

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Sara Räsänen  
Alli Sorvali

**MAAHANMUUTTAJIEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN**  
Englanninkielinen opaslehtinen Suomen Punaisen Ristin Pluspisteestä ja sukupuolitaudeista

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2019**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Sara Räsänen, Alli Sorvali

**Nimeke**

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen – Englanninkielinen opaslehtinen Suomen Punaisen Ristin Pluspisteestä ja sukupuolitaudeista

**Toimeksiantaja**

Suomen Punainen Risti

**Tiivistelmä**

Maahanmuuttajia ovat kaikki, jotka muuttavat omasta kotimaastaan toiseen maahan. Muuton taustalla voi olla erilaisia syitä, kuten vainot tai työ. Seksuaaliterveyteen kuuluu psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen sekä emotionaalisen hyvinvoinnin tiloja. Siihen vaikuttavat esimerkiksi fyysinen seksuaaliterveys, henkilön minäkuva sekä tunteiden ja itsensä hyväksyminen. Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit ovat HIV, kuppa, klamydia, tippuri, sukuelinherpes, B- ja C-hepatiitti sekä HPV ja kondylooma. Sukupuolitaudit tarttuvat pääsääntöisesti sukupuoliyhteyden kautta, mutta myös muita reittejä, kuten veren välityksellä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka avulla koettiin tiedon leviävän parhaiten. Opinnäytetyön tarkoitus on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Pluspisteen toiminnasta, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, erityisesti HIV:stä sekä maahanmuuttajien oikeuksista sukupuolitautilien hoidossa Suomessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkolukuinen englanninkielinen opaslehtinen edellä mainituista aiheista Suomen Punaisen Ristin käyttöön ja jakeluun.

Palautetta produktista kysyttiin Paiholan vastaanottokeskuksesta, Pluspisteeltä, toimeksiantajalta sekä ulkosilta henkilöiltä, jonka jälkeen opaslehtistä muutettiin palautteen perusteella parempaan muotoon. Palautteista selvisi, että produktin sisältö sopii Pluspisteen käyttöön ja jakeluun erittäin hyvin. Tietoa opaslehtisessä oli riittävästi ja se oli selkeää. Opaslehtisen ulkoasu oli miellyttävä opinnäytetyöntekijöiden, toimeksiantajan ja arvioijien mielestä. Jatkokehittämismahdollisuuksia voisi olla opaslehtisen muokkaaminen paremmin sähköisesti jaettavaksi opaslehdiksi sekä sen kääntäminen useammalle eri kielelle.

**Kieli**

suomi

Sivuja 42

Liitteet 3

Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**

seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, HIV, Pluspiste, maahanmuuttajat



**THESIS**  
**December 2019**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Sara Räsänen, Alli Sorvali

**Title**

Promoting Sexual Health Among Immigrants – An Information Leaflet in English on Finnish Red Cross Pluspoints and Sexually Transmitted Diseases

Commissioned by  
Finnish Red Cross

**Abstract**

Immigrants are people who move from their own country to another country. There may be different reasons behind the move, such as persecution or work. Sexual health includes mental, social, physical and emotional well-being. It is affected, for example, by physical sexual health, self-image, and acceptance of emotions and self. The most common sexually transmitted diseases in Finland are HIV, syphilis, chlamydia, gonorrhoea, genital herpes, hepatitis B and C, and HPV and condyloma. Sexually transmitted diseases (STDs) are mainly transmitted through sexual intercourse, but also by other routes such as blood.

The thesis was carried out as a practise-based thesis, which seems to be the best channel to distribute information. The purpose of this thesis was to promote immigrant sexual health. The purpose of this thesis was to increase immigrants' knowledge of the activities of the Pluspoints, STDs and HIV in particular. The aim of this thesis was to produce an information leaflet in plain English language on the above topics.

Feedback on the product was asked from the Paihola Reception Centre, Pluspoints, the commissioning organisation and external people, after which the information leaflet was still edited. The feedback showed that the content of the product is very well suited for the use and distribution of Pluspoints. There was enough information in the information leaflet and it was clear. The layout of the leaflet was pleasing to the authors of the thesis, the commissioning organisation and evaluators. Further development opportunities could include editing the information leaflet into a form that could be distributed more efficiently electronically and translating it into several languages.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 3

Pages of Appendices 4

**Keywords**

sexual health, sexually transmitted diseases, HIV, Pluspoint, immigrants

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Suomen Punainen Risti ja Pluspiste.....	6
2.1	Suomen Punainen Risti .....	6
2.2	Pluspiste .....	6
3	Maahanmuuttajien seksuaaliterveys Suomessa.....	7
3.1	Seksuaaliterveys ja sen edistäminen .....	7
3.2	Maahanmuuttajakäsitteet.....	8
3.2.1	Maahanmuuttaja.....	8
3.2.2	Pakolainen.....	9
3.2.3	Turvapaikanhakija .....	9
3.2.4	Siirtotyöläinen .....	10
3.2.5	Paluumuuttaja.....	11
3.3	Maahanmuuttajien oikeudet terveystalviin Suomessa.....	11
4	Sukupuolitaudit.....	12
4.1	Yleisvaarallinen sukupuolitauti.....	12
4.2.	Valvottavat sukupuolitaudit .....	14
4.2.1	HIV .....	14
4.2.2	Klamydia.....	16
4.2.3	Tippuri .....	17
4.2.4	B- ja C-hepatiitti .....	19
4.3	Muut sukupuolitaudit.....	20
4.3.1	HPV ja kondylooma .....	20
4.3.2	Genitaaliherpes .....	22
4.4	Sukupuolitautilien ehkäisy .....	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	25
6	Menetelmälliset valinnat .....	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	25
6.2	Produktin alkukartoitus.....	26
6.3	Produktin suunnittelu .....	27
6.4	Produktin toteutus.....	28
6.5	Produktin arviointi .....	29
7	Pohdinta .....	30
7.1	Produktin tarkastelu .....	30
7.2	Luotettavuus .....	31
7.3	Eettisyys .....	34
7.4	Ammatillinen kasvu.....	35
7.5	Jatkokehitysmahdollisuudet .....	37
	Lähteet.....	38

### Liitteet

Liite 1

Opaslehtinen

Liite 2

Palautelomake opaslehtisestä

Liite 3

Feedback form from guide leaflet

## 1 Johdanto

Maahanmuuttajat ovat henkilöitä, jotka muuttavat toiseen maahan omasta kotimaastaan. He ovat siis toisen maan kansalaisia. Maahanmuuttaja-käsitteen alle lukeutuvat kaikki ulkomailta muuttaneet henkilöt, myös pakolaiset, siirtotyöläiset sekä EU:n kansalaiset. (Suomen tietotoimisto 2019.)

Osana seksuaaliterveyttä ovat sukupuolitaudit ja fyysinen seksuaaliterveys (Terveyskylä 2018a). Sukupuolitaudit tarttuvat pääsääntöisesti sukupuoliyhteyden kautta, mutta myös muita reittejä, kuten veren välityksellä. Sukupuolitauteja aiheuttavat erilaiset virukset, bakteerit sekä alkueläimet. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Tartuntatapaa ja tartunnan aiheuttajaa käsitellään tarkemmin sukupuolitautilin kappaleissa. Suomessa sukupuolitaudit jaetaan kolmeen eri luokkaan. Nämä luokat ovat tartuntatautilainsäädännön mukaan yleisvaaralliset, valvottavat ja muut sukupuolitaudit. Valvottavuus tarkoittaa sitä, että sen esiintyvyyttä Suomessa tarkkaillaan. Muut sukupuolitaudit eivät kuulu valvottaviin tauteihin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui sukupuolitautilin ehkäisy, koska se oli tekijöiden mielestä mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe sekä he halusivat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Aluksi oli tarkoitus keskittyä nuorien seksuaaliterveyden edistämiseen, mutta toimeksiantajan kanssa tultiin yhteiseen päätökseen tehdä englanninkielinen opaslehtinen Suomen Punaisen Ristin Pluspisteistä ja sukupuolitaudeista, koska tämän kaltaista materiaalia ei heillä vielä ole. Opaslehtinen on kohdennettu etenkin maahanmuuttajille, joiden suomenkielen ymmärtäminen ei ole tarpeeksi kattavaa. Lehtinen tulee SPR:n yleiseen käyttöön ja jakeluun.

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Pluspisteiden toiminnasta, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, erityisesti HIV:stä sekä maahanmuuttajien oikeuksista sukupuolitautilin hoidossa Suomessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkolukuinen englanninkielinen opaslehtinen edellä mainituista aiheista Suomen Punaisen Ristin käyttöön ja jakeluun.

## **2 Suomen Punainen Risti ja Pluspiste**

### **2.1 Suomen Punainen Risti**

Suomen Punainen Risti eli tunnetulta lyhenteeltään SPR on kansalaisjärjestö, joka lukeutuu Suomen suurimpiin järjestöihin (Suomen Punainen Risti 2019a). Suomen Punainen Risti toimii ICRC:n eli International Committee of the Red Crossin alaisuudessa (International Committee of the Red Cross 2019). SPR:n tehtävänä on auttaa sekä Suomessa että ulkomailla eniten apua tarvitsevia. Kotimaassa tarjolla on esimerkiksi terveyttä edistäviä pisteitä, tukea maahanmuuttajille sekä ensiapukoulutusta. Veripalvelut on myös yksi SPR:n merkittävistä palveluista. Näiden lisäksi se toteuttaa myös erilaisia varainkeruukampanjoita, joiden avulla voidaan viedä apua myös Suomen rajojen ulkopuolelle. (Punainen Risti 2019a.) Tästä syystä SPR on Suomen keskeisin humanitääristä apua tuottava järjestö. Suomesta ulkomaille vietävä apu on usein henkilö- tai materiaaliapua sekä taloudellista tukea. Kehitysyhteistyönä tarjottava apu kohdistuu varsinkin terveys- ja katastrofityöhön. Apu voi olla lyhytaikaista katastrofiapua tai pitkäaikaista kehittämissyhteistyötä. (Suomen Punainen Risti 2019b.)

Suomessa Punainen Risti jakautuu 12 eri piiriin ja piirit koostuvat eri osastoista, joita on yhteensä yli 500. Piirin toimistossa työskentelevät tukevat osaston vapaaehtoisia, esimerkiksi tarjoamalla erilaisia koulutuksia ja tapahtumia. Niissä osastojen vapaaehtoiset voivat kehittää itseään ja toimintatapojaan muiden vapaaehtoisten kanssa. Vapaaehtoistoiminnasta vastuun kantaa keskustoimisto, jonka velvollisuutena on hoitaa auttamistyöhön liittyvät asiat, erilaiset yhteistyöt ja valtakunnalliset kampanjat sekä keräykset. (Suomen Punainen Risti 2019a.)

### **2.2 Pluspiste**

Suomen Punaisen Ristin ylläpitämissä Pluspisteissä on tarjolla opastusta seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Opastus on ilmaista ja Pluspisteellä voi

myös testauttaa itsensä HIV-tartunnan varalta. Testaus tapahtuu anonyymisti ilman ajanvarausta. Pluspisteellä on tarjolla keskusteluapua HIV-tartuntaan ja muihin seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Koulutetuista vapaaehtoisista voi saada itselleen tukihenkilön, jonka kanssa voi keskustella mahdollisesta tartunnasta ja elämästä HIV-tartunnan kanssa. Tukihenkilöt ja vapaaehtoiset voivat keskustella sukupuolitaudeista tartunnan saaneen ja hänen läheistensä kanssa. Tukisuhteessa vallitsee luottamus. (Suomen Punainen Risti 2019c.) Pluspisteen lisäksi Punaisella Ristillä on terveyden edistämisen chat, jossa voi keskustella HIV:iin liittyvissä asioissa (Suomen Punainen Risti 2019d).

Suomen Punaisen Ristin Pluspisteitä on tällä hetkellä Suomessa viidessä eri kaupungissa. Näitä kaupunkeja ovat Joensuu, Jyväskylä, Kuopio, Seinäjoki ja Turku. Kaikki Pluspisteet ovat auki joka tiistai kello 17 - 19. (Suomen Punainen Risti 2019e.) Mahdollisista aikataulumuutoksien informoimisesta vastaa jokainen Pluspiste itse. Näinä kellonaikoina paikanpäältä löytää vapaaehtoiset tekemässä ilmaisia HIV-testauksia ja tuomassa keskusteluapua. (Suomen Pluspisteet 2019d.)

### **3 Maahanmuuttajien seksuaaliterveys Suomessa**

#### **3.1 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen**

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen kuuluvia sosiaalisen, psykisen, emotionaalisen sekä fyysisen hyvinvoinnin tiloja. Ihmisen normaalin seksuaaliterveyden edellytys on sekä kunnioittava että positiivinen asenne omaan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin ihmissuhteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa henkilön minäkuva, fyysinen seksuaaliterveys sekä tunteiden ja itsensä hyväksyminen. Siihen lukeutuu myös oma päätös suvun jatkamisesta sekä huolen pitäminen henkilökohtaisesta lisääntymisterveydestään. Mahdollinen sairaus, joka liittyy sukupuolielimiin, tai niihin liittyvä vaiva voi heikentää seksuaaliterveyttä. (Terveyskylä 2018a.)

Seksuaaliterveyttä edistää Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö, joka johtaa ja ohjeistaa valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämisen toimia. Seksuaaliterveyden edistämistä varten on tehty myös oma osionsa tartuntatauti- sekä terveydenhuoltolaissa. Näiden lisäksi asiasta on tehty säädöksiä valtioneuvoston asetuksissa. Seksuaaliterveyden edistämistoimiin kuuluvat esimerkiksi sukupuolen moninaisuuden ja seksuaalisuuden hyväksyminen, sekä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.) Seksuaaliterveyden edistämisen tapoja ovat muun muassa ihmisten tukeminen minäkuvansa tutkimiseen ja parhaaseen mahdolliseen itsetuntoon sekä ihmisten tukeminen saavuttamaan hyvät vuorovaikutustaidot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Terveyskasvatus on osana seksuaaliterveyttä ja sen nähdään ehkäisevän sukupuolitauteja (Guimarães Carvalho, de Freitas, de Souza, Santos, de Souza Barbosa & de Araújo 2014, 3183). Seksuaaliterveyttä tuetaan jo ajoissa seksuaalikasvatuksen muodossa. Seksuaalikasvatus aloitetaan nuorella iällä ja se jatkuu koko elämän ajan. Suomessa seksuaalikasvatusta yhdessä lapsen perheen kanssa toteuttaa koulu yhteisö sekä terveydenhuollon ammattilaiset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 31.)

## **3.2 Maahanmuuttajakäsitteet**

### **3.2.1 Maahanmuuttaja**

Maahanmuuttaja on Suomeen muuttanut ulkomaan kansalainen, jolla on tarkoituksena muuttaa Suomeen pidemmäksi ajaksi, jopa loppuelämäksi (Miettinen 2019). Lyhyenä määritelmänä maahanmuuttajasta voidaan myös käyttää sitä, että henkilö on muuttanut maahan toisesta maasta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018). Toisen sukupolven maahanmuuttajaksi voidaan kutsua henkilöä, joka on itse syntynyt Suomessa, mutta hänen vanhempansa tai toinen heistä on maahanmuuttaja (Miettinen 2019). Pitkäaikaisiksi maahanmuuttajiksi luokitellaan yli vuoden mittaisen ajanjakson ajan Suomessa asuneet henkilöt (Tiittala 2019, 12).



Maahanmuuttajia kategorioidaan useiden eri tekijöiden mukaan. Näitä tekijöitä ovat rotu, äidinkieli, synnyinmaa, lähtömaa ja etnisuus. Useimmin käytetty kategoriointi Suomessa ja Euroopassa on synnyinmaan mukaan. Myös maa, josta maahanmuuttaja on lähtenyt, on yleinen käytetty kategoriointikriteeri. Näitä kahta kategoriaa käytetään erikseen, koska maa, josta henkilö muuttaa, voi olla eri kuin hänen synnyinmaansa. (Tiittala 2019, 12.) Vuonna 2018 Suomessa asuvia ulkomaan kansalaisia oli Tilastokeskuksen mukaan 257 572 henkilöä (Tilastokeskus 2018).

### **3.2.2 Pakolainen**

Pakolainen on nimensä mukaan paennut omasta kotimaastaan. Pakolainen on henkilö, joka on hakenut suojaa ja hänelle on se myönnetty. (Suomen pakolaisapu 2019.) Suomessa pakolaiskäsite kattaa myös henkilöt, jotka ovat saaneet luvan jäädä maahan humanitäärisistä syistä tai heillä on erittäin suuri suojelun tarve (Miettinen 2019). Suojelu tapahtuu jossain muussa maassa kuin hänen kotimaassaan. (Suomen pakolaisapu 2019.) Pakolaisiin kuuluvat myös kiintiöpakolaiset. Kiintiöpakolaiset ovat henkilöitä, jotka kuuluvat suojelua antavan maan pakolaiskiintiöön ja YK on myöntänyt heille pakolaisaseman. (Miettinen 2019.)

Pakolaisilla taustana omasta maasta lähtemiselle voivat olla vaino, ihmisoikeusrikkomukset tai maan levottomuudet. YK:n pakolaissopimuksessa katsotaan, ettei sota, köyhyys tai luonnonkatastrofit ole tarpeeksi kattava syy pakolaisuudelle. (Miettinen 2019.) Ihmisiä voidaan vainota useista eri syistä. Näitä syitä voivat olla kansalaisuus, alkuperä, uskonto, poliittinen suuntautuminen tai yhteiskunnallinen ryhmä. Pakolaisuus-status myönnetään vain, jos ihmisellä on perustellut syyt pelätä vainotuksi tulemista. (Suomen pakolaisapu 2019.)

### **3.2.3 Turvapaikanhakija**

Ennen kuin henkilö voi saada pakolaisstatuksen ja oleskeluluvan, on hänen haettava turvapaikkaa. Näitä ihmisiä kutsutaan turvapaikanhakijoiksi. Turvapaikan

hakemisen syynä ovat samat syyt kuin pakolaisella pakolaisuuden taustalla. (Sisäministeriö 2019.) Turvapaikanhakijoista vain pienelle osalle myönnetään YK:n pakolaisstatus, mutta monet voivat saada turvapaikan, jos sille on tarve. Perusteita turvapaikan myöntämiselle voivat olla humanitaariset syyt tai suojelun tarve. Humanitäärinen syy voi olla esimerkiksi epäinhimillinen kohtelu tai sen uhka. Turvapaikan hakeminen kuuluu ihmisoikeuksiin. (Suomen pakolaisapu 2019.)

Suomessa turvapaikanhakijoita vuosittain on vaihtelevasti. 2000-luvun alusta alkaen hakijoita on ollut enimmillään 6 000 ja pienimmillään 1 500. Vuonna 2015 on ollut piikki hakijoiden määrässä ja silloin Suomessa onkin ollut ennätyksellisen paljon turvapaikanhakijoita. Sen jälkeen määrät ovat tasaantuneet. (Sisäministeriö 2019.) Turvapaikanhakijoiden määrästä tilastoja pitää yllä Maahanmuuttovirasto (Tilastokeskus 2019).

### **3.2.4 Siirtotyöläinen**

Siirtotyöläinen, eli toiselta nimeltä siirtolainen, saapuu Suomeen tienatakseen rahaa (Suomen YK-liitto 2019). Siirtotyöläiset muuttavat asumaan maahan vain tilapäisesti (Suomen pakolaisapu 2019). Siirtotyöläisiin eivät lukeudu henkilöt, jotka tulevat maahan lyhyelle työkomennukselle tai kausityöhön, kuten marjojen poimintaan (Väestöliitto 2019a). Siirtolaisuudenkin taustalla voi olla useita syitä. Jotkut muuttavat paremman elämän toivossa tai perheen tai puolison perässä. Joskus siirtolaisuuden taustalla voi olla vain puhdas halu muuttaa. Myös köyhyys ohjaa usein ihmisiä ryhtymään siirtotyöläisiksi. (Suomen YK-liitto 2019.) Suomeen töihin tullessa tulee hankkia oleskelulupa. Jos henkilö tekee Suomessa töitä ilman oleskelulupaa, voi hän saada siitä sakot. (Maahanmuuttovirasto 2019a.)

Siirtotyöläisten tavoin myös Suomeen opiskelemaan tulevien tulee hankkia oleskelulupa, jos he viipyvät Suomessa yli 90 päivää. Alle 90 päivän mittaiselle jaksolle saattaa olla tarpeellista hankkia viisumi, mutta oleskelulupaa ei tarvita. Jos opiskelemaan tulevalle on opiskelijan oleskelulupa johonkin muuhun EU-maahan, voi hän opiskella Suomessa 360 päivää. Silloin riittää, että opiskelija tekee

liikkumisilmoituksen. Opiskeluluvan omaavan henkilön puoliso tai perhe voi saada oleskeluluvan Suomesta perhesiteiden perusteella. (Maahanmuuttovirasto 2019b.)

### **3.2.5 Paluumuuttaja**

Paluumuuttajat ovat henkilöitä, jotka palaavat takaisin maahan, josta he joskus ovat muuttaneet pois (Väestöliitto 2019a). Ulkomailla asutun ajanjakson pituudella ei ole väliä. He ovat voineet asua muualla useita vuosia tai alle vuoden palatessaan synnyinmaahansa. (Suomen pakolaisapu 2019.)

Suomessa paluumuuttaja käsitteeseen lukeutuu entiset ja nykyiset Suomen kansalaiset sekä heidän perheenjäsenensä sekä jälkeläisensä, jotka muuttavat Suomeen. Perheenjäsenien tai jälkeläisten ei ole aiemmin tarvinnut asua maassa, jotta he saavat nimikkeen paluumuuttaja. (Väestöliitto 2019a.) Toisin sanoen pelkät suomalaiset sukujuuret riittävät (Maahanmuuttovirasto 2019c). Myös entisen Neuvostoliiton alueelta tulevat henkilöt eli inkerinsuomalaiset, jotka ovat suomalaista syntyperää, lukeutuvat paluumuuttajiin (Suomen pakolaisapu 2019). Paluumuuttajilla, joilla on paluumuuton perusteella myönnetty oleskelulupa, on Suomessa oikeus tehdä töitä rajattomasti. Myös heidän perheenjäsenensä voivat hakea oleskelulupaa samalla tavalla kuin siirtotyöläisten perheenjäsenet. (Maahanmuuttovirasto 2019c.)

### **3.3 Maahanmuuttajien oikeudet terveystalviuihin Suomessa**

Maahanmuuttajilla, kuten muillakin Suomen kansalaisilla on oikeus yhdenmukaisiin kunnan järjestämiin terveystalviuihin. Tähän kunnat velvoittaa laki yhdenvertaisuudesta. Terveystalviuiden saatavuuteen ei saa vaikuttaa henkilön kulttuurillinen tausta. Muita lakeja, jotka ohjaavat potilaan oikeuksia terveystalviuista sekä niiden laadusta, ovat kansanterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Väestöliitto 2009, 22.)

Maahanmuuttajien terveyspalveluista huolehtiminen kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sen vastuullaan ovat kaikki maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö kantaa vastuun maahanmuuttajien perusturvasta ja muista kotoutumiseen liittyvistä tuista. Maahanmuuttajilla, joilla on jo vakituinen asuinkunta Suomessa, on kansalaisuudestaan riippumatta oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluita sekä julkisella että yksityisellä puolella. Kuitenkin jokaiselle henkilölle on annettava sairaanhoitoa, jos tilanne on kiireellinen. Näissä tilanteissa kansalaisuudella ja sillä, onko asuinkuntaa, ei ole vaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.)

Maahanmuuttajien tullessa Suomeen on heidän hyvä käydä infektioiden seulonnassa ja terveystarkastuksessa. Seulonnat ovat vapaaehtoiset, mutta niitä suositellaan maahanmuuttajille, sillä sen avulla voidaan tuoda suoja tartuntaa vastaan tai ehkäistä mahdollisten infektioiden leviämistä. Maahanmuuttajille seulontaa suositellaan etenkin sen takia, että heillä infektioiden leviämisen riski on suurempi kuin kantaväestöllä. Myös heidän tietoisuutensa infektiosta ja niiden riskeistä voivat olla hyvin vähäistä ja tietoa voi häiritä kulttuuriin liittyvät pelot, uskomukset ja stigmaat. (Valve 2016.)

## **4 Sukupuolitaudit**

### **4.1 Yleisvaarallinen sukupuolitauti**

Suomessa ainut yleisvaaralliseksi luokiteltu sukupuolitauti on kuppa. Kupan aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri. Bakteeri leviää limakalvojen välillä tai avoimien haavojen kautta. Yleisimmin kuppa tarttuu ihmiseltä toiselle suojaamattomassa yhdynnässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Suomessa lähes puolet kuppatautitapauksista tulee ulkomailta saadusta tartunnasta, ja tartunnat ovat yleistyneet varsinkin miehillä, joilla on sukupuoliyhteys toisen miehen kanssa. On myös mahdollista, että lasta odottava äiti siirtää kuppainfektiota itseltään sikiöön.

Kuppa voidaan jakaa sekundaari- ja primaarivaiheisiin. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Primaarikupassa tartuntakohtaan, häpyhuuliin, siittimeen, emättimeen, peräaukon läheisyyteen, suun limakalvoille tai peräsuoleen muodostuu 3–4 viikon aikana tartunnasta haava. Haava on usein muodoltaan pyöreähkö ja se ei ole arka. Haava parantuu usein itsestään muutaman viikon aikana. Kupan kehittyminen voi seisahtua primaarivaiheessa haavan paranemisen jälkeen, mutta tauti tulisi hoitaa myös mahdollisten myöhäiskomplikaatioiden syntymisen vuoksi. Sekundaarikupan oireita voi ilmetä 3–6 viikon kuluttua primaarihaavasta tai 6–8 viikon kuluttua tartunnasta. Oireita voivat olla pahoinvointi, suurentuneet imurauhaset, lämmönnousu ja pienitäpläiset ihottumat eri puolilla kehoa. Mahdollista on myös hiustenlähtö. Jalkapohjiin ja kämmeniin voi muodostua muutaman millimetrin kokoisia kovia papuloita, eli syfilidejä. Syfilidin ollessa limakalvolla voi se muistuttaa suurta visvasyyllää. Ihottuma voi kestää parista viikosta pariin kuukauteen. Kuppataartunta voi levitä sekä primaari- että sekundaarivaiheessa, mutta ei enää sekundaarivaiheen jälkeen. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Kupan diagnosointi perustuu vasta-ainetesteihin ja kliiniseen kuvaan. Vasta-ainetesteistä *Treponema pallidum* (S-TrpaAb) - testi on tarkin ja herkin. Positiivinen testi viittaa joko juuri tulleeseen infektiin tai jo hoidettuun infektiin. Testin tekeminen pystytään tekemään vasta 3–4 viikon päästä mahdollisesta tartunnasta. Mikäli testi on tehty ennen tätä, on seurantanäytteen ottaminen aiheellista. Tärkeää on, että vaikka testi olisi tehty 3–4 viikon kuluttua tartunnasta, tulisi tartunta varmistaa toisella spesifillä testillä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Kuppahaavasta on myös mahdollista tunnistaa tauti, sillä se sisältää paljon *Treponema*-bakteereja, jotka voidaan tutkia mikroskoopilla (Hannuksela-Svahn 2013).

Hoitoon on hakeuduttava heti, mikäli henkilöllä ilmenee haava sukuelimissään tai on muita kuppiaan sopivia oireita. Myös suojaamaton seksi on peruste mennä testeihin. Sukupuolikontakteista tulisi pidättäytyä, ennen kuin testit on tehty. Kuppataartuntaa hoidetaan penisilliinillä, sekä vastaavilla antibiooteilla. Hoidon pure-

vuotta tutkitaan verikokein yhden, kolmen, kuuden sekä mahdollisesti 12 kuukauden päästä hoidon aloittamisesta. Kuppataartunnasta ilmoitetaan aina tartuntatauti-ilmoituksen muodossa. Tärkeää on myös seuloa mahdolliselle tartunnalle altistuneet seksikumppanit. (Hannuksela-Svahn 2013.) Kupan hoitoon on olemassa lääkitys, joka annetaan injektioina. Tämä hoito on maksutonta. Tarpeeksi ajoissa aloitettu hoito on tehokkain. (Väestöliitto 2019b.)

## **4.2. Valvottavat sukupuolitaudit**

### **4.2.1 HIV**

HIV eli Human Immunodeficiency Virus on ihmisen immuunikatovirus. HI-virus tunkeutuu elimistöön ja tuhoaa elimistön valkosoluja aiheuttaen immuunikadon. HIV:llä on kaksi päätyyppiä: HIV-1 ja HIV-2. (Kurki & Pammo 2010, 47–48.) HIV-tyyppi 1 on maailmanlaajuisen pandemian aiheuttaja, kun taas HIV tyyppi 2:tä tavataan enimmäkseen Länsi-Afrikassa. Kumpaakaan tartuntatyyppiä ei voida nykyhoidoilla parantaa. (Lumio 2019a.) Rakenteellisten erojen lisäksi tyyppien 1 ja 2 erona käytännössä on se, että HIV-tyyppi 2 etenee hitaammin kuin HIV-tyyppi 1. AIDS on infektion viimeinen vaihe, jossa ihmisen immunititeettijärjestelmä on vaurioitunut pahoin ja ihmisen vastustuskyky on heikentynyt huomattavasti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2019a.)

HIV voi tarttua monella eri tavalla. Tartuntatapoja ovat muun muassa suojaamaton seksikontakti, likaiset pistovälineet sekä veren- tai kudoksensiirrot. Infektio voi tarttua suojaamattomassa suu-, emätin- tai anaaliseksiä. Tartunnan kannalta ei ole oleellista, tapahtuuko sukupuolikontakti samaa vai eri sukupuolta olevien välillä. HI-virus voi tarttua äidiltä lapselle synnytyksen tai imetyksen kautta. Se ei tartu ehjän ihon kontaktista, suutelemisesta tai ulkoisten pintojen sekä ruuan ja juoman välityksellä. Lähes puolella HIV-tartunnan saaneista henkilöistä ilmenee 1–6 viikon sisällä infektion ensioireita. Oireet voivat aluksi muistuttaa tavallisen viruksen oireita, joihin lukeutuvat esimerkiksi kurkkukipu, turvonnut

imusolmukkeet, kuume sekä lihassärky. Oireiden kesto vaihtelee yhdestä viikosta kuukauteen. Tämän oirejakson jälkeen infektio on lähes aina vuosia oireeton. Myöhemmin taudin edetessä oireistoon voi lisääntyä laihtuminen ja liittänsairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Bazian, Kääriäisen, Västinsalon ja Kuivalan tutkimuksen mukaan muihin sukupuolitautille verrattuna lähetteitä HIV-testeihin ja itse testejä tehdään huomattavasti vähemmän (Bazia, T., Kääriäinen, M., Västinsalo, P. & Kuivila, H.-M. 2017, 107). HIV-infektion varalta on tärkeää mennä testeihin, kun oireisto vastaa HIV:n oireita tai tartunta on ollut mahdollinen HIV-infektioille altistumisen takia. Testaukseen tulevan henkilön tulee itse olla vapaaehtoinen testattavaksi, eikä ketään voi siihen pakottaa. HIV-testejä tehdään pikatesteillä, jotka antavat vastauksen 15 minuutin kuluessa. Tarkempi vasta-ainemääritys tehdään laskimoverinäytteestä, jonka vastauksen saaminen kestää yhdestä kahteen viikkoa. HIV-testauksia tehdään Aids-tukikeskuksen toimipisteillä, Punaisen Ristin Pluspisteillä, yksityisillä ja julkisilla terveys- ja lääkäriasemilla, opiskelijaterveydenhuollossa sekä sukupuolitautilien poliklinikoilla. HIV-testaukset perustuvat vasta-aineiden havaitsemiseen verestä. (Kurki & Pammo 2010, 51–55.) HIV-testauksen yhteydessä mahdollisen tartunnan saaneelta selvitetään mahdollinen tartunta-ajankohta ja paikka missä tartunnan on voinut saada (Bazia, T., Kääriäinen, M., Västinsalo, P. & Kuivila, H.-M. 2017, 107).

Jokaisen positiivisen näytteen jälkeen tulee ottaa toinen näyte varmistuakseen positiivisesta tuloksesta. Näin suljetaan pois mahdolliset näytteen vaihtumiset, vialliset vastaukset ja kontaminoituneet näytteet. (Kurki & Pammo 2010, 51–55.) Varmaksi negatiivinen tulos voidaan todeta vasta, kun mahdollisesta tartunnasta on kulunut vähintään kolme kuukautta (Aaltonen, Essak, Hammarberg, Herttuala, Hirvinen, Höjer, Kants, Kaivola, Kero, Korte, Karttunen, Konga, Laaksonen, Lepänen, Mäkinen, Mällinen, Nieminen, Nobre, Pakarinen, Pohju, Saalasti, Salmiinen, Salo, Sarajärvi, Sileoni-Tervo, Simola, Teperi, Tuhkanen, Tuunainen, Vainikainen, Valkonen, Valkonen, Vatanen & Vänskä 2017). Jos tulos on positiivinen toisen näytteen ottamisen jälkeen, tulee tartunnan saaneen hakeutua erikoissairaanhoidon, jossa otetaan laajasti erilaisia kokeita. Näissä kokeissa selvitetään

esimerkiksi, onko henkilöllä muita sukupuolitauteja ja millaiset ovat hänen tulehdusarvonsa. (Kurki & Pammo 2010, 51–55.)

HIV-infektion hoitoon on olemassa lääkitys, joka on oikein käytettynä tarpeeksi tehokas, että HIV ei voi tarttua eteenpäin (Hivpoint 2019a). AIDS 2018 konferenssissa on tuotu esille tutkimuksia, joissa voidaan vahvistaa, että oikeanlainen HIV-lääkitys estää HIV:n tarttumisen myös suojaamattomassa seksissä. Tutkimuksessa olleet eivät käyttäneet HIV:ehkäisyyn tarkoitettua PrEP- tai jälkiehkäisy PEP-lääkitystä. (AIDS 2018.) Lääkitys aloitetaan infektio- ja tartuntatauti-keskuksissa sekä yliopistollisissa sairaaloissa mahdollisimman pian infektion diagnosoimisen jälkeen. Infektio- ja tartuntatauti-keskuksissa tehdään myös seurantakäyntejä 2–4 kertaa vuodessa. Näillä käynneillä seurataan tartunnan saaneen terveydentilaa ja lääkityksen vaikutuksia. HIV:n hoitoon käytettävä lääkitys on elinikäinen ja maksuton Suomessa asuvilla. Lääkeyhdistelmiä on erilaisia, joista jokaiselle tartunnan saaneille löytyy sopivan tehokas lääkitys. (Hivpoint 2019a.)

#### **4.2.2 Klamydia**

Klamydia on seksin välityksellä leviävä *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama tulehdus. Klamydia on myös Suomen yleisimpiä sukupuolitauteja. Se voi aiheuttaa kohdunkaulan, virtsaputken, nielun, silmän sidekalvon tai peräsuolen tulehduksen. Se voi tarttua myös äidiltä lapseen, mikäli äidillä on hoitamaton tartunta. Tartunta voi vastasyntyneellä lapsella aiheuttaa keuhkokuumeen tai silmä-tulehduksen. Klamydiatartunta tulee suojaamattomassa seksissä sekä suu- että emätin- ja anaaliyhdyntämissä. Silmiin bakteeri voi joutua käsien kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Tartunnan itämisaika on noin 10–14 vuorokautta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Klamydian oireistoa ovat tihentynyt virtsaamisen tarve, kirvely virtsaamisen aikana, vatsan- sekä alaselänkipu. Naisilla oireita voivat myös olla lisääntynyt valkovuodon erittyminen tai verinen valkovuoto ja miehillä voi ilmetä virtsaputken vuotoa. Jos tartunta on nielussa tai peräaukossa, on se usein oiree-



ton. On myös mahdollista, että klamydiatartunta aiheuttaa nivelkipuja. Jos klamydiatartuntaa ei hoideta, voi tauti miehillä levitä lisäkivestulehdukseksi sekä naisilla munasarjatulehdukseksi, jotka taas voivat aiheuttaa lapsettomuutta. (Terveyskylä 2018b.)

Klamydia todennetaan nukeliinihapon monistustestillä (NhO). Se on luotettavin tapa todentaa sukupuolielimissä sekä niiden ulkopuolella olevaa klamydiaa. Miehillä näyte on joko ensivirtsanäyte tai virtsaputkesta, nielusta, peräsuolesta tai silmän sidekalvolta otettava tikkunäyte. Naisilta on luotettavampaa ottaa tikkunäyte emättimen limakalvolta tai jos naiselle tehdään sisätutkimus, niin tikkunäyte otetaan kohdunkaulakanavasta. Klamydianäyte tulee ottaa, jos henkilö itse sitä pyytää tai hänellä on siihen sopivia oireita. Myös silloin, jos kumppanilla on mahdollisesti tartunta tai todettu sellainen, on ollut useita seksikumppaneita tai henkilöllä on joku toinen sukupuolitauti, tulee näyte ottaa. Myös jos nainen on seksuaalisesti aktiivinen ja hänellä esiintyy useasti virtsatieinfektioita, yhdynnänjälkeistä veristä vuotoa tai välivuotoja, olisi testi hyvä tehdä. Testi olisi hyvä tehdä myös, jos nainen on keskeyttämässä raskautta tai on raskauden ehkäisyyn liittyvällä käynnillä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

Hoitona klamydiaan käytetään atsitromysiiniä kerta-annoksena tai doksisykliinihoitoa ensimmäisen seitsemän päivän ajan. Jos klamydiatartunta on sukuelinten ulkopuolinen, niin doksisykliini on tehokkaampi hoito. Mikäli tartunnan saaneella henkilöllä on selkeät klamydian oireet tai hänen vakituisella puolisoliansa on todettu tartunta, voidaan hoito aloittaa välittömästi, kun näyte on saatu. Tärkeää on, että seksistä pidättäydytään, kun ensimmäinen hoitoviikko on menossa ja jälkitarkastukseen asti on käytettävä kondomia. Jälkitarkastus suoritetaan neljän viikon kuluttua hoidon lopettamisesta. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

### **4.2.3 Tippuri**

Tippuri on yksi valvottaviin seksitauteihin kuuluva infektio, jonka aiheuttaa *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Tippuri tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä ja suu- sekä anaaliseksissä,

mutta se voi myös levitä käsien kautta silmiin ja aiheuttaa siellä tulehduksen. Tippuri voi usein olla aluksi oireeton, koska sen itämisaika on naisilla jopa 2–3 viikkoa. Miehillä vain 1–5 vuorokautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Alkuoireisiin kuuluu naisilla alavatsakipua tai pistelyä, kirvelyä virtsatessa ja epänormaali valkovuoto. Kun infektio etenee pidemmälle kohti kohtua, oireisiin voi kuulua veri- tai valkovuotoa, tärinästä lisääntyvää alavatsakipua, kuumetta ja kohdun sekä sivuelinten arkuutta. Nämä oireet voivat johtua tippurin aiheuttamasta sisäsynnytintulehduksesta, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta, pitkittyneitä alavatsakipuja sekä kohdunulkoisia raskauksia. Miehillä oireisiin kuuluu virtsaputkesta valuva vaaleanharmaa erite, joka muutaman päivän jälkeen alkaa muuttaa väriään keltaiseksi, tihentynyt tarve virtsaamiseen sekä kirvely virtsatessa. Myöhemmin tippurin edetessä pidemmälle voi se aiheuttaa erektiokipuja, lisäki-vestulehduksen tai ahtaumia virtsaputkeen. Tippurin tarttuessa suuhun oireita ovat kirvely, suutulehdus ja kurkkukipu. Peräsuolitartunnan ainoana oireena on limainen vuoto peräsuolesta. Pahimmillaan tippuri voi levitä verenkiertoon aiheuttaen verenmyrkytyksen tai niveltulehduksia. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Tippurin tarttuminen todetaan ottamalla vanupuikolla näyte tartunta-alueelta, joka voi olla virtsaputken suu, peräsuoli, kohdunsuu, nielu tai silmän sidekalvo (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tippurin tartunnan toteamisessa käytetään samaa nukleinihapon monistustestiä (NhO) kuin klamydian toteamisessa (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Myös pelkkä virtsanäyte voi riittää tippuritartunnan toteamiseksi. Itsensä voi käydä testauttamassa sukupuolitautilien poliklinikalla tai omassa terveyskeskuksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Tippuria hoidetaan antibiooteilla, mutta yhä useampi antibiootti on menettänyt tehonsa tippuria kohtaan. Siksi ennen hoidon aloittamista on otettava erillinen testi herkkyysmäärittystä varten. (Hannuksela-Svahn 2014b.) Tippurin hoitoon käytetään lihaksensisäisenä injektiona keftriaksonia sekä sen lisäksi astritomysiiniä (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Tippurin itsehoito on kielletty (Hannuksela-Svahn 2014b). Nämä tutkimukset, hoidot sekä lääkkeet ovat maksuttomia julkisessa terveydenhuollossa (Väestöliitto 2019c).

#### 4.2.4 B- ja C-hepatiitti

Hepatiitit B ja C ovat veriteitse ja seksikontaktissa tarttuvia viruksia, jotka aiheuttavat maksatulehduksia. Seksikontaktiksi lukeutuu suu-, anaali- ja emätinyhdyntä. Veriteitse tauti tarttuu herkemmin ja etenkin C-hepatiitti tarttuu harvemmin seksikontaktissa. Molemmat hepatiitit voivat myös tarttua äidiltä lapselle synnytyksen aikana. C-hepatiittitartunnan voi saada useita kertoja, koska siitä on useita eri lajeja. B-hepatiitin voi saada vain kerran. (Väestöliitto 2019d.) C-hepatiittia on todettu olevan Suomessa enemmän kuin B-hepatiittia. HBV:n eli hepatiitti B:n itämisaika on 1–6 kuukautta, mutta vain yksi kolmasosa tartunnan saaneista sairastuu maksatulehdukseen. C-hepatiitin itämisaika liikkuu yhden ja neljän kuukauden välillä. Molempien oireet ovat maksatulehdukseen tyypillisiä oireita. Maksatulehduksen oireisiin kuuluvat ihon keltaisuus, lämpöily, väsymys, vatsavaivat, pahoinvointi ja ruokahaluttomuus. Myös virtsa voi muuttua hyvinkin tummaksi. Oireiden puuttuminen kokonaan tai niiden lievyys on hyvin yleistä C-hepatiitissa ja siksi se leviää herkemmin kuin B-hepatiitti. Molemmissa tartunnoissa on riskinä taudin eteneminen maksakirroosiksi. (Lumio 2019b.)

HBV- ja HCV-tartunnat todetaan verikokeilla. Verikokeissa katsotaan vasta-aineita. Jos vasta-aineet ovat positiiviset, on henkilöllä HBV- tai HCV-tartunta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c; 2019c.) HCV-infektio voidaan todeta vasta 10 viikkoa tartunnan saamisen jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019c). Tartunnan jäämistä kehoon voidaan tarkastella 6 kuukauden päästä sairastumisesta. Jos silloin tulos on edelleen positiivinen, on sairastuneesta tullut viruksen kantaja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Hepatiitti -B-virus paranee usein itsestään. Paraneminen vaatii kuitenkin lepoa ja maksaa rasittavien aineiden nauttimisen välttelyä. Alkoholia tulisi siis välttää. Vakavammin sairastunut henkilö vaatii sairaalahoitoa. HBV:n edetessä krooniseksi voidaan sitä hoitaa viruslääkkeillä tai interferonilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015c.) Toisin kuin HBV:ssä, HCV:n hoitoon voi käyttää lääkehoitoa riippumatta siitä, onko tartunta akuutti vai krooninen. Hepatiitti C:n hoitoon käytetään virusspesifisiä lääkkeitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.)

## 4.3 Muut sukupuolitaudit

### 4.3.1 HPV ja kondylooma

HPV eli papilloomavirus on yleisin ihmisillä esiintyvä sukupuoliyhteyden kautta leviävä virustartunta. HPV:llä on monia erilaisia muotoja ja osasta viruksista aiheutuu visvasyyliä eli kondylooma. Myös osa papilloomaviruksen muodoista voi aiheuttaa sukupuolielinten alueen limakalvoille solumuutoksia. Naisilla limakalvon muutokset voivat edetä hoitamattomana kohdunkaulan syövän esiasteeksi. Tämän estämiseksi olisi hyvä käydä ottamassa papakoe säännöllisesti. Miehillä myös solumuutokset voivat altistaa syövän syntymiselle. Kuitenkin kohdunkaulan syövän muodostuminen on huomattavasti yleisempää kuin miesten syövä. (Väestöliitto 2013.)

HPV-tartunta tapahtuu yhdynnässä, joka ei ole ollut suojattu kondomilla sekä myös käsien ja suuseksin välityksellä. Käsien välityksellä tapahtuva tartunta vaatii, että kädellä on kosketettu virukselle altistunutta ihoaluetta, jonka jälkeen kädellä kosketetaan heti toisen ihmisen sukupuolielimiä. On myös mahdollista, että tartunnan saanut henkilö ei tiedä kantavansa virusta ja näin ollen tartuttaa sitä eteenpäin tietämättään. Viruksen tarttumisen jälkeen oireita voi ilmetä jo muutamman viikon aikana tai jopa useamman vuoden päästä. Oireiston ilmenemisen vaihtelevuuden vuoksi tartunnan selvittäminen voi olla haastavaa, varsinkin jos seksikumppani on vaihtunut monesti. (Väestöliitto 2013.) Kondylooma voi tarttua myös yhdynnän ja käsien välityksellä sekä näiden lisäksi perinataalisesti (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018). Perinataalinen tarkoittaa syntymän aikana tapahtuvaa tartuntaa (Terveyskirjasto 2019). Tartunnan jälkeen kondyloomaviruksen itämisaika voi vaihdella kuukausista jopa vuosiin (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Sukuelimissä esiintyvät oireet HPV:ssä voivat olla hieman kukkakaalimaisia visvasyyliä eli kondyloomaa, tai naisilla ilmeneviä lievistä vaikeisiin esiintyviä koh-

dunkaulan solumuutoksia. Myös miehillä voi esiintyä sukupuolielinten limakalvoilla solumuutoksia. Kuitenkin HPV-tartunta on usein oireeton, jolloin viruksen löytyminen voi tapahtua sattumalta papakokeen yhteydessä. (Tiitinen 2018a.)

Kondylooman eli visvasyyllän esiintyviä oireita ovat kukkakaalimaisesti esiintyvä keltainen ja ulkoneva syyliä, litteä ja sileäpintainen epiteelipaksunnos tai papulainen limakalvon tai ihon pinnasta selkeästi ulkoneva, hieman luomea muistuttava muutos. Miehillä kondylooman syyliä voi esiintyä siittimen varressa, terskassa ja sen uurteessa, virtsaputkessa sekä esinahassa. Naisilla taas syyliä voi tavallisimmin esiintyä emättimen aukossa, välilihassa, virtsaputken suulla sekä ulkosynnyttimissä. Joskus näitä rakkuloita voi esiintyä myös kohdunnapukassa sekä emättimessä. Molemmilla sukupuolilla on mahdollista esiintyä oireita myös suuontelossa, peräaukossa ja sen ympäristössä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.)

HPV-tartunnan tärkein tutkimustapa on irtosolunäyte eli papakoe. Tämän lisäksi tärkeää on tehdä myös gynekologinen tutkimus, jossa tarkastetaan naisilla emättimen, ulkosynnytyselimien sekä kohdunnapukan limakalvot. Jos visvasyyliä esiintyy ulkosynnyttimissä, on henkilöltä oleellista ottaa papakoe. Jotta solumuutoksien luonne voitaisiin tutkia, tulee henkilölle tehdä kolposkopia eli kohdunsuun tähystys, jossa otetaan koepalat. (Tiitinen 2018a.) Kondylooma tartunta todetaan yleisesti limakalvojen ja ihon solumuutoksista (Terveyskylä 2018c).

HPV-viruksen tartunnoista sekä naisille tehdyistä papakokeista todennetuista ihon ja limakalvon muutoksista paranee itsestään ilman hoitoa. Tällöin elimistö poistaa itsestään viruksen sekä korjaa sen aiheuttamat vauriot, jolloin niille ei tarvitse tehdä mitään. Kuitenkin jos solumuutokset ovat vakavia, ne voivat vaatia tarkempia tutkimuksia ja sairaalahoitoa. HPV-rokotteella on hyvä suoja HPV-virusta vastaan. (Väestöliitto 2018.) Kondyloomaa voidaan hoitaa vain, jos muutokset ihossa ja limakalvoilla ovat näkyviä. Kondyloomaan on saatavilla kotona käytettäviä paikallishoitotuotteita ja on myös mahdollista käydä syyliä jäädyttämässä vastaanotolla. Jos syyliä esiintyy virtsaputkessa, niitä voidaan hoitaa laserilla, riippuen hoitopaikasta. Kondyloomavirusinfektio kuitenkin sammuu elimistön toimesta noin 1–2 vuoden aikana. (Terveyskylä 2018c.)

### 4.3.2 Genitaalierpes

Genitaalierpes eli sukuelinherpes on Herpes simplex -viruksen aiheuttama tulehdus. Herpeksistä on olemassa HSV-tyyppi 1 ja HSV-tyyppi 2. Näistä yleisempi on HSV-2. Genitaalierpes tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä riippumatta siitä, onko herpes aktiivinen vai ei, mutta aktiivisena oleva herpes tarttuu suuremmalla todennäköisyydellä kuin ei-aktiivinen. Myös suun herpesinfektio voi tarttua suuseksissä sukupuolielimeen. (Tiitinen 2018b.)

Herpesinfektion alueellisiin oireisiin kuuluu kutina sekä kihelmöinti, infektiolueen kipu, virtsaumpi sekä kipu virtsatessa. Näkyviin oireisiin liittyy sukuelinten limakalvolla tai läheisyydessä olevalla iholla olevat rakkulat tai alueen punoitus. Muita oireita voivat myös olla päänsärky, pahoinvointi, kuume ja nivustaipeiden imusolmukkeiden turvotus. Oireet voivat alkaa 4–7 päivää tartunnasta, joka on herpesinfektion itämisaika. Ilman hoitoa, oireet helpottavat 2–3 viikossa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Herpesvirus ei aina aiheuta oireita, mutta se jää piileväksi elimistöön, eikä sitä saada sieltä poistettua. (Tiitinen 2018b.) Aika-ajoin se kuitenkin puhkeaa aktiiviseksi ja silloin voi ilmetä samoja oireita kuin ensiinfektiossa. Oireet voivat olla lievempiä kuin ensimmäisellä kerralla tai niitä ei tule välttämättä ollenkaan. Ne myös helpottavat ilman hoitoa nopeammin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018.) Oireiden uusiutumiseen altistavat stressi ja naisilla kuukautiset (Tiitinen 2018b). Sukuelinherpestä voi ilmetä myös anusalueella ja pakaroissa (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2018).

Herpeksen voi testata vasta silloin, kun virus on aktiivisessa vaiheessa ja sukupuolielimissä on näkyviä rakkuloita tai haavaumia. Näyte tulee ottaa mahdollisimman vasta ilmestyneestä ehjästä rakkulasta pumpulipuikolla. Virus voidaan myös todeta oireiston avulla, sen ollessa aktiivisessa vaiheessa. (Väestöliitto 2019e.)

Hoitoa herpesviruksille ei ole olemassa, mutta usein puhkeavaa virusta voidaan estää lääkityksellä. Tämä lääkitys on potilaan maksettava itse. (Väestöliitto 2019e.) Viroslääkitys auttaa vähentämään oireita ja pienentää tarttumisriskiä. Lieviin oireisiin viroslääkitystä ei kannata käyttää. Paikallishoitona rakkuloihin voi-

daan käyttää siihen tarkoitettua voidetta, joka nopeuttaa ulkoisten oireiden paranemista (Tiitinen 2018b). Huuliherpeksen hoitoon tarkoitettuja tuotteita ei tule käyttää genitaalierpeeseen (Väestöliitto 2019e).

#### **4.4 Sukupuolitautilien ehkäisy**

Sukupuolitautilien ehkäisyssä tärkeintä on seksin harrastaminen turvallisesti. Turvallinen seksi tarkoittaa kondomin käyttöä seksin alusta loppuun asti, ei vain yhdynnän aikana. Kondomia tai nuolemissuojaa tulee käyttää suuseksin aikana, koska sukupuolitaudit voivat tarttua myös suuseksissä. Nuolemissuojia saa tilata netistä tai sellaisen voi tehdä itse kondomista. Myös anaaliseksiin aikana tulisi käyttää kondomia, koska osa taudeista voi tarttua myös anaalin kautta. Anaalisyhdynnässä tärkeää on myös muistaa oikeanlainen liukuvoide käytettäväksi kondomin kanssa. Näin voidaan välttyä kondomin hajoamiselta ja peräaukon haavaumilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Ihon kunnosta sukupuolielinten alueella on tärkeää pitää huolta, sillä esimerkiksi kondylooma ja sukuelinherpes voivat tarttua alueilta, joihin kondomin suoja ei yllä. Tämä tartunta voi tapahtua jo taudin oireettomassa vaiheessa. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Myös avoimet haavat ovat riski sukupuolitautilien tarttumisessa, sillä siemennesteiden, emätineritteiden, esiliukasteen tai veren joutuessa haavoihin, on suuri riski tartunnan saamisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Sukupuolitaudit eivät tartu ulkoisten pintojen kuten WC-istuimien kautta. Turvallista on myös kumppanin kanssa suukottelu, halailu, koskettaminen sekä sukupuolielinten hyväily käsin. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Veriteitse tarttuvissa taudeissa tärkeää kondomin käytön lisäksi on varovaisuus neulojen käytössä. Pistoshuumeita käyttävien on vältettävä samojen neulojen käyttöä muiden kanssa. Verensiirroissa ja elinsiirroissa on myös tärkeää testauttaa luovuttaja. Näin voidaan ehkäistä HIV-tartuntaa. HIV voi tarttua myös pistotaturoiden terveydenhuollossa tai luonnossa löytyvistä ruiskuista, joten nämä

vaativat erityistä tarkkaavaisuutta. HIV-tartunnan ehkäisy äidistä lapseen synnytyksen tai imetyksen aikana perustuu äidin toimivaan HIV-lääkitykseen. (Hivpoint 2019b.)

HIV:n ehkäisyyn on käytettävissä myös uusi lääkitys nimeltään PrEP eli pre-exposure prophylaxis (Hivpoint 2019c). PrEP-lääkitys on lääkärin määrättävissä henkilöille, joilla on suurentunut mahdollisuus saada HIV-tartunta (Liitsola, Hiltunen-Back, Brummer-Korvenkontio, Kauppinen, Keronen, Pasanen, Ristola & Sutinen 2019, 7). PrEP-lääkitystä ei tarvitse henkilö, jonka kumppanilla on HIV, jos tartunnan saaneella on toimiva lääkitys (Hivpoint 2019c). Lääkärillä täytyy olla HIV:n hoitoon perehdytys. PrEP-lääkitys on kokonaan itse maksettava ja siitä ei saa Kela-korvaavuutta. Lääkityksen lisäksi on kuitenkin myös huolehdittava kondomin käytöstä. (Liitsola, Hiltunen-Back, Brummer-Korvenkontio, Kauppinen, Keronen, Pasanen, Ristola & Sutinen 2019d, 7–8.) PrEP-lääkityksen on todettu olevan tehokas Los Angelesissa tehdyn tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa oli selvinnyt, että aktiivisesti PrEP-lääkitystä käyttävien keskuudessa HIV-tartuntoja oli huomattavasti vähemmän, kuin lääkitymättömien tai ilman lääkitystä olevilla. (Shover, Shoptaw, Javanbakht, Lee, Bolan, Cunningham, Beymer, DeVost & Gorbach 2019.)

HIV:n jälkiehkäisyyn on myös saatu uusi lääkitys PEP eli Post-Exposure Prophylaxis. Lääke on todettu tehokkaaksi, jos sen ottaa alle 72 tunnin kuluessa mahdollisesta tartunnasta esimerkiksi suojaamattoman seksin jälkeen, jos on epäily HIV-tartunnasta. Lääkitys ei ole tarkoitettu työperäisiin tartuntoihin. (Hivpoint 2019d.) Kaikkia HIV-tartuntoja ei ole ehkäistävissä lääkityksellä (Arvo 2019). Ennen jälkiehkäisyä aloittamista tulee tarkistaa, ettei henkilö ole HIV-positiivinen jo ennestään. Lääkityksen jälkeinen jälkitarkastus tehdään kuukauden jälkeen mahdollisesta tartunnasta. (Hivpoint 2019d.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Myös lait kuten, terveydenhuoltolaki ja tartuntatautilaki, ohjaavat näiden edistämistä. Käytännössä seksuaaliterveyttä edistämässä ovat monet eri ammattihenkilöt, kuten koulun ja neuvolan terveydenhoitajat sekä lääkärit ja sairaanhoi-



tajat. Ammattihenkilöitä, kuntia ja ohjausta tukevat terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.)

Perusterveydenhuollon tärkein tehtävä sukupuolitautilien ehkäisyssä on asiakkaille annettava neuvonta sekä mahdollisimman nopea tartuntojen havaitseminen. Hoitajien on tärkeää osata ottaa puheeksi seksitaudit ja niiden ehkäisy eri tilanteissa, kuten matkalle lähtevien terveystarkastuksissa. Heidän on tärkeää tuoda esille ulkomaille matkustamisen riskit sukupuolitautilien osalta. Rokotteet ovat osana sukupuolitautilien ehkäisyssä. Tartuntojen seuraaminen on iso osa niiden ehkäisyä ja nämä seurannat ovat hyviä tilanteita korostaa ehkäisyn tärkeyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 138–140.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Pluspisteen toiminnasta, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä, erityisesti HIV:stä sekä maahanmuuttajien oikeuksista sukupuolitautilien hoidossa Suomessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkolukuinen englanninkielinen opaslehtinen edellä mainituista aiheista Suomen Punaisen Ristin käyttöön ja jakeluun.

## **6 Menetelmälliset valinnat**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyseisen alan käytännöllistä tietoa ja taitoa tukevaa informaatiota produktin, eli tuotoksen muo-

dossa. Informaation muoto voi olla kohderyhmälle toteutettu tapahtuma tai kirjallinen tuotos kuten esimerkiksi kirja tai opaslehtinen. Tärkeää ammattikorkeakoulun tasoisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että siinä tulee ilmi käytännön produkti ja siihen liittyvä oikeaoppinen opinnäytetyön ohjeiden mukainen raportointi. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämään soveltuva. Tuotoksen tulee olla tehty tutkimuksellisesta näkökulmasta ja sen tulee ilmentää tarvittavaa tiedonhallintaa kyseiseltä alalta. Toiminnalliselle opinnäytetyölle hyvä aihe on alaan liittyvä sekä sellainen, joka tukee kirjoittajan työllistymistä omalla alallaan. Toimeksiantaja on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeä, sillä hänen myötänsä opinnäytetyön tekijät voivat saada lisää motivaatiota kirjoittamiseen. Motivaatiota voivat tuoda esimerkiksi uudet työllistymisen mahdollisuudet sekä omassa ammatillisuudessa kasvaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 16.)

Tämän opinnäytetyön menetelmälliseksi valinnaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön produktin avulla saamme lisättyä maahanmuuttajien tietoutta Pluspisteestä sekä sukupuolitaudeista. Opinnäytetyön produktina on englanninkielinen opaslehtinen Suomen Punaisen Ristin Pluspisteestä sekä sukupuolitaudeista. Opaslehtinen tulee Suomen Punaisen Ristin käyttöön valtakunnallisesti.

## **6.2     Produktin alkukartoitus**

Opinnäytetyön toteutus alkoi tammikuussa 2019, kun opinnäytetyön tekijät ottivat yhteyttä toimeksiantajaan. Helmikuussa he kävivät Joensuun SPR:n toimistolla keskustelemassa ja ideoimassa opinnäytetyöstä silloisen yhteyshenkilön Minna Penttisen kanssa. Sähköpostiketjussa mukana oli myös Annukka Tapiola. Kyseisen tapaamisen jälkeen idea opinnäytetyöstä ja sen teemasta jäi hautumaan. Toukokuun alussa aihe varmistui, jolloin opinnäytetyön tekijät päättivät ryhtyä tekemään toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön produktina päätettiin tehdä englanninkielinen opaslehtinen SPR:n Pluspisteestä ja sukupuolitaudeista, koska toimeksiantaja toi ilmi, että heillä ei ole Pluspisteestä englanninkielistä esitettä.

Syksyllä kouluun palattua elokuun puolessa välissä, opinnäytetyön tekijät ottivat uudelleen yhteyttä SPR:lle. Alustava toimeksiantosopimus kirjoitettiin ja produktin sisältöä tarkennettiin SPR:n toimistolla uuden yhteyshenkilön Hanna Putkosen kanssa. Hänen kanssaan sovittiin myös aikataulusta, milloin opinnäytetyön tekijät voisivat mennä tutustumaan Pluspisteelle. Tutustumiskäynti tapahtui syyskuun alkupuolella. Sen jälkeen alettiin suunnittelemaan itse produktia raakaversion luomisella sekä toteuttamaan tiedonhakuja. Lopullisen produktin sisältöön valitui Pluspiste, HIV sekä muut sukupuolitaudit. Toimeksiantajan toiveena oli myös tuoda esiin Pluspisteen yhteistyökumppanit Hivpoint ja Positiiviset ry.

### **6.3     Produktin suunnittelu**

Opinnäytetyön produktissa tärkeää on hyvä kielellinen selkeys ja se, että kieli ja tyyli on sopiva kohderyhmään nähden. On myös huomioitava mikä tarkoitus produktilla on, mitkä sen erityispiirteet ovat ja millaiset valmiudet produktin kohderyhmällä on aiheeseen liittyen. Produktin ulkoiset ja sisällölliset asetukset on hyvä olla yhdessä sovittuja toimeksiantajan sekä ohjaajan kanssa. Mahdollisuuksien mukaan olisi tärkeää, että tekstiä testattaisiin tulevilla kohderyhmällä, heidän edustajillaan ja toimeksiantajalla. Heiltä saatavat ehdotukset ja parannusideat on hyvä käyttää produktin muokkauksessa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Opaslehtisen pituus on kuusi sivua pois lukien kansilehti ja takakansi. Kansilehdessä on lehtisen nimi, SPR:n logo sekä kuva. Sen koko on A5. Opaslehtisen tyyli muistuttaa muita SPR:n käytössä olevia opaslehtisiä ja esitteitä. Värit valittiin sopimaan kuviin ja SPR:n punaiseen sävyyn ja niitä valittiin vain muutama, selkeyden vuoksi. Värejä käytettiin korostamaan tärkeää tietoa ja lisäämään miellyttävää ulkonäköä. Fonttina opaslehtisessä toimii Arial ja fonttikoko on otsikoissa 14 ja 12 leipätekstissä. Kansilehdessä fonttikoko on 36 ja 14. Ensimmäisellä aukeamalla kerrotaan Pluspisteestä ja sen toimintaperiaatteesta. Toisella aukeamalla on tietoa HIV:stä ja kolmannella aukeamalla muista seksitaudeista. Takakanteen tulee SPR:n Pluspisteiden sekä tärkeimpien yhteistyökumppaneiden Hivpointin ja Positiiviset ry:n yhteystiedot. Sivujen sisältöjen järjestys valikoitui aiheiden tärkeysjärjestyksen mukaan. Jokaisella sivulla on informaatiota ja kuva.

Opaslehtisessä olevat kuvat havainnollistavat aukeamilla kerrottua asiaa. Kuviin käytetyt materiaalit ovat Pluspisteeltä saatuja tai tekijöiden omia. Kuvissa on käytetty apuna ulkopuolisia henkilöitä, joilta on kysytty suullinen suostumus kuviin. Anonymiteetti kuvissa säilyy, sillä henkilöt eivät ole kuvista tunnistettavissa. Kuvat opinnäytetyön tekijät ottivat itse.

#### **6.4     Produktin toteutus**

Produktin ulkonäköön liittyen toimeksiantajalla ei ollut toiveita. Opinnäytetyön tekijät itse halusivat mukailla muita SPR:n opaslehtisiä. Toiveena toimeksiantajalla oli, että opaslehtisessä tulee selkeästi esille Pluspisteen toiminta ja sukupuolitaudit, etenkin HIV. Näiden toiveiden perusteella Pluspisteelle ja HIV:lle tehtiin opaslehtiseen omat aukeamat. Muut seksitaudit mahtuivat tiivistetyksi yhdelle aukeamalle. Myös seksitautien testauspaikat ja hoito on tuotu opaslehtisessä esille, sillä etenkin Pluspisteen henkilökunta koki sen olevan tärkeää. Opaslehtinen toteutettiin Word-tietokoneohjelmalla, sillä tarjolla ei ollut muita sopivia ohjelmia. Word-ohjelman käyttäminen oli opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttua, joten sen käyttäminen oli helppoa. Opaslehtinen tehtiin muokkaamalla sivua vaakatasossa, kahdella palstalla, lisäämällä kuvia ja erivärisiä laatikoita.

Opaslehtisen toteutus alkoi raakaversio tekemisellä. Raakaversio piirrettiin käsin kahdelle A4 paperille, jotka sitten taitettiin lehtisen muotoon. Tämän raakaversio avulla opinnäytetyön tekijät pystyivät muodostamaan lopullista opaslehtistä Word alustalle. Word-tiedostolla sivuille aseteltiin kuvat ja tekstit niin, että tulostaessa paperille kaksipuolisena kääntäen lyhyen sivun kautta, muodostuisi sivuista loogisessa järjestyksessä oleva opaslehtinen. Lopullinen opaslehtinen (Liite 1) sisältöineen on oikeassa järjestyksessä tulostettuna versiona. Opaslehtisen englanninkielisyyden tarkistaa toimeksiantaja Hanna Putkonen ja hänen määrittelemänsä henkilö. Valmis opaslehtinen annetaan SPR:n käyttöön Word-tiedostona, joten he voivat siitä teettää opaslehtisiä.

Pluspisteestä esille on tuotu sen tarkoitus ja toimintaperiaate. Pluspisteen palvelun sopivuus kaikille ja anonymiteetti koettiin tärkeäksi tuoda esille. HIV:stä lehtisessä kerrotaan tartuntatavat, oireet, testaus ja hoito. HIV:n testauksesta kerrottiin pikatestin ja varmemman laskimoverinäytteen kautta. Muista Suomessa yleisimmistä sukupuolitaudeista on kerrottu lyhyesti oireet ja yleinen suojautuminen. Opaslehtisessä on painotettu testien ja hoidon maksuttomuutta Suomessa asuvilla. Takakannessa on selkeästi jokaisen Pluspisteen sijainti ja puhelinnumero. Myös Hivpointin ja Positiiviset ry:n yhteystiedot on laitettu takakannen alareunaan.

## 6.5 Produktin arviointi

Produktin onnistumista ja toimivuutta voidaan arvioida palautteen kautta ulkoisilta henkilöiltä. Produktia arvioivat yhdessä tekijät, käyttäjät sekä toimeksiantaja. Palautteen saaminen on tärkeää ammatillisen kasvun sekä itse hankkeen toteutumisen kannalta. (Salonen 2013, 18.) Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulee huomioida eri osa-alueita, joita ovat produktin idea, kohderyhmä, teoriausta sekä produktin tavoitteet. Arvioitavia asioita ovat myös oppaan ymmärrettävyys, toteutustapa, ulkonäkö ja selkeälukuisuus. Näitä asioita tulee käyttää apuna palautetta pyytäessä. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyön produktia, opaslehtistä käytiin testaamassa Paiholan vastaanotokeskuksella. Opaslehtiset ja palautelomakkeet (Liite 2 ja 3) jätettiin Paiholaan, jossa he pystyivät viikon ajan rauhassa siihen tutustua ja antaa palautetta. Palautelomakkeita on kaksi, yksi suomenkielinen ja yksi englanninkielinen. Opaslehtinen käytiin myös esittelemässä Punaisella Ristillä ja Pluspisteellä. Sieltä pyydettiin myös palautetta suomenkieliselle palautelomakkeelle. Palautelomakkeessa selvitettiin opaslehtisen selkeyttä, informaation riittävyyttä ja sopivuutta teemaan. Palautelomakkeissa oli myös avoimen palautteen kohta, johon voitiin kirjoittaa avointa palautetta tai kehittämisideoita. Opaslehtisestä on pyydetty suullista palautetta myös muilta ulkopuolisilta henkilöiltä. Opinnäytetyön tekijät itse arvioivat opaslehtisen toimivuutta ja ulkonäköä. Opaslehtisen testaus tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

Paiholasta saatu palaute jäi niukaksi, sillä saimme vain yhden kirjallisen palautelomakkeen, jossa ei ollut ollenkaan avointa palautetta. Palautteen antaja oli kokenut opaslehtisen ulkoasun selkeäksi ja aiheet tärkeiksi. Lisätietoja sai Pluspisteistä, mutta ei osannut sanoa saiko lisätietoa HIV:istä tai muista sukupuolitaudeista. Suullisesti Paiholan yhteyshenkilö Teemu Wilén antoi positiivista palautetta opaslehtisestä ja uskoi sen olevan tarpeellinen. Hänen mielestään opaslehtisen ulkoasu ja sisältö olivat toteutettu hyvin ja tarpeeksi selkeästi. Pluspisteeltä saimme myös palautetta vapaaehtoisilta työntekijöiltä. Vapaaehtoiset kokivat ulkoasun selkeäksi, varsinkin värit ja kuvat olivat miellyttäviä ja opaslehtisen aiheen tärkeäksi. Korjausehdotuksia tuli koskien sisältöä, lähinnä tarkennusta sukupolitaudeista ja testeistä. Opaslehtisen sisältö oli hyvää perustietoa Pluspisteestä ja sukupuolitaudeista. Pluspisteiden vapaaehtoisten mielestä perustieto varmasti lisää maahanmuuttajien tietoisuutta Pluspisteistä ja sukupuolitaudeista.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Produktin tarkastelu**

Kirjassaan *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Vilkkä ja Airaksinen kertovat hyvästä aiheesta ammattikorkeakoulutasoisessa opinnäytetyössä. Aiheen on hyvä edistää ammatillista kasvua ja tuoda ilmi hyvää ammattiin liittyvää tietojen ja taitojen omaamista. Ulkonäöllisesti opinnäytetyön produktin tulee olla joukosta erottuva ja mielenkiintoinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17, 53.)

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on lisätä maahanmuuttajien tietoa Pluspisteiden toiminnasta, sukupuolitaudeista ja erityisesti HIV:stä sekä niiden ehkäisystä että maahanmuuttajien oikeuksista sukupuolitautilien hoidossa Suomessa. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä opaslehtinen tuo esille hyvin tietoa sukupuolitaudeista ja Pluspisteestä ja tästä syystä se tukee maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyön ja sen produktin toteuttaminen on myös auttanut kehittämään opinnäytetyöntekijöiden am-

matillista kasvua ja tietoa, sillä sukupuolitauteja käsitellään hyvin vähän sairaanhoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyö tukee tekijöiden varmuutta ottaa arat aiheet puheeksi. Paiholan vastaanottokeskuksen yhteyshenkilö Wilén sekä Pluspisteen vapaaehtoiset olivat tavoitteen toteutumisesta samaa mieltä. Pluspisteen henkilökunta toi ilmi, että opaslehtisen informaation määrä oli sopiva, sillä siinä oli hyvää perustietoa selkeästi kerrottuna. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä selkeä ulkonäkö ja sisältö edistävät tarkoituksen toteutumista. Opaslehtisen ulkonäkö oli kaikkien arvioijien mielestä miellyttävä värivalintojen, kuvien ja fontin myötä. Opaslehtisen ulkonäköön ja sisältöön tekijät olivat erittäin tyytyväisiä, varsinkin itse otettuihin kuviin.

Pluspiste voi levittää opaslehtistä haluamissaan kohteissa sähköisenä tai tulostettuna lehtisenä. Lehtinen mahdollistaa lukijoille sen, että he voivat lukea sen informaatiota omalla ajallaan ja halutessaan ottaa yhteyttä Pluspisteeseen. Opaslehtinen mahdollistaa informaation leviämisen myös niille henkilöille, jotka eivät ymmärrä riittävästi suomenkieltä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa selkolukuinen englanninkielinen opaslehtinen edellä mainituista aiheista Suomen Punaisen Ristin käyttöön ja jakeluun. Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä täyttyvät opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvin. Opaslehtinen on selkeä ja se sisältää kaiken tarvittavan tiedon Pluspisteestä, HIV:istä sekä muista sukupuolitaudeista. Opaslehtinen tuo ilmi Pluspisteen toimintaperiaatteen ja yhteystiedot jokaisen suomen Pluspisteeseen. Lehtisessä on mainittu myös tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ja heidän yhteystietonsa. Produkti on helpommin ymmärrettävissä tulostettuna versiona, koska se on toteutettu Word-tietokoneohjelmalla, jolloin sivut eivät täsmää tietokone ja tulostever-sion välillä. Englanninkielisyys toi opaslehtisen tekemiseen haasteita, mutta tekijät kokivat onnistuneensa tekstissä kielellisesti hyvin.

## **7.2 Luotettavuus**

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei ole omia luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteerejä, joten siihen voi käyttää apuna laadullisen tutkimuksen tarkasteluun

luotuja luotettavuuden normeja (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2018, Liite 3). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuskohteen ja saadun tiedon välinen yhteys. Tiedon tulee olla teorianmukaista ja luotettavaa riippumatta siitä, mitä tutkijan omat mielipiteet tai muut ulkoiset tekijät ovat. Pääasiassa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkija ja hänen rehellisyytensä. Nämä näkyvät tutkijan tekemien valintojen ja ratkaisujen kautta. Tutkijan täytyy siis pystyä perustelemaan, mitä ratkaisuja hän on tehnyt ja mistä vaihtoehtoista ja miten hän niihin ratkaisuihin on päätenyt. Osana perustelua on myös omien ratkaisujen tarkoituksenmukaisuuden ja toimivuuden arvioiminen. (Vilkkä 2015, 196.)

Laadullista tutkimusta arvioitaessa tulee huomioida myös saatujen tulosten siirrettävyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että raportissa tulee esille tarpeeksi paljon kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuvien elämästä ja taustoista, jotta lukija pystyy näiden tietojen perusteella vertailemaan tuloksien siirrettävyyttä eri tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Opinnäytetyön produkti on tehty Suomen Punaisen Ristin ja Pluspisteen käyttöön. Pluspisteitä Suomessa on vain viisi. Vaikka opaslehtisen sisältö on tarkoitettu Pluspisteestä informoimiseen, voi sen tietoperusta sukupuolitaudeista kuitenkin olla käytännöllinen myös muilla paikkakunnilla ja muissa toimintaympäristöissä, kuten kouluissa.

Reflektiivisyys on sitä, että tutkija tietää omat lähtökohtansa tutkijana ja kykenee arvioimaan omaa vaikuttavuuttaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Näiden asioiden on tultava esille tutkimusraportissa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Opinnäytetyön taustalla tekijöillä on havainnot siitä, ettei Pluspisteellä ole englanninkielistä materiaalia, joka kuvaisi sen toimintaa ja sukupuolitauteja. Siellä on siis havaittu, että opaslehtiselle olisi tarvetta. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat käyneet tutustumassa Pluspisteen toimintaan, joka on osaltaan vaikuttanut opinnäytetyön prosessiin.

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen vahvistettavuus, joka on yksi prosessikriteereistä. Tutkijan tulee aineiston avulla kuvata tarpeeksi selvästi, miten hän on



päässyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiin, että prosessin eteneminen on helposti seurattavissa. Kuitenkin samojen aineistojen avulla eri tutkija voi päästä eri lopputulokseen. Tämän takia tutkimuksen luotettavuutta vahvistettavuuden avulla voi olla hankala arvioida. Laadullisessa tutkimuksessa tämä eriäväisyys on hyväksyttyä, sillä todellisuuksia voi olla monia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tavoitteiden ja tehtävän ympärille. Sitä kirjoitettaessa on huomioitu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöasetukset ja -ohjeistukset. Kirjoitusprosessissa on tarkasteltu eri aineistoista tulleita ohjeita, tuloksia sekä johtopäätöksiä ja näitä on pyritty hyödyntämään monipuolisesti opinnäytetyön tietoperustassa.

Yksi luotettavuuden kriteereistä on tutkimuksen uskottavuus. Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuutta lisää tarpeeksi pitkäaikainen ja syvä perehtyminen aiheeseen käyttäen aineiston hankintaan erilaisia menetelmiä ja näkökulmia. Luotettavuutta lisää yhteistyö muiden tutkijoiden sekä tutkimukseen osanottajien kanssa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Tutkimuksen raporttiosuudessa tulisi myös ilmetä, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja sitä hankaloittavat tekijät. Olisi myös tärkeää uskottavuuden kannalta, että tutkimustulosten tarkasteluprosessi olisi kuvattuna kokonaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön tekijät etenivät aikataulullisesti kalenterin mukaan, johon tekijät kirjoittivat opinnäytetyön edetessä heränneitä ajatuksia ja ongelmia. Työn edetessä opinnäytetyön tekijät tarkastelivat aikataulussa pysymistään.

Opinnäytetyössä luotettavuutta tukee hyvät lähteet. Lähteiden määrä ei ole niinkään merkityksellistä kuin niiden laatu. Lähteen laatuun vaikuttaa sen ikä, tekijän tunnettavuus ja uskottavuuden aste. Lähteitä tarkastellessa tulisi valita mahdollisimman uusi, sillä vanha tieto muuttuu ja uutta tietoa tulee jatkuvasti lisää. Erilaisia oppaita, kirjoja ja opetukseen käytettäviä materiaaleja ei ole suotavaa käyttää lähteinä, mutta niitä voi käyttää tarpeen tullen oman työn tukena. Lähteen auktoriteetin arviointiin apuna voi käyttää niiden lähdeviitteitä ja -luetteloita. Useasti esille tulevien tekijöiden teksteihin kannattaa perehtyä tarkemmin, sillä siitä pysyy päättelämään heidän olevan arvostettuja asiantuntijoita. (Vilkka & Airaksinen

2003, 72–76.)

Opinnäytetyössä lähteinä on käytetty tunnettuja suomalaisia sivustoja, kuten Käypä hoito -suositukset, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedonhaku tehdessä käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaalaisia tietokantoja. Tiedonhaku tapahtui käyttäen erilaisia hakusanoja, rajaten julkaisuvuotta sekä aihealuetta. Ennen lähteen valitsemista tarkasteltiin lähteiden luotettavuutta ja sopivaa sisältöä edellä mainittujen kriteerien avulla. Myös valittujen tutkimuksien lähteitä tarkasteltiin. Lähteeksi valikoitui myös muutama vanhempi lähde, mutta lähteen ikä ei vaikuttanut tiedon laatuun, sillä uutta tietoa aiheesta ei juurikaan ole tullut. Lähteissä on huomioitava, että Punaisen Ristin lähteitä on paljon, mutta muualta tietoa Suomen Punaisesta Rististä tai Pluspisteestä ei ole saatavilla. Opinnäytetyön tekijät löysivät paljon tutkimuslähteitä koulun listaamista tietokannoista, mutta lähteet eivät auenneet tai ne olivat maksullisia. Lähteitä on muuten käytetty monipuolisesti ja runsaasti. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee myös kirjallisen palautteen kysyminen kahdesta eri testattavasta paikasta.

### **7.3 Eettisyys**

Tutkimuksissa eettisyyttä määritellään etiikan peruskysymysten avulla, jotka pohjivat oikeutta ja vääryyttä sekä hyvää että paha. Kuitenkin eettinen ajattelukyky poikkeaa riippuen ihmisestä. Tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy ottaa huomioon monia erilaisia kysymyksiä liittyen etiikkaan. Tiedonhankintaa ja julkaisua tehdessä tulee muistaa huomioida tutkimuseettiset periaatteet ja hyvät tieteelliset käytännöt. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 23.) Näiden noudattamisesta on vastuussa tutkija itse, mutta yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen vastuulla on opetuksessaan tuoda nämä tarpeeksi selkeästi esille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Suomessa on myös muita toimijoita, jotka valvovat sekä ohjaavat tutkimusten eettisyyden toteutumista ja pätevyyttä. Jokaisessa hyvässä tutkimuksessa on noudatettu edellä mainittuja periaatteita ja käytäntöjä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 23.)

Tärkeimpiä huomioon otettavia periaatteita ovat, että muiden tai omia töitä ei saa plagioida, raportointi tutkimuksesta ei saa olla vääristettyä eli sen tulee tuoda esille oikeaa saatua tietoa, tuloksia yleistettäessä tulee osata toimia kriittisesti, muiden tutkijoiden osallisuutta ei saa vähätellä ja tutkimuksen tekoon saatuja rahoja ei tule väärinkäyttää. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 25–27.) Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa jonkun muun tekemän tekstin käyttämistä omassa tuotoksena omana tekstinä. Plagiointia on myös muiden ideoiden varastaminen, vaikka tekstiä muokattaisiin edelleen. Suomessa yleistyvät erilaiset tietokoneohjelmat, joilla voidaan tunnistaa plagiointi. Näitä käytetään apuna esimerkiksi opinnäytetöiden tarkastuksessa. Jokaisen tekijän tekemä tuotos on suojattu tekijänoikeuksilla ja siksi näitä käytettäessä lähteenä on muistettava oikeanlainen lähde merkintä. Tekijänoikeuden rikkomisesta seuraa rangaistus. Plagioinnin lisäksi on myös mahdollista vilpin tekeminen, sepittäminen, havaintojen vääristäminen ja anastaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173–176.)

Eettisyyden huomioimisen opinnäytetyön tekijät ovat aloittaneet jo aiheenvalinnassa. Aihe on keskustelua herättävä ja ajankohtainen. Opinnäytetyössä on käytetty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjetta ja sen määrittelemiä lähdeviitteitä ja -merkintöjä. Eri lähteiden kohdalla on huomioitu niille suunnatut lähde merkintäohjeet. Tekstejä kirjoittaessa tekijät ovat pyrkineet plagioimattomuuteen. Eettisyyttä on pohdittu myös opaslehtisen teossa niin, että kuvat otettiin itse ja kuvissa olevat henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet eettisyyden myös asianmukaisissa sanavalinnoissa.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Aloittaessa opinnäytetyötä koimme, että se tulee olemaan erittäin suuri projekti sekä osaltaan varmasti haastava. Työn alkuun saaminen tuntui hieman vaikealta, sillä opinnäytetyötä on pidetty isona ”mörkönä” koko opintojen ajan. Kuitenkin tämä mielipide muuttui pikkuhiljaa hyvän aihevalinnan myötä. Aihe oli molemmille mielenkiintoinen ja siitä halusimme lisätietoa. Seksuaaliterveyden edistäminen on mielestämme erittäin tärkeä sekä ajankohtainen ja etenkin maahanmuuttajien

osalta, sillä heidän seksuaalitietämyksensä ei vastaa Suomen seksuaalikasvatuksen tasoa.

Opinnäytetyön tiedonhakuja tehdessä huomasimme oman tiedon vajavaisuuden sukupuolitautilien osalta. Molemmat olemme käyneet Lukion pohjakoulutuksena ja siellä seksuaaliterveyttä käsitellään hyvin vähän. HIV:n osalta uutena tietona meille tuli PrEP ja PEP lääkitykset, jotka olivat mielestämme mielenkiintoisia. Muistakin sukupuolitaudeista saimme varmasti lisätietoa ja pätevyyttä tulevaisuutta varten sairaanhoitajan työhön. Tiedonhaussa olisimme kaivanneet enemmän kansainvälisiä ja aihetta käsitteleviä lähteitä, mutta niiden löytäminen oli hankalaa. Etenkin Suomessa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä käsitteleviä tutkimuksia oli vaikeaa löytää. Muuten tunnemme kehittyneemme tiedonhaussa sekä lähdekriittisyydessä ja pystymme varmasti näitä taitoja käyttämään hyödyksi työelämässä.

Opinnäytetyön aikataulutus oli aluksi hankalaa, koska ei tiedetty miten paljon aikaa kuluu esimerkiksi tiedonhakuun. Välillä tuntui siltä, että aika loppuu kesken ja joskus taas tuntui, että olemme hyvin aikataulusta edellä. Aikataulussa pysymiseen vaikutti myös ulkoiset tekijät, kuten harjoittelu ja työt opintojen ohella. Ne osaltaan hidastivat opinnäytetyön etenemistä. Kaikesta huolimatta, saimme hyvin sovittua yhteisen aikataulun ja molemmat olimme yhtä motivoituneita opinnäytetyön tekemiseen. Työnjako oli tasapuolista ja joustaminen tarpeen tullen molemminpuolista. Kehityimme yhteistyötaitoistamme, koska opinnäytetyö yhdessä toisen kanssa vaatii kompromisseja. Mielestämme olemme onnistuneet toteuttamaan sujuvaa yhteistyötä opettajien ja ohjaajien sekä toimeksiantajan kanssa. Myös yhteistyö Paiholan kanssa onnistui hyvin.

Stressin määrä tuntui välillä olevan käsin kosketeltavissa opinnäytetyön ja muiden koulutehtävien vuoksi. Tästä selviämistä auttoi opinnäytetyön tekeminen hyvän ystävän kanssa ja huumori, jota jokaisella tapaamiskerralla oli enemmän tai vähemmän. Myös ulkoiset tekijät, kuten läheisten kannustukset ja vapaa-ajan harrastukset tukivat jaksamistamme. Koimme nämä tärkeiksi tekijöiksi. Opimme siis paljon itsestämme, stressinsieto kyvystämme ja voimatekijöistämme.

## 7.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Yksi jatkokehitysmahdollisuus voisi olla opaslehtisen kääntäminen yhä useammalle kielelle, sillä myös englannin kieli voi olla monille haasteellista. Myös opaslehtisen muokkaaminen paremmin sähköisesti jaettavaksi oppaaksi voisi olla tarpeellista. Posterit opaslehtisten tueksi julkisille paikoille esimerkiksi neuvolaan ja terveyskeskuksiin voisi tukea informaation leviämistä yhä paremmin. Opaslehtisen sisältöön voisi paneutua enemmän kysymällä maahanmuuttajilta, mistä he tietoa kaipaavat lisää.

Opinnäytetyötä ja sen tuotosta Suomen Punainen Risti voi hyödyntää valtakunnallisesti kaikissa sen Pluspisteissä ja tapahtumissa. Pluspisteitä Suomessa on tällä hetkellä vain viidessä eri kaupungissa, mutta opaslehtisestä löytyvä sisältö sopii myös sukupuolitaudeista opastamiseen. Opaslehtisiä voi jakaa myös kouluilla vaihto-opiskelijoita varten. Opaslehtisen sisältö on suunniteltu pääsääntöisesti maahanmuuttajille, joilla seksitaudit voivat olla tabu. Tämän takia tietoisuus seksitaudeista ja niiden ehkäisystä voi olla vähäistä.

## Lähteet

- Aaltonen, T., Essak, B., Hammarberg, L., Herttuala, M., Hirvonen, S., Höijer, T., Kants, J.-E., Kaivola, T., Kero, L., Korte, H., Karttunen, C., Konga, S., Laaksonen, N., Leppänen, V., Mäkinen, H., Mällinen, A., Nieminen, L., Nobre, N., Pakarinen, M., Pohju, A., Saalasti, L., Salminen, K., Salo, S., Sarajärvi, M., Sileoni-Tervo, L.-M., Simola, S., Teperi, R., Tuhkanen, K., Tuunainen, S., Vainikainen, I., Valkonen, S., Valkonen, T., Vatanen, T. & Vänskä, P. 2017. HIV-hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hivpoint & HUS/HYKS/Tulehduskeskus/Auroran infektiosairauksien poliklinikka. [https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/hiv-hoitotyön\\_kasikirja/Documents/hiv\\_kasikirja\\_2018\\_finaal%20\(1\).pdf?fbclid=IwAR3SgEYE4oatGwLpqx6muhleu\\_sxFTK-ReR-4YJNBtXn3p2xwnvoB9GLxKqE](https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/hiv-hoitotyön_kasikirja/Documents/hiv_kasikirja_2018_finaal%20(1).pdf?fbclid=IwAR3SgEYE4oatGwLpqx6muhleu_sxFTK-ReR-4YJNBtXn3p2xwnvoB9GLxKqE). 17.9.2019.
- AIDS. 2018. HIV prevention research advances unveiled at AIDS 2018. [http://www.aids2018.org/Media-Centre/The-latest/Press-releases/ArticleID/184/HIV-prevention-research-advances-unveiled-at-AIDS-2018?fbclid=IwAR1n5RMaZCRUDNxGhBfKzjqeJoedj4fPVBt6ZkapVvYXcJpq1Hbc\\_pEFEDI](http://www.aids2018.org/Media-Centre/The-latest/Press-releases/ArticleID/184/HIV-prevention-research-advances-unveiled-at-AIDS-2018?fbclid=IwAR1n5RMaZCRUDNxGhBfKzjqeJoedj4fPVBt6ZkapVvYXcJpq1Hbc_pEFEDI). 9.12.2019.
- Arvo. 2019. HIV-altistuneen lääkkeellinen estohoito ei-ammattillisen altistustapahtuman jälkeen (nPEP). <http://arvosta.fi/hiv-altistuneen-laakkeellinen-estohoito-ei-ammattillisen-altistustapahtuman-jalkeen-npep/>. 20.10.2019.
- Bazia, T., Kääriäinen, M., Västinsalo, P. & Kuivila, H.-M. 2017. Hiv-testaustointi terveysasemien hoitajien ja lääkäreiden arvioimana. *Hoitotiede*. 102—112. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/29/2/hivtesta.pdf>. 16.12.2019.
- Guimarães, C., de Freitas, N., de Souza, J., Santos, C., de Souza Barbosa, E. & de Araújo, E. 2014. Teen sexual health promotion: integrative review, 3182-3187. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=62bcca3d-bcea-4568-a708-5eb4102f450a%40sessionmgr101>. 25.11.2019.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247&p\\_hakusana=kuppa](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247&p_hakusana=kuppa). 16.9.2019.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497). 11.9.2019.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520). 16.9.2019.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hivpoint. 2019a. Hivin hoito. <https://hivpoint.fi/positiivisille/hiv-infektion-hoito/?fbclid=IwAR1cBIVMNL4dXj9JfD29RytsHKkmORIAuQ-CUW-RCmQlgJlwqPVEQnc0n-A>. 24.10.2019.

- Hivpoint. 2019b. Miten HIV voi tarttua.  
<https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/miten-hiv-voi-tarttua/>. 20.10.2019.
- Hivpoint. 2019c. PrEP.  
<https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/prep/>. 20.10.2019.
- Hivpoint. 2019d. PEP.  
<https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/pep/>. 20.10.2019.
- International Committee of the Red Cross. 2019. The ICRC's mandate and mission.  
<https://www.icrc.org/en/mandate-and-mission>. 9.10.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2018. Opinnäytetyö ohje. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
[https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 5.11.2019.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 609—615.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>. 5.11.2019.
- Liitsola, K., Hiltunen-Back, E., Brummer-Korvenkontio, H., Kauppinen, J., Keronen, J., Pasanen, S., Ristola, M. & Sutinen, J. 2019. Uutta hivin ehkäisyssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2018/07/thl\\_prep\\_ohjeistus.pdf](https://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2018/07/thl_prep_ohjeistus.pdf). 20.10.2019.
- Lumio, J. 2019a. HIV. Lääkärikirja Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01189&p\\_hakusana=hiv](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv). 29.8.2019.
- Lumio, J. 2019b. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00451#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451#s4). 16.9.2019.
- Maahanmuuttovirasto. 2019a. Työskentely Suomessa.  
<https://migri.fi/tyoskentely-suomessa>. 19.10.2019.
- Maahanmuuttovirasto. 2019b. Opiskelu Suomessa.  
<https://migri.fi/opiskelu-suomessa>. 19.10.2019.
- Maahanmuuttovirasto. 2019c. Paluumuutto.  
<https://migri.fi/paluumuutto>. 19.10.2019.
- Miettinen, A. 2019. Maahanmuuttajat. Väestöliitto.  
[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tiilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tiilastoja/maahanmuuttajat/). 12.9.2019.
- Oumar, A.-A., Cissoko, Y., Konaté, I., Kane, A., Dembélé, J.-P., Cissé, M., Murphy, R.-L., Yombi, J.-C., Seydi, M., Dao, S. & Maiga, M. 2018. Comparing Treatment Outcomes of Antiretroviral Therapy in HIV-1 and HIV-2 Infected. PubMed Central.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322838/>. 11.9.2019.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

- <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 21.11.2019.
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. (viitattu 11.9.2019). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Shover, C., Shoptaw, S., Javanbakht, M., Lee, S., Bolan, R., Cunningham, N., Beymer, M., DeVost, M. & Gorbach, P. 2019. Mind the gaps: prescription coverage and HIV incidence among patients receiving pre-exposure prophylaxis from a large federally qualified health center in Los Angeles, California. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30953305>. 9.12.2019.
- Sisäministeriö. 2019. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>. 19.10.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Seksuaaliterveys. <https://stm.fi/seksuaaliterveys?fbclid=IwAR0wZJIs9Ik4zVzPUH1JrQO7IIUboxpVBvkiyzGV8amAHy-hWEWvh5r2LWU>. 23.10.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>. 12.9.2019.
- Suomen pakolaisapu. 2019. Sanasto. <https://pakolaisapu.fi/sanasto/>. 19.10.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2019a. Mikä on Suomen Punainen Risti? <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti?fbclid=IwAR2wEGKKcmQThp0CsapYr6RSRt-MOIZh92XFPNS-PE96Hb03EnFbPwe5mHgM>. 28.8.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2019b. Työmme maailmalla. <https://www.punainenristi.fi/tyomme-maailmalla?fbclid=IwAR2QUN8J93N1XibO9rj70fdrYOz3kS0u1RJDlBkQ3pirXV3YMXUfXWxK6KA>. 28.8.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2019c. Pluspisteet. <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/hiv-tyohon/pluspisteet?fbclid=IwAR17cwTpzksywCFo-tyTozAfVavfYrnqA0fDakqJ3LGnLnoUmf-QvAzfZxw>. 29.8.2019.
- Suomen Punainen Risti. 2019d. Hiv neuvonta. [https://www.punainenristi.fi/node/3146/hiv-neuvonta?quicktabs\\_related\\_information=1#quicktabs-related\\_information](https://www.punainenristi.fi/node/3146/hiv-neuvonta?quicktabs_related_information=1#quicktabs-related_information). 29.8.2019.
- Suomen Punainen risti. 2019e. Pluspisteet. [https://www.punainenristi.fi/taxonomy/term/2293?fbclid=IwAR3U2S2HbJVHhcpTZxF4DMI13m\\_g4S4n5t\\_CRWw-jkxUWwfVBVm8dePIW2g](https://www.punainenristi.fi/taxonomy/term/2293?fbclid=IwAR3U2S2HbJVHhcpTZxF4DMI13m_g4S4n5t_CRWw-jkxUWwfVBVm8dePIW2g). 29.8.2019.
- Suomen tietotoimisto. 2019. Maahanmuutto, pakolaisuus, siirtolaisuus. <https://stt.fi/tyylikirja/sanastot/juridisia-termeja/maahanmuutto-pakolaisuus-siirtolaisuus/>. 24.10.2019.
- Suomen YK-liitto. 2019. Siirtolaisuus ja pakolaisuus. <http://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/siirtolaisuus-ja-pakolaisuus>. 19.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki: Valopaino Oy.



- <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.  
25.11.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kuppa.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>. 24.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tippuri.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tippuri>. 16.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Hepatiitti B.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>. 16.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Keskeiset käsitteet.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet?fbclid=IwAR2Rp7s6OcZNVlMCStgprZZWBCA7W5dPGRJbjO5iOSNsBK6yxltWR\\_y-3xs](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet?fbclid=IwAR2Rp7s6OcZNVlMCStgprZZWBCA7W5dPGRJbjO5iOSNsBK6yxltWR_y-3xs). 23.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Seksitautien ehkäisy.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/tautiryhmittain/seksitaudit/seksitautien-ehkaisy>. 20.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Käsitteet.  
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/kasitteet>. 12.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Hiv.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>. 29.8.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Klamydia.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia>. 16.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Hepatiitti C.  
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-c>. 16.9.2019.
- Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt02571](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02571). 9.12.2019.
- Terveyskylä. 2018a. Seksuaalisuus.  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>. 23.10.2019.
- Terveyskylä. 2018b. Klamydia. [https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvat-taudit/klamydia?fbclid=IwAR2Q3UnBx3hwc5Xqz6qVBddfhpHqBsJ\\_PHIsjCHQle8uuvUjdGbXTJoUp7k](https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvat-taudit/klamydia?fbclid=IwAR2Q3UnBx3hwc5Xqz6qVBddfhpHqBsJ_PHIsjCHQle8uuvUjdGbXTJoUp7k). 16.9.2019.
- Terveyskylä. 2018c. Kondylooma.  
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/seksiteitse-tarttuvat-taudit/kondylooma>. 16.9.2019.
- Tiittala, P. 2019. Hepatitis B and C, HIV and syphilis among migrants in Finland. Helsingin yliopisto. Väestön terveyden tohtorinohjelma. Pro gradu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301761/HEPATITI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 12.9.2019.
- Tiitinen, A. 2018a. Papillomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Lääkärikirja Duodecim.

- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162). 16.9.2019.
- Tiitinen, A. 2018b. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisilla. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713). 16.9.2019.
- Tilastokeskus. 2018. Väestö kansalaisuuden mukaan 1990-2018. [http://vertinet2.stat.fi/verti/graph/Graphserver.htm?&ifile=quicktables/Maahanmuuttajat/kansa\\_1&lang=3&rind=3&gskey=2&x=586](http://vertinet2.stat.fi/verti/graph/Graphserver.htm?&ifile=quicktables/Maahanmuuttajat/kansa_1&lang=3&rind=3&gskey=2&x=586). 12.9.2018
- Tilastokeskus. 2019. Käsitteet ja määritelmät. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html>. 19.10.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 6.11.2019.
- Valve, K. 2016. Maahanmuuttajien seulottavat infektiot. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/maahanmuuttajien-seulottavat-infektiot/>. 12.9.2019.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/32cc1d467d7857762880b84f3f20542a/1571920644/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>. 24.10.2019.
- Väestöliitto. 2013. HPV ja kondyloomat. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>. 16.9.2019.
- Väestöliitto. 2019a. Maahanmuuttajat. [https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/). 19.10.2019.
- Väestöliitto. 2019b. Kuppa. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/?fbclid=IwAR1I7Hpi0eRO6emghTSQAp6XcuPir6hnTB0Zp5vJIHccWi0e9JYYfr5HK3k>. 24.10.2019.
- Väestöliitto. 2019c. Tippuri. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/tippuri/>. 16.9.2019.
- Väestöliitto 2019d. B- ja C-hepatiitti. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/b-ja-c-hepatiitti/>. 16.9.2019.
- Väestöliitto. 2019e. Herpes. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/herpes/>. 16.9.2019.

## Opaslehtinen

### Contact information

**Joensuun Pluspiste**  
Kauppakatu 35, 80100,  
Joensuu  
0400 286 637

**Seinäjoen Pluspiste**  
Laturitie 2, 60510,  
Hyllykallio (Nurmo)  
06 414 8555

**Kuopion Pluspiste**  
Puijonkatu 9, 70100,  
Kuopio  
050 430 4633

**Jyväskylän Pluspiste**  
Ailakinkatu 5, 40100,  
Jyväskylä  
040 583 3057

**Turun Pluspiste**  
Yliopistonkatu 24 A, 2 krs,  
20100, Turku  
040 532 3808



### Pluspoint partners

Hivpoint  
hivpoint.fi/neuvonta  
0207 465 705  
Hivpoint-chat online  
at hivpoint.fi

Positiiviset ry, HivFinland  
Malminkatu 24 C 33,  
00100, Helsinki  
(09) 692 5441  
positiiviset@positiiviset.fi



Leaflet made by nursing students  
Sara Räsänen and Alli Sorvali from  
Karelia university of applied sciences  
2019

### Pluspoint/Pluspiste

Finnish Red Cross maintains anonymous counselling and HIV testing points called Pluspoints (Pluspiste). Pluspoints offer HIV rapid tests and counselling services related to HIV and sexual health.

Pluspoints are located in Joensuu, Jyväskylä, Kuopio, Seinäjoki and Turku. They are open every Tuesday from 5 pm to 7 pm. All contact information can be found at the back page of this leaflet.



## Punainen Risti



## PLUSPOINT/ PLUSPISTE

HIV testing and support is available

- anonymously
- without an appointment
- reliably
- free of charge

Symptoms of genital herpes are redness of the infected area, itching, tingling and pain. Urinary retention, pain while peeing and blisters can also occur.

Every disease has their own symptoms, but they can also be symptomless. Therefore it is important to go get tested!

Sexually transmitted diseases are tested free of charge in public health care. Treatment of the diseases is free for people living in Finland.

The only way to protect yourself from the STD's is to use condom, glyde dam and water or silicone-based lubricant while having anal sex. It prevents the condom from breaking and you from getting any wounds.



## HIV

HIV is a Human Immunodeficiency Virus. The virus attacks cells that help the body to fight infections. Without a medication HIV causes Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

The HIV infection can be transmitted in unprotected vaginal or anal sex contact. It can also transmit via used needles by sharing injection drug equipment and in blood and tissue transferring. Infection can also be transmitted by oral sex or from mother to child in birth or while breastfeeding if the mother doesn't have effective medication, but these are less common ways. HIV does not transmit through undamaged skin, kissing, external surfaces, food or liquids.

Symptoms in HIV infection can be like in any other virus infection such as fever, sore throat, swollen lymph gland and muscle aches. Later there can be more symptoms. Length of the symptoms can vary from one week to a month. After that the infection can be symptomless for years.



## Other STD's

Most common sexually transmitted diseases are chlamydia, gonorrhea, hepatitis B and C, HPV and condyloma, syphilis and genital herpes.

Symptoms of chlamydia are increased urinary frequency, burning while peeing, stomach and lower back pain. Women can have more vaginal discharge or bleeding. Men can also have leaking from the urethra.

Gonorrhea's symptoms are lower abdominal pain or stinging, burning while peeing or abnormal vaginal discharge. Symptoms in men are grey or yellowish leak from the penis. Later there can be fever or different kind of pain.

Symptoms of hepatitis B and C are yellow skin, fever, tiredness, loss of appetite and dark urine.

Symptoms of HPV and condyloma are genital warts all over genital areas, even inside penis or vagina.

Symptoms of syphilis are wounds in the infected skin area. Other symptoms are fever, nausea, swollen lymph gland and small red spots on the skin.

It is important to know that HIV can be symptomless and not everyone will have the same symptoms. Testing yourself is the only way to know for sure if you have HIV or any other STD's.



HIV-testing is easy. HIV-tests are done at public and private healthcare centrals and for example at Finnish Red Cross Pluspoints. At Pluspoint the test is taken from your fingertip. This rapid test gives the answer in 15 minutes or less. You can get tested at any time but a negative test result can be verified only after 3 months from possible exposure.

There is no cure for HIV, but it is treatable. With HIV treatment HIV-positive people can live a long and healthy life. Medication is lifelong and free for people living in Finland. The best way to prevent HIV-infection is to use a condom in every sex contact. Also taking care of your skin on intimate area and using glyde dam or condom while having oral sex is important.

If you are using intravenous drugs, you need to make sure you have clean needles and you don't use same needles with anybody else.



Pluspoint services are available for everyone and you are met by trained volunteers. The meetings and your conversations are confidential.

At Pluspoint, it is possible to get a support person. Support persons are provided to people who have been diagnosed with HIV or their family members.

## Palautelomake opaslehtisestä

Ympyröi seuraavista kysymyksistä sinusta sopivin vastaus. Viimeiseen kohtaan voit antaa avointa palautetta opaslehtisestä ja sen sisällöstä tai kehittämisideoita.

### Oliko opaslehtisen ulkoasu selkeä/ymmärrettävä?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Oliko opaslehtisen sisältö kirjoitettu selkeästi/ymmärrettävästi?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Olivatko aiheet mielestänne tärkeitä?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Saitteko opaslehtisestä lisätietoa sukupuolitaudeista?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Saitteko opaslehtisestä lisätietoa HIV:stä?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Saitteko opaslehtisestä lisätietoa Pluspisteestä?

Kyllä            En osaa sanoa            Ei

### Avoin palaute tai kehittämisideat:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Feedback form from guide leaflet

Circle the best answer that answers your opinion on the following questions. For the final point, you can give open feedback on the guide leaflet and its contents or development ideas.

**Was the layout of the guide leaflet clear/understandable?**

Yes            I don't know            No

**Were the contents of the leaflet written in a clear/understandable way?**

Yes            I don't know            No

**Do you think the topics were important?**

Yes            I don't know            No

**Did you receive more information on STDs in the guide leaflet?**

Yes            I don't know            No

**Did you receive more information about HIV in the guide leaflet?**

Yes            I don't know            No

**Did you receive more information about Pluspiste from the guide leaflet?**

Yes            I don't know            No

Open Feedback or Development Ideas:

---

---

---

---

---

---

---

---