiskaus
- Seksuaalinen ahdistelu
- Seksuaalinen hyväksikäyttö
- Paritus
- Kunnianloukkaus
- Seksuaalipalvelun ostaminen tai yritys alle 18-vuotiaalta
- Lapsen eli alle 16-vuotiaan houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin tai sen yrittäminen
- Ympärileikkaus

Rangaistuksena Suomessa saa sakkoja tai vankeusrangaistuksen, riippuen rikoksesta.

KÄÄNNÄ OMALLE KIELELLESI SANAT

TASA-ARVO =

AVIOLIITTO =

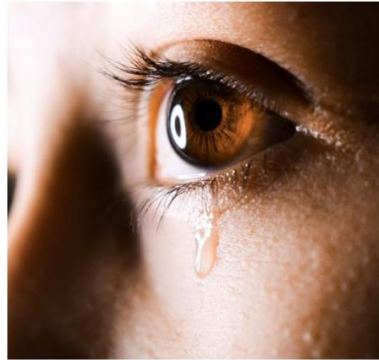
LAKI =

AVIOERO =

VIRANOMAINEN =

YMPÄRILEIKKAUS

- Eli sukupuolielinten silpominen
- Tyttöjen ja naisten ulkoisten sukupuolielinten osittainen tai täydellinen poistaminen.
- Loukkaa ihmisoikeuksia.
- Ei mitään hyötyjä.
- Haitat: Kipu, verenvuoto, tulehdukset, vammat, hedelmättömyys, ongelmat raskauden ja synnytyksen aikana.
- Rangaistava teko Suomessa.
- Miehet voidaan leikata vain terveydellisistä syistä.



SEKSI

Sinulla on oikeus NAUTTIA!

- Oikeus nauttia omasta kehostasi ja seksuaalisuudestasi.
- Oikeus päättää itse, millaista seksiä ja kenen kanssa haluaa.
- Oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta.
- Sinulla on aina oikeus kieltäytyä seksistä!

Sinulla on oikeus NÄKYÄ!

- Oikeus ilmaista omaa seksuaalisuutta esimerkiksi ulkonäöllä tai käyttäytymisellä.
- Oikeus olla oma itsesi ja tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista oma mielipiteesi myös seksuaalisuuteesi liittyen.

LUE SANAT JA KERRO SANAT OMALLA KIELELLÄSI TOISELLE HENKILÖLLE

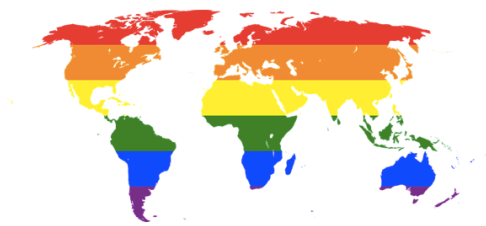
SEKSI = intiimiä toimintaa toisen henkilön tai itsensä kanssa.
Esim. kiihotushyväily, rakastelu ja yhdyntä tai suuseksi.

ITSETYYDYTYKS, MASTURBAATIO = seksiä itsensä kanssa.
Esim. haaveilu, fantasiat ja itsetyydytys.

HOMOSEKSUAALI = Seksuaalisesti kiinnostunut omaa sukupuoltaan olevista

SUOJAIKÄRAJA = Ei saa tehdä seksiä alle 16-vuotiaan kanssa

SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT




- Suomessa seksuaalista suuntautumista ei rajoiteta.
- Seksuaalinen suuntautuminen tarkoittaa sitä, kehen ihminen tuntee seksuaalista vetoa.
- Suuntautumista ei valita eikä se ole tahdonalainen asia.
- Seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvat homot, lesbot ja biseksuaalit.
- Sukupuolinen suuntautuminen tarkoittaa sitä, että ihminen saa valita Suomessa haluaako hän olla mies, nainen, transseksuaali tai ilman määritelmää.

RASKAUDEN EHKÄISYMETELMIÄ



- Kondomi
- Ehkäisytabletti
- Kierukka
- Ehkäisykapseli
- Ehkäisyrenkas
- Ehkäisykapseli
- Jälkiehkäisytabletti
- Raskaudenkeskeytys eli abortti



SUOMALAISTEN TAVAT

- Suomessa silmiin katsominen on normaalia, ilman seksuaalista merkitystä.
- Suomessa on tapana antaa julkisia hellyydenosoituksia kumppanille.
- Suomessa nainen voi olla myös miehen kaveri, ilman seksuaalista merkitystä.
- Suomessa naisilla on tapana liikkua kesäisin vähissä vaatteissa, tämä ei viestitä mitään seksuaalista.

SEKSUAALITERVEYSPALVELUT

- Suomessa seksuaaliterveyspalvelut ovat jokaisen oikeus ikään ja sukupuoleen katsomatta.
- Seksuaaliterveyspalveluja tarjoavat kunnalliset terveyskeskukset, neuvolat, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto.
- Seksuaaliterveyspalveluiden tulee olla luottamuksellisia, turvallisia, korkeatasoisia ja helposti saatavilla asuinpaikasta riippumatta.



MISTÄ SAAN LISÄÄ TIETOA?

- Hätätilanteessa soita aina 112
- Apua seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa saatavilla kouluterveydenhoitajilta sekä terveyskeskusten neuvoloista.
- Neuvoloiden puhelinaika klo 11-12
- <http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/neuolat/>
- www.mehiläinenlansipohja.fi
- Sauvosaaren terveysasema, Kauppakatu 22, 94100 KEMI. Puh. 016 259 705 ma-pe klo 8-16
- Länsi-Pohjan keskussairaala, Kauppakatu 25, 94100 KEMI. Sairaalan vaihde puh. 016 243 111 ma – pe klo 7- 16

ANNA PALAUTETTA



1
Tosi hyvä



2
Hyvä



3
En tiedä/
lhan ok



4
En tykännyt

Halutessasi voit myös antaa kirjallista palautetta!

LÄHTEET

- <https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/>
- <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>
- <https://nuortenexit.fi/tietoa-ilmioista/13-29-vuotiaalle-nuorelle/>
- <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>
- <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/nettikurssi-tasa-arvo-ja-seksuaa/kurssin-sisalto/seksuaalikasvatus/>
- <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>
- <https://www.kouluunerveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhoollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>
- <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/>
- <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27o5o>
- <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1993/11/duo30170>

KIITOS!



Liite 4. Anna palautetta

ANNA PALAUTETTA

			
1 Tosi hyvä	2 Hyvä	3 En tiedä/ Ihan ok	4 En tykännyt

Halutessasi voit myös antaa kirjallista palautetta!