



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sanna Grön  
Karliina Kujala  
Emma-Riikka Peltonen

## Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja li- sääntymisterveyden edistäminen Helsingin aikuisopistossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden AMK  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
04.06.2020

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Sanna Grön Karliina Kujala Emma-Riikka Peltonen</p> <p>Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Helsingin aikuisopistossa</p> <p>27 sivua + 3 liitettä 04.06.2020</p>
Tutkinto	Terveystieteiden tutkimus
Tutkinto-ohjelma	Terveystieteiden tutkimuksen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori - Anne Nikula
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin aikuisopiston kanssa, jossa oli huomattu tarve maahanmuuttajien terveystiedon lisäämiselle. Aikuisopistossa opiskelee maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, joilla ei ole peruskoulututkintoa suoritettuna omassa kotimaassaan tai Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää kaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä seksuaalioikeuksiin liittyvää ohjaustuntia maahanmuuttajanaistille. Tarkoituksena oli myös tuottaa PowerPoint-esitys ja aiheen ydinasioista koottu kirjallinen esite. Opinnäytetyön tavoitteena oli maahanmuuttajanaisten tietoisuuden lisääminen, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistaminen ja mahdollisten seksuaali- ja lisääntymisterveys ongelmien ennaltaehkäiseminen. Tavoitteena oli myös, että tuotettua PowerPoint-materiaalia voi jatkossa hyödyntää osittain tai kokonaisuudessaan Helsingin aikuisopiston opetuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Helsingin aikuisopiston tiloissa.</p> <p>Helsingin aikuisopistossa on koettu suurta tarvetta tämän kaltaiselle ohjaukselle, ja tutkimustulosten mukaan monen maahanmuuttajataustaisen henkilön tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat puutteellisia. Tämän kaltaisen ohjauksen tarpeellisuus on siis kiistatonta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia ei pystytä mittaamaan konkreettisilla mittareilla tämän tyyppisessä toteutuksessa. Keräsimme ohjaustunneistamme kirjallista opiskelijapalautetta oman toimintamme arvioimiseksi ja kehittämiseksi sekä opiskelijoiden tietoperustan kartoittamiseksi. Palautetta ei ollut tarkoitus käyttää mittarina työn tulosten arvioimiseksi. Palautelomakkeiden kysymykset osoittautuivat kuitenkin vaikeiksi ymmärtää opiskelijoiden kielitaidon vuoksi. Opiskelijoiden osallistuvuus ja avoin mielenkiinto tunteilla osoittivat kuitenkin opinnäytetyön merkittävän tarpeellisuuden. Aikuisopiston terveydenhoitajalta saatu kirjallinen palaute ohjaustunneista myös todensi opinnäytetyön tarpeellisuuden ja osoitti ohjaustuntien tuoman välittömän vaikutuksen opiskelijoiden voimavaraistumisen näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	Maahanmuuttaja, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, seksuaalioikeudet, sukupuolitaudit, naisten ympärileikkaus

Author(s) Title	Sanna Grön Karliina Kujala Emma-Riikka Peltonen Sexual and reproduction health promotion among immigrant women in institute of adult education in Helsinki
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 04.06.2020
Degree	Public health nursing
Degree Programme	Public health nursing
Specialisation option	
Instructor(s)	Senior Lecturer – Anne Nikula
<p>This thesis was implemented in cooperation with the Institute of Adult Education in Helsinki, where they have noticed a need for health promotion among immigrants studying in there. The Institute of Adult Education in Helsinki educates immigrants who don't have any basic education in their home country or in Finland.</p> <p>The purpose of this thesis was to arrange two health promotion classes for immigrant women, focusing on sexual- and reproduction health as well as sexual rights. Furthermore, the purpose of the thesis was to create a PowerPoint presentation and a leaflet about the main points of the subject. The aim of this thesis was to increase the knowledge of the immigrant women and strengthen their overall wellbeing and prevent possible problems in sexual- and reproductive health. In addition to that, the produced PowerPoint material can be used later in the Institute of Adult Education in Helsinki. This thesis was implemented as a functional thesis and it was held in the property of the Institute of Adult Education in Helsinki.</p> <p>In the Institute of Adult Education in Helsinki a huge demand for this kind of health promotion has been noticed. According to several studies, many immigrants are lacking knowledge about sexual- and reproductive health. So, the need for this kind of health promotion is undisputed.</p> <p>The results of the thesis can't be measured with concrete indicators in this kind of implementation. Student feedback was collected to evaluate and improve the classes and to survey students' prior knowledge about these subjects. The feedback was not meant to be used as an indicator for evaluating the results of the thesis. The questions in the student feedback turned out to be hard to understand because of the lack of language skills among the students. However, the open interest and participation of the students in the classes proved the importance of this thesis. The written feedback given by the public health nurse in the Institute of Adult Education in Helsinki about health promotion classes also proves a need for this thesis and shows immediate impact on the empowerment of students.</p>	
Keywords	Immigrant, sexual health, reproductive health, sexual rights, venereal diseases, female genital mutilation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Maahanmuuttajat Suomessa	3
4	Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistäminen	5
4.1	Seksuaalisuus, ihmisoikeudet ja seksuaalioikeudet	5
4.2	Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveys	7
4.3	Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet	8
4.3.1	Ympärileikkaus	8
4.3.2	Muut terveyshaasteet	10
4.4	Maahanmuuttajanaisten raskaus	11
4.5	Maahanmuuttajanaiset ja raskauden ehkäisy	12
4.6	Maahanmuuttajanaisten seksuaalikasvatus	13
4.7	Terveysspalveluihin hakeutuminen	15
5	Laadukas ohjaustilanne ja materiaali	15
5.1	Selkokieli	16
5.2	Selkokuva ja taitto – tuotettavaa materiaalia varten	17
5.3	Ohjaustilanne	18
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	19
6.1	Lähtötilanteen kartoitus	19
6.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	20
6.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.4	Ohjaustuntien etenemisen ja työskentelyn kuvaus	22
6.5	PowerPoint ja esite	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tuotoksen ja tulosten tarkastelu	24
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
7.3	Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Palautelomake	

Liite 2. Esite

Liite 3. PowerPoint-esitys

## 1 Johdanto

Afganistanin, Syyrian ja Irakin pitkään jatkuneet konfliktit sekä Länsi-Afrikan ja Afrikan sarven kriisit ovat tällä hetkellä suuressa roolissa Eurooppaan suuntautuvassa muuttoliikkeessä ja pakolaiskriisissä. Muuttoliikkeeseen vaikuttaa lisäksi lähtömaasta riippuen erilaiset poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät, sekä koetut kohdemaiden vetotekijät. (Ulkoministeriö.) Suomen maahanmuuttopolitiikka perustuu kansainvälisiin sopimuksiin, EU:n maahanmuutto ja turvapaikkapolitiikkaan sekä hallituksen linjaamiin tavoitteisiin. EU-maat, Suomi mukaan lukien, ovat velvoitettuja vastaanottamaan turvapaikanhakijoita kansainvälisten sopimusten mukaan. (Sisäministeriö a.) Muuttoliikkeen seurauksena maahanmuuttajien määrä on Suomessa kasvanut tasaisesti 2000-luvun alusta lähtien. Vuonna 2017 maahanmuuttajia (ulkomaan kansalaisia) oli väestöstä noin 4,5%. (Väestöliitto a.)

Maahanmuutto ja monikulttuurisuus lisääntyvät Suomessa jatkuvasti ja terveydenhuollon on osattava vastata niihin. Yli puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista on hedelmällisyysikäisiä, 15–49-vuotiata (THL 2018) ja on todettu, että maahanmuuttajilla on kantaväestöön nähden enemmän ongelmia seksuaali- ja lisääntymisterveydessä, vähemmän tietoa aiheista, eivätkä he käytä yhtä aktiivisesti ennaltaehkäiseviä palveluita (Väestöliitto 2019). Terveystieteiden henkilöstön ja maahanmuuttajien käsitykset seksuaalisuudesta voivat olla hyvin erilaiset. Lisäksi kommunikaatio-ongelmat ja kielivaikkeudet tuovat omat haasteensa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseen. Useimmissa maissa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat koetaan hyvin yksityisiksi ja intiimeiksi ja niistä puhuminen saattaa olla vaikeaa, varsinkin vieraalla kielellä ja vieraassa ympäristössä. Seksuaaliterveyden asianmukainen hoito auttaa asettautumaan uuteen maahan ja saamaan elämän järjestykseen. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tilaan vaikuttaa terveydenhuollon kyky vastata eri maista ja kulttuureista tulleiden ihmisten tarpeisiin. Avainasemassa tässä on henkilökunnan asenteet ja tieto, sekä maahanmuuttajilla itsellään saatavilla oleva tieto. (Väestöliitto 2009.)

Opinnäytetyömme aihe maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä seksuaalioikeuksien edistämisestä valikoitui Helsingin aikuisopiston ilmaiseman tarpeen ja oman kiinnostuksemme yhdistyessä. Koemme seksuaaliterveyden ja naisten oikeuksien, sekä maahanmuuttajien omasta terveydestä ja hyvinvoinnista

huolehtimisen, erittäin tärkeiksi ja yhteiskunnallisiksi aihealueiksi. Näillä asioilla on myös vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä sopeutumiseen uuteen asuinmaahan. Mielestämme aiheemme on myös hyvin ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen, ajatellen tulevaa työtämme terveydenhoitajina monikulttuurisessa Suomessa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kaksi ohjaustilannetta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä seksuaalioikeuksiin liittyvistä teemoista Helsingin aikuisopistossa, peruskoulua suorittaville maahanmuuttajanaisille. Aikuisopisto on kokenut suurta tarvetta lisätä opiskelijoiden perustietoa terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla, ja ohjaustilanteidemme teemat valikoituivat ryhmämme kiinnostuksen sekä aikuisopiston tarpeen yhtyessä. Näillä ohjaustilanteilla pyrimme lisäämään ja vahvistamaan sekä naisten tietoutta, että heidän omaa elämänhallintaansa ja ennaltaehkäisemään seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia. Ohjaustilanteisiin osallistuva ryhmä muotoutui vain naisia sisältäväksi ryhmäksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi, sekä mahdollisten aiheen sisältämien kulttuuristen erojen takia. Pyrkimyksenämme oli, että jokaisella ryhmämme naisista olisi mahdollisimman turvallinen ja luottavainen olo keskustella herkistä ja arkaluonteisistakin asioista hyväksyvässä ilmapiirissä. Ohjauksiin valikoituneet opiskelijat olivat aikuisopiston oman terveydenhoitajan kurssiryhmien opiskelijoita. Lisäksi opinnäytetyösämme tuotimme selkokieltä mukailevan, ydinasioita sisältävän, paperisen tietopaketin tunneilla käsitellyistä aiheista ryhmämme opiskelijoille. Paperisen esitemateriaalin tarkoituksena oli helpottaa heidän ymmärrystään käsitellyistä asioista, sekä luoda mahdollisuuden keskustella sisällöistä myös opetustilanteen ulkopuolella. Teimme myös Power-Point-ohjausmateriaalin oman ohjauksemme tueksi, sekä Helsingin aikuisopiston terveydenhoitajan käytettäväksi tulevaisuudessa. Tämän tarkoituksena on tukea aihealueen käsittelyä myös jatkossa Helsingin aikuisopiston opetuksessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on maahanmuuttajanaisten tietoisuuden lisääminen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä seksuaalioikeuksiin liittyvissä asioissa ja näin myös lisätä ja vahvistaa heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan sekä ennaltaehkäistä mahdollisia seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia. Toisena tavoitteenamme on

osallistujien voimavaraistuminen tunneilla keskusteltavien aihealueiden tuoman tiedon myötä.

Opinnäytetyömme kolmantena tavoitteena on hyödyttää ja tukea Helsingin aikuisopiston terveydenhoitajaa tuottamalla tämän käyttöön opetus- ja esitemateriaalia. Tavoitteenamme tässä on tuottaa materiaalia, jota hän voi halutessaan hyödyntää myös jatkossa omassa työssään. Tällä hetkellä terveydenhoitaja vastaa yksin Helsingin aikuisopiston seksuaali- ja terveystiedon opetuksesta.

Neljänneksi tavoitteeksi asetimme oman ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden lisäämisen terveydenhoitotyössä ja monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Toivomme, että opinnäytetyömme ja sen tuotokset voivat olla hyödyllisiä myös muille opiskelijoille.

### **3 Maahanmuuttajat Suomessa**

Maahanmuuttajaksi määritellään yleensä sellainen Suomeen muuttanut ulkomaan kansalainen, joka aikoo asua maassa pidemmän aikaa. Joskus maahanmuuttajakäsitteellä viitataan myös ns. toisen sukupolven maahanmuuttajaan, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen, mutta henkilö on itse syntynyt Suomessa. (Väestöliitto b.) Opinnäytetyössämme käytetään käsitettä maahanmuuttaja henkilöstä, jonka molemmat vanhemmat ovat ulkomaalaisia ja hän on syntynyt ulkomailla. Lisäksi opinnäytetyössämme käsitellään ainoastaan täysi-ikäisiä maahanmuuttajia.

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka on joutunut omassa kotimaassaan esimerkiksi vainon kohteeksi ja anoo siksi oleskeluoikeutta ja kansainvälistä suojelua toisesta maasta (Väestöliitto b). Turvapaikanhakijat lähtevät omista kotimaistaan myös muista syistä, kuten pakoon maassa vallitsevaa sotaa tai muuta turvattomuutta. Suurin osa oman maan tilannetta pakenevista henkilöistä päätyy lähialueille, mutta osa heistä jatkaa turvapaikanhakijoiksi Euroopan alueille. (Sisäministeriö b.)

Pakolainen on YK:n pakolaissopimuksen määritelmän mukaan henkilö, jolla on jonkinlainen perusteltu syy pelätä joutuvansa vainon kohteeksi omassa kotimaassaan.



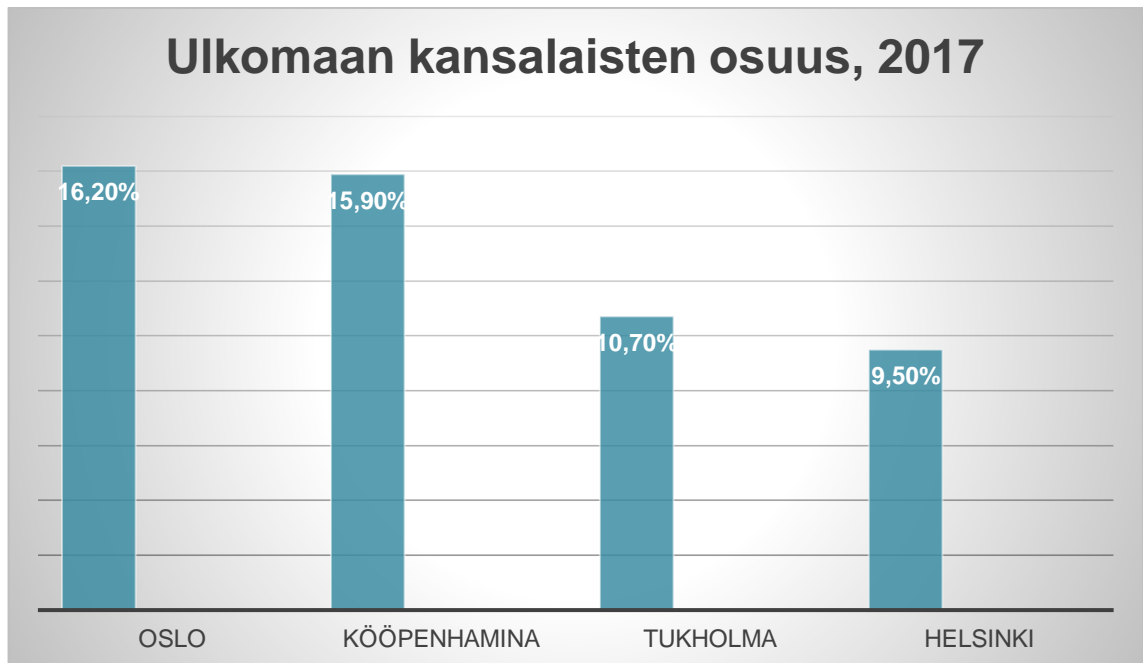
Kiintiöpakolaiseksi kutsutaan henkilöä, jolla on YK:n myöntämä pakolaisen asema ja joka tulee vastaanottaa maan pakolaiskiintiöön. (Väestöliitto b.)

Suomi on ollut hitaan maahanmuuton maa jo pitkään ja maasta muutto on ollut yleistä jo hyvin kauan. Suomessa asuu myös läntisen Euroopan muihin maihin verrattuna vähän ulkomaalaisia ja vuonna 2017 esimerkiksi Oslossa ulkomaalaisten kansalaisten osuus oli 16,2% kun Helsingissä se oli 9,5%. Työperusteisen muuton sijaan, Suomeen muuton syyt ovat olleet 1980- luvulta lähtien perheenyhdistämiseen tai pakolaisuuteen liittyviä, mutta vasta muutaman viime vuoden aikana maahan muutto on noussut, jopa 30 000 henkilöön vuodessa, 1990-luvun 13 000 henkilön sijaan. (Väestöliitto a.)

Taulukko 1. Ulkomaalaisväestön määrä Suomessa kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan, 2017 (Väestöliitto a).

Ulkomaan kansalaisia 249 452 (4,5%)	Vieraskielisiä 373 325 (6,8%)	Ulkomailla syntyneitä 373 000 (6,8)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viro -51 539</li> <li>• Venäjä - 29 183</li> <li>• Irak - 11 729</li> <li>• Kiina - 8 742</li> <li>• Ruotsi - 8 018</li> <li>• Thaimaa - 7 533</li> <li>• Somalia - 6 677</li> <li>• Afganistan - 5 792</li> <li>• Vietnam - 5 603</li> <li>• Syyria - 5 290</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venäjä - 77 177</li> <li>• Viro, Eesti - 49 590</li> <li>• Arabia - 26 467</li> <li>• Somali - 20 007</li> <li>• Englanti - 19 626</li> <li>• Kurdi - 13 327</li> <li>• Persia, farsi - 12 090</li> <li>• Kiina - 11 825</li> <li>• Albania - 10 391</li> <li>• Vietnam - 9 872</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ent. NL - 56 696</li> <li>• Viro - 46 022</li> <li>• Ruotsi - 32 424</li> <li>• Irak - 16 254</li> <li>• Venäjä - 14 227</li> <li>• Somalia - 11 437</li> <li>• Kiina - 10 862</li> <li>• Thaimaa - 10 517</li> <li>• Tuntemat. - 9 085</li> <li>• Vietnam - 8 012</li> </ul>

Taulukko 2. Maahanmuuttajien määrä Pohjoismaiden pääkaupungeissa (Väestöliitto a).



Turvapaikanhakijoita suomessa on ollut 2000-luvulla noin 1500–6000. Vuonna 2015, pakolaiskriisin seurauksena Suomeen saapui 32 476 turvapaikanhakijaa, mutta vuonna 2018 turvapaikanhakijoiden määrä laski vuotta 2015 matalammaksi. (Sisäministeriö b.)

## 4 Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistäminen

### 4.1 Seksuaalisuus, ihmisoikeudet ja seksuaalioikeudet

Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet sisäistetään usein jo hyvin nuorina oman kulttuurin tai uskonnollisten piirteiden pohjalta (Brusila 2008: 9). Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmistä koko elämän ajan, eri elämänvaiheissa seksuaalisuudella on eri merkityksiä. Seksuaalisuuden katsotaan sisältävän seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen,

sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Se miten seksuaalisuuden käsitteä riippuu tavoista ja kulttuurista. (Standards for Sexuality Education in Europe. 2010: 17–18.) Seksuaalisuus voi ilmetä esimerkiksi ajatuksien, fantasioiden, halujen ja uskomusten, asenteiden, käyttäytymisen, roolien ja suhteiden sekä seksuaalisen toiminnan muodossa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ihminen ilmentäisi tai toteuttaisi niitä kaikkia. Seksuaalisuus on paljon enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. (Tasa-arvoa ja seksuaaliterveystietoa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksiin ja vastaanottotyöhön: 3.)

Ihmisoikeudet ovat vuonna 1948 julkistettuja, valtioiden välisiä kansainvälisiä sopimuksia, joiden asettama taso tulee ottaa huomioon valtioiden omissa lainsäädännöissä ja näin ollen valtiot sitoutuvat turvaamaan sopimuksessa määritellyt oikeudet. Valtioiden tehtävänä on kunnioittaa, edistää ja suojella ja kansalaisten perusvapauksia. (Suomen YK-liitto.) Perusopetuslain mukaan opetuksen tavoitteiksi tulee asettaa tasa-arvoisuuden edistäminen (Ihmisoikeuskeskus 2017) jonka takia, näemme tärkeäksi tavoitteeksi ja tehtäväksi lisätä maahanmuuttajanaisten tasavertaista mahdollisuutta saada tietoa oikeuksistaan ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

”Kun ihmiskunnan kaikkien jäsenten luonnollisen arvon ja heidän yhtäläisten ja luovuttamattomien oikeuksiensa tunnustaminen on vapauden, oikeudenmukaisuuden ja rauhan perustana maailmassa ” -YK:n ihmisoikeuksien yleismaallinen julistus (Ihmisoikeusliitto).

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS:n julistuksen mukaan seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuuteen liittyviä ihmisoikeuksia ja ne perustuvat universaaleihin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä (WAS 2014). Seksuaalioikeudet voidaan määritellä usealla eri tavalla ja ne kattavat laajasti seksuaalisuuteen liittyviä eri elämänalueita. Yhden määritelmän mukaan seksuaalioikeuksiin kuuluu; oikeus omaan seksuaalisuuteen ja tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus yksityisyyteen sekä oikeus vaikuttaa. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille ihmisille sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, etnisestä taustasta tai terveydentilasta riippumatta. (Ilmonen – Korhonen 2015: 10.)

## 4.2 Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestö WHO (2010) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvän psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tilana. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan, sekä mahdollisuus turvallisiin ja nautinnollisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Tämä edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2010) mukaan lisääntymisterveys puolestaan käsittää mahdollisuuden ja vapauden lisääntyä ja päättää itse siitä, kuinka usein ja milloin lisääntyminen tapahtuu. Lisääntymisterveys sisältää myös mahdollisuuden turvalliseen, tyydyttävään ja vastuulliseen seksuaalielämään, sekä oikeuden valita itse sopiva ehkäisyväline. Lisääntymisterveyteen kuuluu myös oikeus saada parhaat edellytykset terveen vastasyntyneen saamiselle, mahdollistamalla pääsyn palveluiden piiriin, jotka edistävät turvallista raskautta ja synnytystä (Klemetti – Raussi-Lehto 2016).

Maahanmuuttajamiehet, -naiset ja -lapset voidaan nähdä hyvin heterogeenisenä ryhmänä, joilla jokaisella heistä on erilaiset sosioekonomiset taustansa. Mukana saattaa olla erityisalojen asiantuntijoita tai täysin lukutaidottomia, erilaisista perhesuhteista ja ikäryhmistä tulevia henkilöitä. (Tasa-arvoa ja seksuaaliterveydestietoa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksiin ja vastaanottotyöhön: 3.) Voidaan siis hyvin todeta, että kaikista kansalaisuuksista ja uskonnoista löytyy yksilöllisiä asenteita, piirteitä ja toimintatapoja joista yksilöä kohden (Brusila 2008: 9). Eri kansalaisuuksien suhtautumisessa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyy kuitenkin huomattavia kulttuurieroja (Castaneda ym. 2017: 996). Kulttuurieroihin vaikuttaa erityisesti erot sukupuolten välisissä suhteissa ja naisten sosiaalisessa asemassa. Esimerkiksi suhtautumisessa lasten hankintaan, ehkäisyyn ja raskauden keskeytyksiin vaikuttaa vahvasti uskonnolliset, moraaliset ja terveyteen liittyvät näkemykset. Sekä kansainvälisissä, että suomalaisissa tutkimuksissa on havaittu huomattavia eroja lisääntymisterveydessä eri maahanmuuttajaryhmiä ja kantaväestöstä verrattaessa. (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 134.) Lisäksi osalla maahanmuuttajista lisääntymisterveyteen liittyy erityishaasteita, kuten naisten ympärileikkaukset, joilla on vaikutusta naisten terveyteen monin eri tavoin (Castaneda ym. 2017: 996). Näiden kulttuuriin sidonnaisten erityspiirteiden vuoksi maahanmuuttajien palveluntarpeeseen ja samalla yksilöllisten erojen huomioimiseen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota. Maahanmuuttajien terveyden edistämiseen liittyvät

erityspiirteet tulisi huomioida mahdollisuuksina, mutta samalla myös rajoittavina tekijöinä terveyden edistämisen toteuttamisessa, niin yksilö kuin yhteisötasollakin. (Castaneda ym. 2017: 993.)

#### 4.3 Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet

Terveydenhuollon eettisiin edellytyksiin kuuluu kohdella jokaista henkilöä kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Suomen kasvava monikulttuurisuus tarkoittaa myös sitä, että terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä vastuu toimia hienotunteisuutta ja kulttuurilähtökoh-  
tia kunnioittavalla tavalla omassa työssään ja näin edesauttaa jokaisen asiakkaan, poti-  
laan tai oppilaan itsetuntoa ja hoitomyönteisyyttä sekä rohkeutta toimia ja käyttää yhteis-  
kuntamme palveluita. Maahan muuttaneiden joukossa on myös henkilöitä, joilla ei vält-  
tämättä ole edellytyksiä, kuten esimerkiksi lukutaitoa ja näin ollen tietoa, jotta he pystyi-  
sivät osallistumaan heille suunnattuihin terveysohjelmiin ja palveluihin (Brusila 2008: 9.)  
Tämä aiheuttaa erilaisia terveyshaasteita jo pienimpienkin terveydellisten kysymysten  
kohdalla sekä hankaloittaa ennaltaehkäisevien toimien toteutumista.

##### 4.3.1 Ympärileikkaus

Erääksi merkittäväksi terveyshaasteeksi nousee tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset. Tyttöjen ympärileikkaukset ovat edelleen yleisiä useissa Afrikan maissa, Lähi-idässä ja joissakin Aasian maissa. Näistä maista kotoisin olevista naisista melkein joka viides ker-  
too olevansa ympärileikattu. (Castaneda ym. 2017: 996.) Ympärileikkaus on hyvin yleistä  
varsinkin Saharan eteläpuoleisen Afrikan maissa ja jopa 98 prosenttia 15-49 vuotiaista  
somalinaisista on ympärileikattuja (Myntti – Saisto – Wartiovaara-Kautto 2018: 2186).  
WHO:n luokittelun mukaan tyttöjen ympärileikkaukset voidaan jakaa neljään eri tyyppiin,  
joista vaikeimmassa, III-luokan tyypissä (infibulaatiossa) virtsan ja kuukautisveren pois-  
tumiselle jätetään vain pieni aukko. Infibulaatio on tehty arviolta kymmenessä prosen-  
tissa tapauksista, mutta luokittelu ei ole kovin selkeää, koska sekamuodot ovat hyvin  
tavallisia. Naiselle tai tytölle, jolle on tehty infibulaatio, joudutaan usein tekemään avaus-  
leikkaus eli defibulaatio. (Kuismanen – Hautala – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Jakobsson

2018: 1738–1741.) Muita ympärileikkausmuotoja ovat tyyppi I-jossa klitoris poistetaan osittain tai kokonaan ja/tai klitoriksen huppu poistetaan. Tyyppi II:ssa klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan ja/tai isohäpyhuulet poistetaan kokonaan tai jätetään täysin koskematta. IV-tyyppi, jossa voidaan käyttää erilaisia luokittelemattomia tapoja, kuten lävistäminen, pistely, polttaminen, viiltely tai raaputtaminen. (Brusila 2008: 121.)

Naisten ympärileikkauksia suoritetaan hyvin erilaisista syistä, mutta niitä suoritettaessa harvoin ajatellaan leikkauksiin liittyviä terveydellisiä riskitekijöitä. Seuraukset voivat olla kroonisia, jotka tuottavat haittaa läpi koko elämän, kuten virtsatieninfektioita, lapsettomuutta tai steriloimattomista instrumenteista saadut veriteitse tarttuvat taudit, kuten HIV tai hepatiitti. Toimenpide voi itsessään aiheuttaa erilaisia elinikäisiä, jopa kuolemaan johtavia psykologisia traumoja. Tiedetään, että naisia on myös menehtynyt ympärileikkauksen aiheuttamaan vuotshokkiin ja verenmyrkytykseen. (Brusila 2008: 120.)

Naisen ympärileikkaus voi aiheuttaa ongelmia myös raskauden ja synnytyksen aikana. Mahdollisia ongelmia ovat muun muassa raskauden ja synnytyksen aikaisen seurannan hankaloituminen, ponnistusvaiheen pitkittyminen synnytyksessä, sikiön voinnin ja synnytyksen edistymisen seuraamisen vaikeus, repeämät, sektiot ja runsaat verenvuodot. Lisäksi ympärileikatuilla naisilla on korkeampi riski tartuttaa krooniset infektiot kuten hiv, B- ja C-hepatiitti vauvaan synnytyksen aikana. (Koukkula – Klemetti 2019: 49–50.)

Ympärileikkaus tulisi ottaa terveydenhuollossa puheeksi erityisesti silloin, kun nainen on raskaana. Äitiysneuvolassa tulisi ottaa esille ympärileikkauksen aiheuttamat oireet ja mahdolliset ongelmat liittyen raskauden seuraamiseen ja synnytykseen. Mikäli gynekologinen tutkimus ei onnistu, voidaan odottava äiti lähettää erikoissairaanhoidon avausleikkauksen tarpeen arviointia varten. Avaus voidaan tehdä joko raskauden tai synnytyksen yhteydessä. Mikäli avausleikkaus tehdään raskauden aikana, suositellaan se tehtäväksi raskauden puolella välissä, jottei mahdollista alkuraskauden keskenmenoa ja avausleikkausta yhdistetä virheellisesti toisiinsa. (Kuismanen ym. 2018: 1738–1741). On mahdollista myös sopia avausleikkauksen suorittamisesta sektion yhteydessä. Raskausaikana eri vaihtoehdoista voi keskustella äitiyspoliklinikalla. (Koukkula – Klemetti 2019: 51). Ennen raskautta avausleikkausta olisi hyvä harkita aina, jos naisella on oireita, kuten yhdyntävaikeuksia, ongelmia virtsaamisessa tai kuukautisveren kertymistä emättimeen. Suomessa suositellaan, että avausleikkaus tehtäisiin jo ennen sukupuolielämän aloittamista tai ennen synnytystä. (Koukkula – Klemetti 2019: 51.)

Avausleikkauksen hyödyistä ei ole kovin paljoa tutkimustietoa, mutta sen on silti todettu lisäävän naisen hyvinvointia ja terveyttä. Se helpottaa raskauden seurantaa ja synnytystä, sekä vähentää synnytyksiin liittyviä riskejä. Avaus myös helpottaa mahdollisia virtsaamiseen tai kuukautisiin liittyviä ongelmia sekä yhdyntävaikeuksia. (Koukkula – Klemetti 2019: 51.)

Avausleikkauksessa kiinniommellut häpyhuulet leikataan erilleen siten, että virtsaputken suu ja klitoriksen huppu, jos sellainen vielä on, paljastuvat (Koukkula – Klemetti 2019: 51). Avausleikkaus on nopea, yleensä noin 10-15 minuuttia kestävä, toimenpide, joka tehdään paikallispuudutuksessa tai kevyessä nukutuksessa. Komplikaatiot toimenpiteelle ovat harvinaisia ja toipuminen kestää tavallisesti vain 1-2 päivää. (Kuismanen ym. 2018: 1738–1741.)

Ympärileikkattujen naisten terveyshaasteiden ja ympärileikkauksesta johtuvien ongelmien hoitaminen ja niistä puhuminen pitäisi olla jokaisen hoitoalan ammattilaisen velvollisuus. Aiheen lähestyminen vaatii kuitenkin suurta kulttuurisensitiivisyyttä, jotta ympärileikkauksen kokeneet naiset saisivat rohkeutta ja halua olla yhteydessä hoitojärjestelmään. (Brusila 2008: 131.)

#### 4.3.2 Muut terveyshaasteet

Yhtenä terveyshaasteena voidaan pitää maahanmuuttajien ja esimerkiksi somalitaustaisten naisten kantaväestöä vähäisempi osallistuminen terveystarkastuksiin, kuten rinta- ja kohdunkaulansyövän seulontoihin ja se vuoksi aihealue vaatisikin kehittämistoimia osallistumisaktiivisuuden parantamiseksi (Castaneda ym. 2017: 995).

Muina terveyshaasteina voidaan nähdä erilaiset terveyteen vaikuttavat virus ja bakteeritaudit. Suomessa turvapaikanhakijoilta ja pakolaisilta seulotaan maahantulovaiheessa B-hepatiitti, HIV, kuppa ja aktiivinen tuberkuloosi. Yksilöllisiin infektioiden seulontoihin vaikuttaa myös henkilön lähtömaa sekä mahdolliset kauttakulkumaat. (Myntti ym. 2018: 2185–2186.) Samalla heidän rokotuksiaan täydennetään ja annetaan aktiivista terveysinformaatiota tulkkipalveluiden avulla (Castaneda ym. 2017: 995–996). Vuosien 2013–2017 aikana, kaikista Suomen HIV-positiivisista naisista 82% ilmoitettiin olevan maahanmuuttajataustaisia. Suurta lukemaa on selitetty mm. oman lähtömaan suuremmalla

taudin esiintyvyydellä, sekä puutteellisella tiedolla HIV- tartunnan leviämisestä. Suomessa äitiysneuvolassa alkuraskauden rutiininäytteisiin kuuluu HIV-vasta-aineet. Äidin ollessa HIV-positiivinen, hoito tähtää lapsen tartunnan ehkäisemiseen raskauden ja synnytyksen aikana. (Myntti ym. 2018: 2185–2186.) Raskaana olevalle naiselle aloitetaan tehokas lääkitys heti tartunnan toteamisen jälkeen ja 4–6 viikkoa syntymästä, myös lapsi itse saa ehkäisylääkityksen. Laadukkaan lääkehoidon ansiosta, syntyvän lapsen riski saada infektio on pienempi kuin 0,5%, eikä Suomessa ole syntynyt yhtäkään HIV-positiivista lasta äidille, jolla kyseinen estolääkitys on toteutunut suunnitelman mukaisesti. (Lumio 2019.)

Valtaosa B-hepatiittia sairastavista maahanmuuttajista on saanut tartunnan jo varhaislapsuudessaan. Raskaana olevilla B-hepatiittipotilailla ei ole tarvetta erilliselle seurannalle äitiyspoliklinikalla, mutta lapsen suojaus heti syntymän jälkeen rokotuksella ja immunoglobuliinilla suojaa yli 90% tartunnalta. Myöskään C-hepatiitti ei vaikuta raskauden kulkuun, ellei tauti ole edennyt kirroositasolle. (Myntti ym. 2018: 2185–2186.)

Äidin sairastaessa kuppaa, se voi hoitamattomana tarttua sikiöön kaikissa raskauden vaiheissa ja aiheuttaa lapselle synnynnäisen kupan ja merkittävänkin sikiövaurion. Hoitamaton kuppa aiheuttaa keskenmenoa tai kohtukuolemaa 25% tapauksista. Loppuraskauden tartunnat jäävät helposti huomaamatta, mutta alkuraskauden seulonnoissa todetaan noin 10–15 tartuntaa vuosittain. Suomen 200 vuosittaisesta kuppatapauksesta noin puolet on ulkomaalaistaustaisilla ja kolmasosa Venäjältä kotoisin olevilla naisilla. (Myntti ym. 2018: 2186.)

#### 4.4 Maahanmuuttajanaisten raskaus

Maahanmuuttajanaisilla on kantaväestön suurempi riski raskausmyrkytykseen ja psyykkisiin ongelmiin raskauden aikana. Myös infektioaudit, raudanpuuteanemia tai perinnöllinen anemia voivat aiheuttaa ongelmia. Etelä- ja Kaakkois-Aasiasta ja Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tulleilla on kasvanut riski ennenaikaiseen synnytykseen. Äitiyskuolemat ja perinataalikuolleisuus ovat länsimaissa maahanmuuttajilla yleisempiä kuin kantaväestöllä. Syynä tähän on ajateltu olevan etenkin Lähi-Idän ja Pohjois-Afrikan sukulaisasiivötoissa, vähäisemmässä osallistumisessa sikiöseulontoihin, sekä sosiaalisissa suhteissa. Monissa Euroopan maissa maahanmuuttajien sosioekonominen asema on



heikohko, lisäksi he usein tuntevat yksinäisyyttä ja masentuneisuutta, joka vaikuttaa perinataaliterveyteen. Raskausdiabetes on maahanmuuttajilla yleisempää kuin kantaväestöllä. Maahanmuuttajien luku- ja kirjoitustaito voi olla heikko, jolloin kirjallisten hoito-ohjeiden noudattaminen tai tiedon saaminen voi olla hankalaa. Suomessa lähes kaikki maahanmuuttajat käyvät neuvolassa ja yleisesti maahanmuuttajien raskauden aikaiset terveystottumukset ovat suomessa hyvät. Raskaudenajan seurannan tärkeyden ymmärtämättömyys, heikot kansalaistaidot, taloudelliset vaikeudet tai hankaluus päästä vastaanotolle voivat viivästyttää hoitoon hakeutumista. (Myntti ym. 2018.)

Raskausaikaan liittyvää tiedon saamista pidetään tärkeänä. Tutkimuksissa maahanmuuttajataustaiset vanhemmat, jotka odottivat ensimmäistä lastaan, kokivat tarvitsevänsä tietoa erityisesti odottavan äidin terveydestä, raskausajasta ja synnytyksestä. (Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015: 26.) Joskus kulttuurien väliset eroavaisuudet saattavat tulla esille raskausaikana ja kuormittaa odottavaa äitiä. Alkuraskauden neuvolakäyntien ja tiheän seurannan merkitystä voi olla vaikea ymmärtää, kun raskaus ja synnytys on totuttu näkemään luonnollisena prosessina. Myös ristiriitoja omaan kulttuuriin liittyvien tapojen ja länsimaisten lääketieteen käytäntöjen välillä saattaa tulla esille. Kulttuuriin sidonnaisten tapojen noudattaminen voi tuoda maahanmuuttajanaishille voimavaroja, mutta joskus tietyt tavat voivat länsimaisen lääketieteen näkökulmasta aiheuttaa vahinkoa. Varsinkin näissä tilanteissa korostuu tiedon antamisen merkitys. (Kamppila – Kvist 2016: 19–20.)

#### 4.5 Maahanmuuttajanaiset ja raskauden ehkäisy

Tieto ehkäisystä ja sen käyttö, silloin kun sille koetaan tarvetta, kuuluu kaikkia koskeviin seksuaalioikeuksiin. Tieto ja mahdollisuus käyttää ehkäisyä edistävät naisten autonomiaa, seksuaaliterveyttä ja itsetuntoa. Maailmanlaajuisesti maahanmuuttajanaisten on todettu käyttävän harvemmin ehkäisyä, etenkin hormonaalista ehkäisyä, verrattuna kantaväestöön. Erityisesti tiedon saannissa tulisi huomioida niistä maista muuttaneet, joissa seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveyspalvelut toimivat heikosti. Lisäksi vastikään muuttaneilla, naimattomilla nuorilla ja vähän koulutetuilla naisilla, saattaa muita todennäköisemmin ilmetä haasteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksien toteutumisessa. Maahanmuuttajanaisten vähäisempään ehkäisykäyttöön voi olla useita syitä. Syynä voi olla esimerkiksi tiedon puute, puolison tai suvun vastustus ehkäisyn käytölle, oma

asenne ehkäisyn käyttöön tai esimerkiksi oma toive tai puolison/suvun toive raskaudesta. Joskus tietoa ehkäisymahdollisuuksista ja palveluista ei ole tai ehkäisyn käyttöön voi liittyä vääriä uskomuksia. Esimerkiksi hormonaalisen ehkäisyn voidaan luulla johtavan lapsettomuuteen tai epämuodostuneiden lasten saantiin. Saatetaan myös esimerkiksi pelätä, että kierukka voisi kulkeutua muualle kehossa ja aiheuttaa siten terveysongelmia. Asiatieto ehkäisystä ja eri ehkäisymenetelmien käytön tuki ovatkin siis erittäin tärkeitä maahanmuuttajanaisille, kuten kaikille muillekin naisille. Tiedolla ja tuella voidaan ehkäistä suunnittelemattomia raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä sekä turvata naisten itsemääräämisoikeutta. (Säävälä 2017.)

#### 4.6 Maahanmuuttajanaisten seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä ja sen päätavoitteena on antaa ihmisille tietoa ja taitoa tehdä vastuullisia päätöksiä heidän seksuaalielämänsä koskien. Euroopan standardien mukaan seksuaalikasvatus tulisi ymmärtää muunakin kuin vain terveysongelmien ehkäisynä. Kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa otetaan huomioon niin seksuaalisuuden fyysisten, kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten kuin vuorovaikutteisten näkökulmien oppiminen. (Sexual health, human rights and the law. 2015: 31.) Seksuaalikasvatuksen tulisi alkaa jo varhaislapsuudessa ja jatkua nuoruuden ja aikuisuuden läpi. Kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen lähtökohtia ovat ihmisoikeudet ja seksuaalisuuden näkeminen myönteisenä, tyytyväisyyttä ja läheisiä ihmissuhteita rikastuttavana voimavarana. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2014.) Nuorena aloitettu kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus lisää tutkimuksien mukaan ehkäisyn käyttöä, sekä tukee terveen itsetunnon kehittymistä ja seksuaalista hyvinvointia (Ilmonen – Korhonen 2015: 13–14). Seksuaalikasvatus myös auttaa ihmisiä hakemaan apua seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja puhumaan muun muassa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta (Sexual health, human rights and the law. 2015: 31). Seksuaalikasvatus kuuluu kaikkia koskeviin seksuaalioikeuksiin (THL 2019).

Seksuaalikasvatukseen kuuluu kolme eri tasoa. Seksuaalikasvatus voi olla seksuaalivaltista, joka kohdistuu suurille joukoille ja on yksisuuntaista viestintää. Se voi myös olla seksuaaliopetusta, joka puolestaan kohdistuu pienehkölle joukolle, esimerkiksi koulussa. Seksuaaliopetus on vastavuoroisempaa, sillä siinä on sekä kuulijalla että puhujalla

mahdollisuus kysyä ja reflektoida. Kolmas taso on seksuaalineuvonta, joka kohdistuu yleensä yhdelle tai kahdelle henkilölle, ja neuvonnan antajana on seksuaalineuvonnan koulutuksen saanut ammattihenkilö. Seksuaalikasvatukseen voidaan ajatella kuuluvaksi myös seksuaaliohjaus, jolla voidaan tarkoittaa laajemmin myös muissa tilanteissa tapahtuvaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatukseen katsotaan myös kuuluvaksi virallinen ja epävirallinen kasvatus. Virallinen seksuaalikasvatus on virallisen opetuksen järjestäjän toimintaa ja epävirallinen vanhempien ja kodin kasvatustyötä. Nämä kaksi täydentävät toisiaan ja niiden yhteistyö on tärkeää. (THL 2019.) Opinnäytetyössämme järjestämämme toiminnallinen ohjaustuokio Helsingin aikuisopistolla voitaisiin luokitella seksuaaliopetuksiksi.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen suhtautumiseen liittyy suuria kulttuurisia eroja (Castaneda ym. 2017). Eri kulttuureissa suhtaudutaan eri tavoin seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin, kuten seksuaalisuuteen, sukupuoli-identiteetin ilmaisemiseen ja perhesuunnitteluun. Joissakin kulttuureissa näitä asioita voidaan rajoittaa, kontrolloida tai leimata. (Ilmonen – Korhonen 2015: 7.) Kulttuuristen erojen vuoksi maahanmuuttajien seksuaalikasvatuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota kulttuurisensitiiviseen lähestymistapaan. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa eri kulttuureiden erityispiirteiden huomioimista, mutta samalla ihmisen kohtaamista yksilönä. Kulttuurisensitiivisyys on ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa kohtaamista asiakkaan ja ammattilaisen välillä, niin että kumpikin osapuoli tulee hyväksytyksi ja kuulluksi oman kulttuurinsa ilmaisussa. Kulttuurisensitiivisyudessa on keskeistä halu, herkkyyys ja kyky ymmärtää eri kulttuurista ja eri taustoista tulevaa henkilöä. (Kulttuurisensitiivinen työote. 2019.) On tärkeää huomioida, ettei kulttuurisensitiivisyys kuitenkaan tarkoita, että esimerkiksi haitalliset kulttuuriperinteet, kuten tyttöjen ympärileikkaukset, pitäisi hyväksyä. Seksuaalioikeuksien toteutumisen kannalta onkin tärkeää kyseenalaistaa tiettyjä ajatusmalleja, samalla kuitenkin käyttäen erityistä herkkyyttä asioiden käsittelyssä. (Ilmonen – Korhonen 2015: 7.)

Toinen kulttuurisensitiivisyyteen ja eri kulttuurien ilmenemiseen liittyvä käsite on kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen osaaminen, joka tarkoittaa kulttuuritaustoiltaan poikkeavien ihmisten kunnioittamista ja syrjimättömyyden vaalimista ja rakentamista yhteiskunnassa. Tämä tarkoittaa sitä, että eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten osittain erilaiset tarpeet tulisi otettua huomioon myös palveluiden järjestämisessä, saatavuudessa sekä saavutettavuudessa. (Kulttuurisensitiivinen työote. 2019.)

#### 4.7 Terveyspalveluihin hakeutuminen

Länsimaalaiset terveyspalvelut pohjautuvat yksilön itsemääräämisoikeuteen ja vapau- teen sekä oletukseen potilaiden suostumuksesta hakeutua itsenäisesti hoitoon. Monissa muissa kulttuureissa arvopohja perustuu kuitenkin kollektiivisemmalle käsitykselle, jossa yksilön edun edelle menee koko ryhmän etu, myös terveystarkastuksissa ja näin esimer- kiksi lasten ja naisten itsemääräämisoikeus voi olla rajoittuneempaa, kuin länsimaalai- sissa kulttuureissa. Kulttuurin lisäksi terveyspalveluiden käyttöön voivat vaikuttaa aiem- man kotimaan terveyspalvelut, koulutus ja ikä. Kielitaito ja laadukkaan tulkkauspalvelun saatavuus vaikuttavat merkittävästi siihen, miten potilas voi nimetä omia oireitaan. (Cas- taneda ym. 2017: 998–999.)

Tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niihin hakeutumisesta koetaan monen maahanmuuttajataustaisen mielestä tärkeäksi. Ilman tietoa, ei palveluiden ja avun piiriin osata välttämättä hakeutua. Moni maahanmuuttaja saattaa tulla sellaisista olosuhteista, jossa yhteiskunnallisia palveluja ei ole ollut tarjolla. Terveiden edistämisen kannalta tieto julkisista palveluista on erityisen tärkeää. Tieto olemassa olevista terveyspalveluista voi- daan nähdä myös lisäävän maahanmuuttajien kokemaa turvallisuudentunnetta. (Sorvari ym. 2015: 26–27.)

## 5 Laadukas ohjaustilanne ja materiaali

Opinnäytetyömme lopputuloksena oli kaksi ohjaustuntia Helsingin aikuisopiston maa- hanmuuttajajaisille. Työhömmme kuului myös konkreettinen tuote, haitarimallinen esite, joka sisältää ydinasiat tunneistamme, sekä PowerPoint-esitys ohjaustuntien tueksi. Näi- den materiaalien teossa oli huomioitava, että niiden sisältö palvelee kohderyhmää ja il- maisu on mukautettava tekstin sisältöä, vastaanottajia, tavoitteita ja viestintätilannetta sekä tekstilajia palvelevaksi. Laadukasta materiaalia tuotettaessa on mietittävä, minkä- laista mielikuvaa työllä halutaan kohderyhmälle viestiä. (Vilka – Airaksinen 2003: 51– 53.) Käsittelemme kappaleessa myös laadukkaan ohjaustunnin kulkua sekä sen pääte- kijöitä.

## 5.1 Selkokieli

Aikuisopistossa opiskelevien opiskelijoiden vaihtelevan kielitaidon takia ohjaustunnit ja materiaalit päätettiin toteuttaa selkeällä kielellä, joka pohjautui selkokielen perusteisiin ja teoriaan. Selkeää kieltä käyttämällä pyrimme mahdollisimman sujuvaan kommunikaatioon ohjaajien ja osallistujien välillä.

Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. (Selkokeskus 2017a.)

Suomessa arvioidaan selkokielen kohderymiin kuuluvan n. 650 000–750 000 ihmistä, joka tarkoittaa n. 11–14% koko Suomen väestöstä (Juusola 2019: 3).

Selkokielestä hyötyvät kohderyhmät on jaettu tavallisesti kolmeen osioon, joihin kuuluu:

- Henkilön synnynnäiset neurobiologiset syyt kuten esimerkiksi kehitysvamma, dysfasia, lukivaikeus ADHD tms.
- Henkilön elinaikana tapahtunut kielitaidon heikentyminen kuten muistisairaus tai afasia
- Henkilön äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi

Selkokielen tarve arvioidaan kasvavan entisestään kahdesta syystä. Ensimmäiseksi syyksi luetaan väestöennusteiden mukainen yli 65-vuotiaiden määrän jatkuva kasvu. Vanhusväestön kasvaessa, kasvaa samaan tahtiin niiden ihmisten määrä, joiden kognitiiviset taidot heikkenevät iän tai sairauden myötä. Toinen syy lisääntyvälle selkokielen tarpeelle on maahanmuutto. Suomen kielen oppiminen ja osaaminen on tärkeä osa kotoutumista ja työllistymistä. Selkokieline aineisto voi tukea osan suomen kielen opiskelijoiden oppimista. (Juusola 2019: 4.) Onnistuneessa terveydenedistämishankkeessa lähtökohdaksi voidaan luokitella materiaalien muokkaaminen omalle ryhmälle soveltuvaksi. Tällöin pelkkä materiaalin kääntäminen omalle kielelle ei ole todettu olevan riittävää vaan esimerkiksi ydinviestin muokkaaminen selkokielisiksi on tärkeää, jotta materiaalin voivat kokea itselleen kohdennetuiksi. (Castaneda ym. 2017: 998–999.) Selkokeskuksen asiantuntijat arvioivat selkokielineen materiaalin olevan eniten hyödyksi

opiskelijoille, joiden kielitaso on taitotasolla A1–B1, eli kieliopintojen alkuvaiheessa. On kuitenkin tärkeää huomioida, että kielen opiskelijoita on erilaisia, joten kaikki eivät välttämättä tarvitse selkokielistä materiaalia lainkaan tai voivat käyttää vaikeusasteeltaan vaativampaa selkoaineistoa. (Juusola 2019: 14.)

Selkokielen luomiselle ja tuottamiselle on eduksi kirjoittamista tukeva koulutus (Virtanen 2015: 9). Koska ryhmällämme ei ole erityistä koulutusta selkokielisen tekstin tuottamiseen, eikä mahdollisuutta sellaista opinnäytetyöprosessin aikana saada, pyrimme käyttämään ohjausmateriaalissamme mahdollisimman selkeää ja hyvää kieltä, selkokielen teorian pohjalta.

## 5.2 Selkokuva ja taitto – tuotettavaa materiaalia varten

Koska tuotamme opinnäytetyömme yhteydessä myös erillistä materiaalia ohjaustunneille, käsittelemme myös selkokielen typografiaa ja taittoa. Ulkoasun tehtävä on herättää lukijan kiinnostus materiaalia kohtaan ja sitä voisikin ajatella portiksi asian sisältöön. Kuvitus, typografia ja taitolliset ratkaisut vaikuttavatkin merkittävästi asiasisällön houkuttelevuuteen, mutta myös ymmärrettävyyteen. Ulkoasullinen merkitys korostuu myös, kun otetaan huomioon lukijakunnan laajuus, jossa lukijoilla voi olla paljon eroa esimerkiksi motivaatiossa lukemista kohtaan tai itse lukeminen voi olla kovin työlästä. Siksi jo ulkoasulla pyritään herättämään lukijan emotionaalinen kiinnostus, joka usein syntyy helpommin kuin tietokiinnostus. (Selkokeskus 2017b.) Selkokielisessä materiaalissa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi kirjaintyyppiin, kirjainten kokoon, rievien väliin ja pituuteen sekä palstan muotoon.

Typografisia valintoja ovat esimerkiksi kirjaintyyppin valinta, kirjainkoko, rivien pituus, riviväli ja palstan muoto. Selkokielisessä materiaalissa tulisi käyttää tuttuja ja yleisimpiä kirjaintyyppisiä ja samassa julkaisussa olisi hyvä olla vain muutama erilainen fontti, sillä tekstin kirjavuus voi vaikeuttaa sen ymmärrettävyyttä. Pienaakkoset ovat helpommin luettavia kuin suuraakkoset ja siksi versaaleja eli suuraakkosia tulisi käyttää vain poikkeustapauksissa. Kirjainkokona tulisi suosia 11–16 pisteistä kirjaintyyppiä ja rivienpituus 55–60 merkkiä, niin että yksi asiakokonaisuus pyritään jakamaan yhdelle riville, jolloin sen lukeminen ja hahmottaminen on helpompaa. Eri peruselementtien, kuten otsikon, tulee sijaita selvästi tekstin yläpuolella loogisella paikallaan ja sivu tulee taittaa niin että

artikkelit ovat selvästi eroteltuina toisistaan. Taustan ja tekstin välisellä kontrastillakin on merkitystä selkokielen luettavuuteen ja paras yhdistelmä olisikin musta teksti valokoisella pohjalla. Hyviä vaihtoehtoja ovat kuitenkin myös muut vaaleat taustavärit, kirjava tausta sen sijaan hankaloittaa lukemista. Niin sanotut negatiivivärit eli tummalla taustalla oleva vaalea teksti ei aina ole helpoin lukemisen ratkaisu, mutta näissä vaihtoehtoisissa taustan ja kirjainten kontrastin tulee olla suurempi, mitä pienempi kirjainten koko on. (Selkokeskus 2016.)

### 5.3 Ohjaustilanne

Ohjaustilanne on monimutkainen vuorovaikutustilanne ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjausprosessi koostuu kolmesta kohdasta; suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Ennen ohjaustilannetta olisi hyödyllistä selvittää ohjattavien ennakkotiedot ja -taidot mahdollisuuksien mukaan, sekä tutustua fyysisiin opetustiloihin. Huolellinen valmistautuminen on tärkeää, jotta saa varmuutta opetettavaan aiheeseen. Hyvästä suunnittelusta huolimatta, voi ohjaustilanne elää ja muuttua riippuen ohjattavasta ryhmästä. Hyvä ohjaaja osaa muuttaa ohjausta tilanteeseen sopivaksi. (Hemminki – Leppänen – Valovirta 2013.)

Visuaalisuutta ja materiaalia voi käyttää opetuksen tukena, puheen tulisi olla selkeää, rauhallista ja kuuluvaa, katsekontaktin säilyttäminen tärkeää. Tiedon välittämistä ja luennointia olisi syytä välttää ja pitää oma puhe keskustelumaisena. Ohjattavien aktivointi edistää oppimista, aktiivisuutta voi esimerkiksi lisätä esittämällä kysymyksiä ja ohjaamalla keskustelua. Avoimille kysymyksille kannattaa varata aikaa ja lopussa tehdä yhteenveto ohjaustilanteesta käsitellyistä asioista ja kerrata oppimista. (Hemminki ym. 2013.)

Palautteen hankkiminen on tärkeää, omaa toimintaa kannattaa peilata saamaansa palautteeseen ja muovata sen pohjalta. Palautetta olisi hyvä kerätä eri tavoin, esimerkiksi käsiäänestyksillä, kirjallisesti ja suullisesti muutamalla sanalla. Palautetta kannattaa pyytää mahdollisimman usein. (Hemminki ym. 2013.)

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Lähtötilanteen kartoitus

Helsingin aikuisopisto on yksi suurimmista Suomen yksityisistä kansanopistoista. Aikuisopisto järjestää aikuisille yli 18 vuotta täyttäneille maahanmuuttajille peruskoulua. Opistossa opiskelevilla henkilöillä ei ole peruskoulututkintoa suoritettuna omassa kotimaassaan tai Suomessa. Opiskelut voi aloittaa opiskelijan tason huomioiden joko lukutaitovaiheesta, alkuvaiheesta tai päättövaiheesta, riippuen jokaisen opiskelijan henkilökohtaisesta osaamisesta, joka määritellään haastattelun ja kielitaitotestin perusteella (Helsingin aikuisopisto 2017a). Henkilöitä, joilla on akateeminen tutkinto, 2. asteen koulutus tai peruskoulu jo suoritettu lähtömaassa tai jossain muualla, ei suositella hakemaan Helsingin aikuisopistoon. Koulutukseen voivat hakea kaikki Suomessa asuvat, turvapaikanhakijoita otetaan ylimääräisille opiskelupaikoille, enintään kaksi turvapaikanhakijaa opintoryhmää kohden. (Helsingin aikuisopisto 2017b.)

Lukutaitovaihe on aikuisten perusopetuksen alkuvaiheen osa ja opintoihin hyväksytään opiskelija, joka ei vielä osaa lukea tai kirjoittaa latinalaisilla kirjaimilla eli ABC-järjestelmällä tai heidän luku- ja kirjoitustaitonsa on vasta alkavan tai kehittyvän tasoa, mutta ei vielä riittävä alkuvaiheen opintoihin. Lukuvaiheen opinnot kestävät yleensä noin yhden (1) vuoden tai niin kauan, että opiskelija voi siirtyä seuraavaan, eli alkuvaiheen opintoihin. Lukuvaiheen opinnot sisältävät 27-30 kurssia (á 28 tuntia) suomen kielen-, yhteiskuntaopin-, ympäristö- ja luonnontiedon ja matematiikan-, opintoja. Lisäksi kurssimäärään sisältyy ohjausta ja valinnaisia kursseja. Ohjauksella tarkoituksena on löytää jokaiselle opiskelijalle hänen tarpeitaan ja taitojaan vastaava jatkopolku ja tämän vuoksi lukutaitovaiheesta voidaankin siirtyä esimerkiksi vapaansivistystyön lukutaitokoulutuksiin tai kotoutumiskoulutuksen lukutaitomoduliin, joka on tarkoitettu ns. semilukutaitoisille opiskelijoille. (Helsingin aikuisopisto 2017c.)

Alkuvaiheen opinnot ovat lukutaitovaiheesta seuraava aste ja siihen hyväksytään opiskelija, joka ei vielä pysty aloittamaan päättövaiheen opintoja, mutta osaa jo lukea ja kirjoittaa latinalaisilla aakkosilla ja jonka suomen kielen taito on noin A 1.3 (Helsingin aikuisopisto 2017d). Tämä taso voitaisiin luokitella perustasoksi, jolla selviää yksinkertaisista arkisista, ei työelämän tilanteista ja opiskelija osaa kirjoittaa vähän (InfoFinland



2019). Alkuvaiheen opinnot kestävät yleensä noin yhden (1) vuoden ja se sisältää 38–42 kurssia (á 28 tuntia). Kurssitarjontaan kuuluu suomen kielen opintoja, alkeita englannin kielestä, matematiikkaa ja yhteiskuntaoppia, ympäristö- ja luonnontietoa, terveysoppia ja kädentaitoja. Opinnot sisältävät myös valinnaisia kursseja sekä ohjausta. Ohjauksessa huomioidaan opiskelijan henkilökohtainen tilanne ja opiskelija voidaan siirtää myös väliaikaisesti esimerkiksi työelämään tai kielikurssille. (Helsingin aikuisopisto 2017d.)

Päättövaiheen opinnot ovat peruskoulutuksen viimeinen vaihe ja soveltuvat henkilölle, jonka suomen kielen taito on vähintäänkin A2.1 (Helsingin aikuisopisto 2017e). Taso voitaisiin luokitella perustasoksi, jolla opiskelija selviää tavallisista asiointitilanteista (InfoFinland 2019). Päättövaiheen opinnot sisältävät 46-50 kurssia (á 28 tuntia) ja näin ollen loppuvaiheen opinnot kestävät yhdestä kahteen (1–2) opiskeluvuotta. Kurssitarjontaan kuuluu suomen kielen opintoja, A-kielenä englantia ja B-kielenä ruotsia tai espanjaa sekä matematiikan-, fysiikan-, kemian-, yhteiskuntaopin-, historian-, maantiedon-, biologian-, terveysopin-, uskonnon (islam)-, tai elämäkatsomustiedon opintoja sekä valinnaisia kursseja ja ohjausta, jolla pyritäänkin löytämään jokaiselle opiskelijalle oma reitti perusopintojen jälkeen. Päättövaiheen opiskelijat jatkavatkin usein suoraan työelämään, lukiioon tai ammatillisiin opintoihin. (Helsingin aikuisopisto 2017e.) Opinnäytetyömme tuotoksena järjestettyihin ohjauksiin osallistui ainoastaan päättövaiheen opiskelijoita.

Helsingin aikuisopisto tilasi Helsingin Metropolia ammattikorkeakoululta toiminnallisena opinnäytetyönä toteuttavan työn, sillä aikuisopistossa on koettu suurta tarvetta seksuaaliterveyttä koskeville ohjaustunneille. Aikuisopiston terveydenhoitaja toimi opinnäytetyön yhteyshenkilönä Helsingin aikuisopiston suunnalta. Terveydenhoitaja vastaa aikuisopiston terveystiedon opetuksesta ja hän on havainnut, että suurella osalla opiskelijoista on vielä hyvin puutteelliset tiedot seksuaaliterveyteen liittyen.

## 6.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä toimi Helsingin aikuisopiston tilat ja luokkahuoneet, jossa toteutimme ohjaustilanteet. Kohderyhmänä olivat Helsingin aikuisopistossa opiskelevat peruskoulua käyvät aikuiset maahanmuuttajanaiset. Pidimme seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja seksuaalioikeuksiin liittyvän lähiohjaustunnit niin, että asiakokonaisuutemme

jaettiin kahteen ohjaukseen ja molemmille kerroille oli tarkoitus osallistua sama, noin 10 opiskelijan ryhmä. Ohjaustilanteeseen valikoituvat aikuisopiston oman terveydenhoitajan ryhmissä opiskelevat naiset, jotka saivat etukäteen tietoa tulevista ohjauskerroista ja niiden aihealueista. Yksi ohjauskerta kesti kahden oppitunnin verran eli 90 minuuttia.

Opiskelijoiden taustaa oli etukäteen hankala arvioida, mutta terveydenhoitajalta saamiemme tietojen pohjalta ikähaarukka oli n. 35–50 vuotta ja opiskelijoita oli ainakin Somaliasta, Irakista ja Afganistanista. Terveydenhoitajan mukaan, opiskelijoiden kielitaito on hyvin vaihtelevaa.

### 6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys liittyy toiminnan tai tuotteen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan esimerkiksi oppaan, ohjauksen tai tapahtuman sisällön hankintaa, sekä myös niiden konkreettista ja esimerkiksi visuaalista toteuttamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä sillä toiminnallisen opinnäytetyön sisältö saattaa helposti paisua liian työlääksi toteuttaa siihen varulla ajanjaksolla, mikäli työhön yhdistetään aineiston keruu. (Vilkka – Airaksinen 2003: 56–57.)

Opinnäytetyömme toteutustapa oli ohjaustuntien pitäminen, PowerPoint-materiaalin ja esitteen tuottaminen. Tämä toteutustapa eli ohjaustuntien järjestäminen, muodostui yhteistyökumppanimme toiveisiin ja tarpeisiin pohjautuen. Tutkimuksellisuus tulee esille laajan teoriapohjan keräämisessä ja sen hyödyntämisessä materiaalin ja ohjaustilanteen perustana.

#### 6.4 Ohjaustuntien etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Toiminta toteutettiin Helsingin aikuisopiston tiloissa. Opinnäytetyöprosessin alussa kävimme tutustumassa opiston terveydenhoitajaan sekä tiloihin, joissa toimintaa lähdettiin suunnittelemaan. Alkupalaverissa kävimme läpi terveydenhoitajan näkemyksiä ja toiveita sekä omia ajatuksiamme tulevaa opinnäytetyötä ajatellen. Aikuisopiston tilat ja luokkahuoneet olivat suhteellisen pienet, mutta toiminnalle ja aiheelle oikein hyvin soveltuvat, jotta ohjaustilanteeseen voitiin luoda luottamuksellinen ja lämminhenkinen tunnelma. Aiheen arkaluontoisuus huomioon ottaen oli tärkeää, että opiskelijoiden kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta huomioitiin ja aihetta lähdettiin käsittelemään kunnioittavasti ja riittävä sensitiivisyys huomioiden. Opiskelumateriaali näytettiin PowerPoint-esityksenä ja opiskelijoille jaettiin myös paperiset esitteet, jotka sisälsivät ohjaustuntien ydinasiat. Opinnäytetyömme sisältämät valmiit materiaalit eli PowerPoint-esitys sekä paperinen esite, valmistettiin käyttäen hyödyksi selkokielen ohjeita, huomioiden myös typografiset seikat sekä visuaalisuus. Materiaalien visuaalisuudella ja kuvituksella pyrittiin herättämään mielenkiintoa, mutta myös luomaan selkeä pohja asiasisällölle ja edesauttamaan tekstin luettavuutta. Valmistamamme materiaalit vastaavat lopputulokseltaan selkeää kieltä. Ohjaustunnit kestivät kokonaisuudessaan 2 x 45 min, eli kahden oppituntin verran molempina päivinä. Ohjaustuntien pituudella myös pyrimme saavuttamaan kiireettömän, avoimen ja keskusteleavan ilmapiirin ohjaustilanteisiin. Viimeisen ohjauspäivän jälkeen keräsimme opiskelijoilta palautetta sisällöstä ja tuntien toiminnan toimivuudesta. Koska opinnäytetyöryhmällämme ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisista ohjaustunneista, eikä luentokokonaisuuksien suunnittelusta, pidimme asiakokonaisuudet joustavina ja tarvittaessa muokkasimme toimintaamme. Myös opiskelijoiden ja heidän kielitaitoonsa liittyvät seikat vaikuttivat tuntien kulkuun.

Jaoimme oppituntien materiaalit alustavasti niin, että ensimmäisellä kerran aiheita olisivat seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet, joihin sisältyi myös seksuaalinen väkivalta ja naisten ympärileikkaus. Aiheiden sensitiivisyyden vuoksi halusimme jättää paljon aikaa yhteiselle keskustelulle. Loput aiheet suunniteltiin käsiteltäväksi seuraavana päivänä. Olimme tilanneet tunteja varten myös aiheeseen liittyvää oheismateriaalia. RFSU lähetti meille kondomeja, raskaus- ja ovulaatiotestejä, liukuvoidenäytteitä sekä kondominkäyttöohjeet. MSD Finland toimitti meille demokappaleen ehkäisyrenkaasta ja Bayerilta

saimme kierukkanäytteen. Metropolian ammattikorkeakoulusta saimme lainaksi myös anatomian mallin naisen lisääntymiselimistä.

Olimme valmistautuneet ohjauksiin mielestämme hyvin, monipuolisella ja perusteellisella aihealueisiin perehtymisellä, sekä käymällä diojen esitystapaa läpi, jo ennen virallisia tunteja. Kokosimme myös kattavat muistiinpanot tukemaan diojen esitystä ja loimme mahdollisia kysymyksiä valmiiksi edistämään vuorovaikutuksellista ohjaustilannetta. Ensimmäisen tunnin alkuun olimme suunnitelleet yhteisen tehtävän pohjustamaan käsiteltäviä aiheita, jossa pyysimme naisia kirjoittamaan Post it-lapulle asioita, joita tulee mieleen sanasta seksuaalisuus. Tunnin aluksi halusimme myös tuoda ilmi, että vaikka asiat voivat tuntua intiimeiltä, kaikkia aiheet, joista keskustelemme, säilyvät meidän välillä ja he voivat keskustella kanssamme täysin luottamuksellisesti.

Vuorovaikutuksellista ohjaustilannetta ja sen kulkua, ei voi täysin etukäteen arvioida, sillä tilanne elää osallistujien ja heidän mielenkiintonsa mukaan. Koimme myös tärkeäksi pysyä mukautumaan muuttuvaan tilanteeseen, vaihtamalla opetuksen ja keskustelun suuntaa tarpeen vaatiessa.

## 6.5 PowerPoint ja esite

Olimme suunnitelleet ryhmämme kanssa kaksi kahden oppitunnin mittaista, suhteellisen laajaa asiakokonaisuutta naisryhmälle. Asiasisällöt olivat seksuaalisuus ja seksuaalioi-keudet, kuukautiskierto ja raskaaksi tuleminen, raskaus, raskauden ehkäisy sekä sukupuolitaudit. Aiheista olimme keränneet ydinkohdat, joiden pohjalta loimme yhteensä 63 diaa sisältävän PowerPoint-esityksen. Esityksen sisällöllisen osuuden luotettavuuteen ja ulkoasun selkeyden arviointiin osallistui kaksi ohjaavaa opettajaa. PowerPoint-esityksessä pyrimme ottamaan huomioon diojen esteettisyyden sekä selkokieltä mukailevan kieliasun. Opiskelijoiden suomenkielentaidon tiedettiin olevan opintojen tasoon nähden vielä melko heikohkoa, joten halusimme esteettisyydellä lisätä mielenkiintoa ja selkeyttä, sekä kuvilla havainnollistaa käsiteltäviä aiheita. Pääpaino tunteilla oli kuitenkin suullisessa ohjauksessa ja yhteisissä keskusteluissa, dioja haluttiin käyttää pohjana tunnin rungolle.

Olimme tuottaneet myös kolmisivuisen haitarimallisen esitteen, jonka graafisessa suunnittelussa käytimme hyväksemme Canva-työkalua. Tuotos oli kaksipuoleinen ja sisälsi ydinasioita tunnilla käsitellyistä aiheista, sekä puhelinnumeroita ja nettisivuja, joista koimme, että naisille voisi olla hyötyä. Esitteet painatettiin HBC Service Oy:ssä, jotta materiaalin laatu ja kohdistus onnistui parhaalla mahdollisella tavalla.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tuotoksen ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotoksia olivat maahanmuuttajanaisille pidetyt ohjaustilanteet ja niissä käytetyt materiaalit, joita olivat PowerPoint-esitys sekä kirjallinen esite. Työn tarpeellisuutta on pystytty kuvaamaan jo monen eri näkökulman kautta tämän opinnäytetyön aiemmissa osioissa ja sen todentaminen käytännössä oli kiistatonta. Opiskelijoiden tieto aiheista oli vähäistä ja heidän osoittamansa mielenkiinto aiheita kohtaan silminnähettävää. He vaikuttivat myös erittäin tyytyväisiltä päästessään keskustelemaan aiheesta vain naisryhmän kesken. Yleensä resurssien puutteen takia terveystiedontunnit on järjestetty sekaryhmissä, joka saattaa vaikuttaa sekä miesten että naisten halukkuuteen keskustella avoimesti. Terveystiedontunnit, sekä suoraan opiskelijoilta saamamme palautteen perusteella, aihealueet lisäsivät naisten tietoisuutta käsitellyistä aiheista, joten koemme päässeemme tässä tavoitteeseen. Toisena tavoitteenamme oli naisten voimavaraistuminen, ja aikuisopiston terveydenhoitajalta saamamme palautteen perusteella myös tähän tavoitteeseen päästiin. Osa naisista oli ohjauksiemme jälkeen saanut herätteen keskustella lisää aikuisopiston oman terveydenhoitajan kanssa heidän seksuaali-terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvistä asioista, joten koemme, että työllämme oli välitöntä ja konkreettista merkitystä naisten tiedon sekä voimavaraistumisen lisäämisen näkökulmasta.

Kolmantena tavoitteenamme oli tuottaa myös aikuisopiston terveydenhoitajan käytettäväksi materiaalia, jota hän voi hyödyntää omassa työssään niin halutessaan. Materiaalit hän koki visuaalisesti mielenkiintoisiksi, huolellisesti laadituiksi ja selkeiksi sekä tietorikkaiksi. Aihealueet ja tunnit hän arvioi todella onnistuneiksi ja niiden sisällön monipuoliseksi, hänen antamansa palaute oli pelkästään positiivista. Terveystiedontunnin mielestä

tämän kaltaiselle ohjaukselle oli ja on suuri tarve, ja hän toivoisi, että myös jatkossa pysyisi toteuttamaan tämän kaltaista toimintaa.

Koemme myös itse, että työmme oli merkityksellinen ja tarpeellinen opiskelijaryhmän kannalta. Työn valmistelu (PowerPoint, esite ja ohjaustuntien pitäminen) sekä aiheeseen perehtyminen ja toteuttaminen on ollut suurena etuna oman ammatillisen kasvumme ja kehittymisemme näkökulmasta. Ohjaustuntien pitäminen ja valmistelu on kehittänyt osaamistamme materiaalien tuottamisessa ja oman toiminnan sekä työskentelyn suunnittelussa ja arvioinnissa. Teoreettinen osaamisemme aihealueista on kehittynyt ja vahvistanut terveydenhoitotyön tietoperustaa, joten koemme, että myös neljäs tavoitteemme on täyttynyt. Tulevassa työssämme terveydenhoitajina tulemme yhä enenevässä määrin kohtaamaan ihmisiä eri kulttuureista sekä henkilöitä, joilla ei välttämättä ole yhteistä kieltä kanssamme tai joilla on puutteellisia tai virheellisiä tietoja omasta terveydestään tai mahdollisuuksistaan terveydenhuoltojärjestelmässä. Koemme, että tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut suurena positiivisena edistäjänä omien näkökulmien sekä tiedon lisäämisen kannalta. Maahanmuuttajataustaisten kanssa työskentelyn edistäminen on tulevassa yhteiskunnassamme erittäin tärkeä osa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista.

Työn tulosta ei pystytä tässä opinnäytetyössä konkreettisesti mittaamaan, koska emme kokeneet tarpeelliseksi luoda ja käyttää mittaria työn tuloksen arvioimiseen. Lisäksi opiskelijoille tarkoitettu palautekysely osoittautui heille hankalaksi ymmärtää kielitaidon puutteen vuoksi. Konkreettisen työn tuloksen mittaamisen sijaan arvioimme opinnäytetyömme tulosta opiskelijoilta suullisesti, ja aikuisopiston terveydenhoitajalta kirjallisesti sekä suullisesti saamamme palautteen pohjalta sekä myös refleктоimalla omaa toimintaamme ja arvioimalla kriittisesti ohjaustemme sekä muun tuotoksemme toteutumista.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessia suunnitellessa ja toteuttaessa on noudatettu tarkasti hyviä eettisiä käytänteitä ja noudatettu ammattikorkeakoulumme opinnäytetyöprosessin kulkuun liittyviä käytänteitä. Otimme ohjauksissamme eettisen näkökulman huomioon luomalla turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön yhteisille keskusteluille ja noudattamalla salassapitovelvollisuutta naisten kertomien yksityisten asioiden osalta. Keräämämme

palautelomakkeet jäivät vain meidän yhteisen tulkintamme työkaluiksi ja ne tuhottiin käytön jälkeen asianmukaisesti.

Työmme prosessin aikana olemme syventäneen tietoamme laajasti opinnäytetyösämme käsitellyistä teoreettisesta sisällöstä ja aihealueista. Ryhmämme on myös teoreettisen viitekehyksen lisäksi perehtynyt käsitteisiin kuten kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi ja niiden merkitys kohtaamisissa ja ohjaustilanteissa. Perehtymällä myös esimerkiksi eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyviin ja käsitteleviin materiaaleihin olemme pystyneet luomaan tietopohjaa ja näkemystä, joiden avulla olemme myös ohjauksessamme pystyneet toteuttamaan kulttuurisensitiivisyyttä ohjaustuntiemme yhteydessä. Olemme myös halunneet panostaa tähän osa-alueeseen opinnäytetyösämme käsiteltävien aihealueiden intiiimiyden vuoksi, jotta olemme paremmin pystyneet ymmärtämään ja kohtaamaan kohderyhmämme ja keskustelemaan arkaluontoisistakin asioista asiantuntevalla tavalla.

Opiskelijoilta kerättiin ohjaustuntien jälkeen palautetta palautelomakkeelle oman työmme onnistumisen arvioimiseksi ja oman ammatillisen kehittymisen edistämiseksi. Palautelomakkeiden kysymykset osoittautuivat opiskelijoille kuitenkin vaikeiksi ymmärtää heidän kielitaitonsa vuoksi, ja näin ollen vastaukset eivät täysin replikoineet todellisuutta. Palautelomake ainakaan tällaisenaan ei siis toiminut juuri tämän kyseisen ryhmän kanssa. Myös kaikki opiskelijat, jotka olivat ensimmäisellä ohjaustunnilla, eivät päässeet toiselle ohjaustunnille, joten palautteeseen vastasi vain osa ryhmän opiskelijoista. Palautetta ohjauksesta ja materiaalista saimme myös Helsingin aikuisopiston terveydenhoitajalta suullisesti ja kirjallisesti.

Ohjaustuntien materiaaleihin kerätty tieto on peräisin luotettavista kirjallisista-, sekä verkkolähteistä ja tutkimuksista. Perusta ohjaustuntiemme aihealueisiin ja materiaaleihin löytyy opinnäytetyömme teoria osuudesta, mutta materiaalien spesifitieto on kerätty muista ulkopuolisista lähteistä.

### 7.3 Tuotoksen tai tulosten hyödyntäminen ja kehittämissuositukset

Tuotokset, eli PowerPoint-materiaali sekä kirjallinen esite, jäivät Helsingin aikuisopiston terveydenhoitajan käyttöön, jolloin sitä voidaan hyödyntää myös tulevassa opetuksessa. PowerPoint-materiaalia, on mahdollista käyttää kokonaisuudessaan tai osittain.

PowerPoint-materiaali todettiin kyseiselle ryhmälle hieman hankalalukuseksi, vaikka työssä oli otettu huomioon selkeäkielisyys ja helppolukuisuus. Vaikka diojen asiasisällöt olivat suunniteltu sanallisen ohjauksen tueksi, olivat tuntien perusteella niiden tekstit osittain edelleen hankalasti ymmärrettäviä ja vaativia juuri kyseisen ryhmän kielitasoon nähden. Tämä voi kuitenkin olla epärelevantti huomio toisenlaisen ryhmän kanssa, jossa kielitaito opiskelijoiden osalta olisi hieman parempi. Kuvat ohjausmateriaalissa toimivat opetuksen tukena hyvin ja niiden todettiin olevan hyödyllisiä asian konkretisoimisen ja sisällön avaamisen kannalta. Myös tunneille tuomamme näytekappaleet ehkäisyvalmistuksista ja anatomiamalli koettiin todella hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi asioiden havainnollistamisen kannalta. Sukupuolitauti- ja ehkäisyosiossa, havaitsimme olevan jonkun verran liikaa tietoa, ja asiat olivat juuri tälle kyseiselle ryhmälle hankalia ymmärtää heidän kielitasonsa huomioon ottaen. Yleistiedot eri ehkäisyvaihtoehdoista kuitenkin koettiin tarpeelliseksi ja aihe herätti paljon keskustelua ja naiset halusivat kuulla lisää esimerkiksi siitä, miten ehkäisyyn voi saada. Yleisesti opiskelijoiden oli hankala ymmärtää tekstiä, sillä esimerkiksi anatomia oli opiskelijoille vierasta sekä yksittäisetkään spesifit käsitteet, kuten hormonit, eivät olleet asioina tuttuja tai kielitaidon puutteen vuoksi avautuneet. Sukupuolitautiosiossa koimme yksittäisten tautien käsittelemisen turhaksi, koska opiskelijoiden kielitaso ei siihen riittänyt. Opiskelijat saattoivat helposti sekoittaa esimerkiksi useamman taudin keskenään, joten koimme tarpeelliseksi muuttaa tunnin sisältöä niin, että kerroimme pääpiirteisesti sukupuolitautitartuntojen ehkäisystä ja yleisimmistä oireista, sekä miten hakeutua hoidon piiriin, mikäli epäilee tartuntaa. Opiskelijat osoittivat suurinta kiinnostusta HIV:n tarttuvuuteen, ja heillä oli siitä myös jonkinlaista tietoa.



## Lähteet

Brusila, Pirkko 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Castaneda, Anu – Kuusio, Hannamaria – Skogberg, Natalia – Tuomisto, Karolina – Kytö, Sinikka – Salmivuori, Emmi – Jokela, Satu – Mäki-Opas, Johanna – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Duodecim Lääketieteellinen aikakauskirja 133 (10). 993–1001. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13737.pdf>>. Viitattu 5.10.2019.

Castaneda, Anu – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 134. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.10.2019.

Helsingin aikuisopisto 2017a. Peruskouluun hakeminen. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/peruskouluun-hakeminen/>>. Viitattu 5.10.2019.

Helsingin aikuisopisto 2017b. Peruskoulu-FAQ. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/peruskoulu-faq/>>. Viitattu 28.9.2019.

Helsingin aikuisopisto 2017c. Perusopetuksen lukutaitovaihe. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/perusopetuksen-lukutaitovaihe/>>. Viitattu 5.10.2019.

Helsingin aikuisopisto 2017d. Perusopetuksen alkuvaihe. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/perusopetuksen-alkuvaihe/>>. Viitattu 5.10.2019.

Helsingin aikuisopisto 2017e. Perusopetuksen päättövaihe. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/perusopetuksen-paattovaihe/>>. Viitattu 5.10.2019.

Hemminki, Marianne – Leppänen, Miia – Valovirta, Taru 2013. Innostu ja onnistu opetuksessa. Helsinki: Aalto-yliopiston julkaisusarja CROSSOVER. Verkkodokumentti. <<https://mycourses.aalto.fi/pluginfile.php/651878/course/section/106324/Innostu%20ja%20onnistu.pdf>>. Viitattu 9.10.2019.

Ihmisoikeuskeskus 2017. Mitä ihmisoikeuskasvatus on? Verkkodokumentti. <<https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/ihmisoikeuskoulutus/mita-ihmisoikeuskasvatus-on/>>. Luettu 6.10.2019.

Ihmisoikeusliitto. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Verkkodokumentti. <<https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>>. Luettu 5.10.2019.

Ilmonen, Kamomilla – Korhonen, Elina 2015. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 28. Verkkodokumentti. <[https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)>. Viitattu 24.9.2019.

InfoFinland 2019. Suomen kielen kurssit, näin käytät kurssihakua. Verkkodokumentti. <<http://www.finnishcourses.fi/fi/nain-kaytat-kurssihakua>>. Luettu 5.10.2019.

Juusola, Markku 2019. Selkokielen tarvearvio 2019. Selkokeskus. Verkkodokumentti. <<https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2019/02/Tarvearvio-2019.pdf>>. Luettu 19.2.2020.

Kamppila, Hanna – Kvist, Tarja 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tutkiva hoitotyö 14 (3). 13–23.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. painos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)>. Viitattu 03.02.2020.

Koukkula, Mimmi – Klemetti, Reija 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J\\_01\\_Tyttojen\\_ja\\_naisten\\_sukuelinten\\_silpominen\\_V.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf)>. Viitattu 2.2.2020.

Kuismanen, Kirsi – Hautala, Johanna – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Jacobsson, Maija 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Lääkärilehti 73 (33). 1738–1741.

Kulttuurisensitiivinen työote. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Viitattu 5.10.2019.

Lumio, Jukka 2019. HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[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)>. Viitattu 03.02.2020.

Myntti, Tarja – Saisto, Terhi – Wartiovaara-Kautto 2018. Maahanmuuttajan raskaus. Duodecim 134 (22). 2181–2188. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14602.pdf>>. Viitattu 5.10.2019.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2014. Toteuttamisohjeet. Semantix Finland Oy (suom.). Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN\\_NBN\\_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116767/URN_NBN_fi-fe2014092644952.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 5.10.2019.

WAS 2014. World Association for Sexual Health. Declaration of sexual rights. Verkko-dokumentti. <[https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)>. Luettu 1.6.2020.

Selkokeskus 2016. Selkojulkaisun typografia ja taitto. Verkkodokumentti. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/selkojulkaisun-typografia/>>. Viitattu 19.2.2020.

Selkokeskus 2017a. Määritelmä. Verkkodokumentti. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>>. Viitattu 6.1.2020.

Selkokeskus 2017b. Selkokuva ja selkotaitto. Verkkodokumentti. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/>>. Viitattu 19.2.2020.

Sexual health, human rights and the law. 2015. World Health Organization. Verkko-dokumentti. <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 8.10.2019.

Sisäministeriö a. Maahanmuuttopolitiikka perustuu yhteisiin linjauksiin ja sopimukseen. Verkkodokumentti. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>>. Viitattu 26.11.2019.

Sisäministeriö b. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkodokumentti. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Viitattu 5.10.2019.

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (2). 23–29.

Standards for Sexuality Education in Europe. 2010. Guidance for Implementation. WHO Regional Office for Europe and BZgA. 17–18. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA. Verkkodokumentti <[https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf)>. Luettu 8.10.2019.

Suomen YK-liitto. Ihmisoikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.ykliitto.fi/yk-teenmat/ihmisoikeudet>>. Luettu 5.10.2019.

Säävälä, Minna 2017. Maahanmuuttajien raskaudenehkäisy. Lääkärilehti 72 (42). 2375–2379.

Tasa-arvoa ja seksuaaliterveystietoa maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksiin ja vastaanottotyöhön. Ohjaajan opas. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5587151/tasa\\_arvoa\\_ja\\_seksuaaliterveystietoa\\_ohjaajan\\_opas.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5587151/tasa_arvoa_ja_seksuaaliterveystietoa_ohjaajan_opas.pdf)>. Luettu 2.3.2020.

THL 2018. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvintointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>>. Viitattu 6.10.2019.

THL 2019. Seksuaalikasvatus. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus)>. Viitattu 5.10.2019.

Tilastokeskus 2017. Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/9364578/Suomen%20ulkomaalaisv%c3%a4est%c3%b6.jpeg>>. Luettu 26.11.2019.

Ulkoministeriö. Muuttoliike ja pakolaiskriisi Euroopassa. Verkkodokumentti. <<https://um.fi/muuttoliike-ja-pakolaiskriisi-euroopassa>>. Viitattu 26.11.2019

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, Hannu 2015. Selkeää ja saavutettavaa viestintää – Viisi artikkelia selkoilmästä. Kehitysvammaliitto ry. Saavutettavuusyksikkö. Verkkodokumentti. <[http://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa\\_ja\\_saavutettavaa\\_viestintaa\\_verkko.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf)>. Viitattu 6.1.2020.

Väestöliitto 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/cbb3d5e773c1b58bf00addde4f6f32ca/1570388451/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Viitattu 6.10.2019.

Väestöliitto a. Maahanmuuttajien määrä. Koonnut Anneli Miettinen. Verkkodokumentti. <[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)>. Viitattu 5.10.2019.

Väestöliitto b. Maahanmuuttajat. Verkkodokumentti. <[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)>. Viitattu 5.10.2019.

WHO 2010. Sexual and reproductive health. Defining sexual health. Verkkodokumentti. <[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)>. Viitattu 22.9.2019.

## Palautelomake

### LISÄÄNTYMIS- JA SEKSUAALITERVEYS, SEKÄ SEKSUAALIOIKEUDET

- IKÄ \_\_\_\_\_
- OLIKO OPPITUNTI HYÖDYLLINEN?  
KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_
- OLIKO SINULLA AIEMPAA TIETOA TUNNILLA PUHUTUISTA ASIOISTA?  
SEKSUAALIOIKEUDET KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
KUUKAUTISKIERTO KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
RASKAAKSI TULEMINEN KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
RASKAUS KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
SUKUPUOLITAUDIT KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
EHKÄISY KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_
- TARVITSETKO LISÄÄ TIETOA NÄISTÄ AIHEISTA?  
SEKSUAALIOIKEUDET KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
KUUKAUTISKIERTO KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
RASKAAKSI TULEMINEN KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
RASKAUS KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
SUKUPUOLITAUDIT KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_  
EHKÄISY KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_
- TARVITSETKO LISÄÄ TIETOA JOSTAIN MUUSTA AIHEESTA? MISTÄ?
- OLIKO AIHE SINUN MIELESTÄSI LIIAN HENKILÖKOHTAINEN?  
KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_
- OLIKO OPETUS SELKEÄÄ JA YMMÄRRETTÄVÄÄ?  
KYLLÄ \_\_\_\_\_ EI \_\_\_\_\_

Arviointilomake

## Esite

### SEKSUAALI-OIKEUKSIA

- Saat päättää omasta kehostasi
- Saat päättää omasta ehkäisystäsi
- Oikeus suojautua sukupuolitaudeilta
- Saat päättää oman seksuaalisen suuntautumisesi ja sukupuolen
- Saat sanoa Ei seksille

### SEKSUAALISUUS

- Naiseus
- Hellyys
- Läheisyys
- Itsetunto
- Nautinto
- Lasten saaminen
- Hyvinvointi

### NAISEN ASEMA

- Kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia, eli yhtä tärkeitä
- Saat kertoa oman mielipiteesi ja tulla kuulluksi
- Saat päättää omista asioista
- Saat päättää oletko parisuhteessa vai et
- Jokaisella saa olla seksuaalisia haluja



### JOKA NAISEN MUISTILISTA

Karliina Kujala, Emma-Riikka Peltonen,  
Sanna Grön  
Terveystieteiden ja terveyskasvatuksen  
Metropolia AMK

### RASKAUS

**Jos epäilet olevasi raskaana:**

- Osta raskaustesti kaupasta tai apteekista
- Testin voi tehdä, jos kuukautiset ovat myöhässä

**Haluttu raskaus:**

- Soita neuvolaan
- Puh. 09 3105 5530  
HELSINKI

**Ei haluttu raskaus:**

- Soita omalle terveysasemalle

### SUKUPUOLITAUDIT

- Vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta
- Jos epäilet sukupuolitautia, soita tai mene terveysasemalle

### EHKÄISY

- Kondomeja voi ostaa kaupasta, kioskeilta ja apteekista
- Muissa ehkäisyasioissa ota yhteyttä terveysasemalle

### TÄRKEÄT NUMEROT JA NETTISIVUT

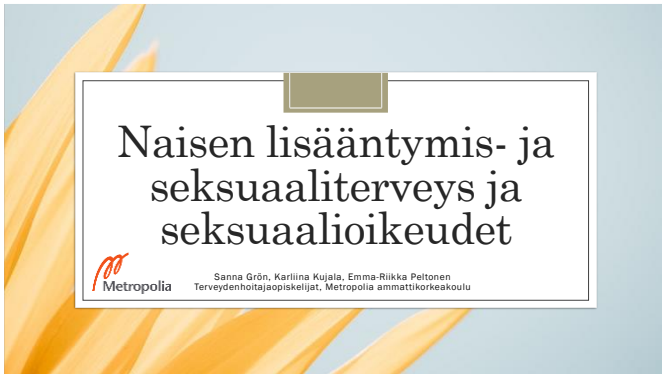
**Jos koet seksuaalista väkivaltaa**

- Hätänumero 112
- Sosiaalipäivystys puh. 020 696 006 Helsinki
- Rikosuhripäivystys 116 006, [www.riku.fi](http://www.riku.fi)
- Jos koet väkivallan uhkaa, Turvatalot puh.09 477 7180


**Helsingissä asuvat:**

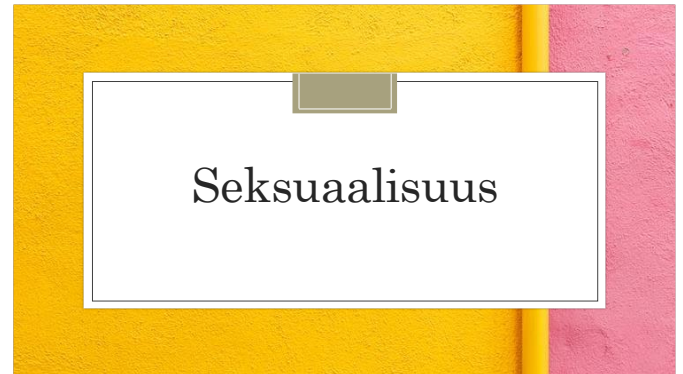
- [www.hel.fi](http://www.hel.fi), tietoa terveyspalveluista ja yhteystiedot
- Jos et tiedä mihin soittaa, voit kysyä apua terveysneuvonnasta puh. 09 310 10023
- Tieto raskaudesta ja synnytyksestä [www.hel.fi/sote/perheentuki-fi](http://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi)

## PowerPoint-esitys



**Naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet**

 Sanna Grön, Karliina Kujala, Emma-Riikka Peltonen  
Terveydenhoitajaopiskelijat, Metropolia ammattikorkeakoulu



**Seksuaalisuus**



**Mitä seksuaalisuus tarkoittaa?** <sup>1/2</sup>

- Tärkeä osa ihmistä koko elämän ajan.
- Ei ole sama kuin seksi
- Jokaisella on seksuaalisuus.
- Kaikilla erilainen – oma kulttuuri ja tavat vaikuttavat seksuaalisuuden kokemukseen

**Mitä seksuaalisuus tarkoittaa?** <sup>2/2</sup>

- Naisena ja miehenä oleminen
- Hellyys
- Läheisyys
- Lasten saaminen
- Itsetunto
- Tyydytys
- Aistinautinnot

Ihmiset, jotka huolehtivat seksuaalisuudestaan v oivat paremmin

**Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille**

1. Oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan
2. Oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta
3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi
4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

**Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille**

5. Oikeus näkyä
6. Oikeus yksityisyyteen
7. Oikeus vaikuttaa



## Sinä saat päättää

- ☐ Suomessa kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia eli yhtä tärkeitä.
- ☐ Jokainen yli 18-vuotias on aikuinen ja saa itse päättää omista asioistaan.
- ☐ Jokainen saa itse päättää haluaako olla parisuhteessa vai ei ja kenen kanssa.
- ☐ Seksi on jokaisen yksityinen asia.
- ☐ Seksiä voi olla yhdessä tai yksin.
- ☐ Seksiin ei saa pakottaa.
- ☐ Jokaisella saa olla seksuaalisia haluja.
- ☐ Suomessa nainen saa harrastaa seksiä naisen kanssa ja mies miehen kanssa, jos haluaa.
- ☐ Jokainen saa päättää omasta seksuaalisuudestaan ja sukupuolesta.

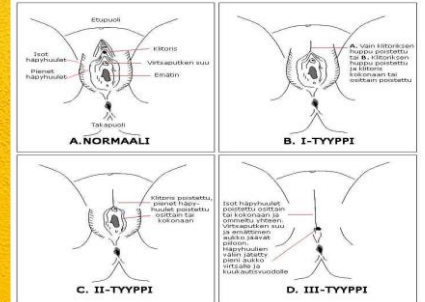
## Seksuaalinen väkivalta

- ☐ Epämielellistä tuntuva koskettamista
- ☐ Koskettamista ilman lupaa
- ☐ Seksin tai seksuaalisten tekojen ehdottomista
- ☐ Haukkumista (huortelua, homottelua)
- ☐ Yksityisten kuvien jakamista muille ihmisille
- ☐ Raiskaus eli seksiin pakottaminen
- ☐ Seksiin ei saa koskaan pakottaa! Seksiä ja seksuaalisia tekoja voi tehdä vain, jos itse haluaa ja kumppani haluaa.
- ☐ Puolisoa ei saa pakottaa seksiin, vaikka on naimisissa - molemmilla oikeus sanoa ei!
- ☐ Aikuinen eli yli 18-vuotias, ei saa harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa.
- ☐ Säädetään laissa - rangaistavia tekoja.
- ☐ Seksuaalioikeuksia loukkaavaa

## Tyttöjen ympärileikkaus

- ☐ Tyttöjen ympärileikkaus tarkoittaa tytön ulkoisten sukuelinten poistamista osittain tai kokonaan, tai niiden vahingoittamista muulla tavoin
- ☐ Tyttöjen ympärileikkaus liittyy joihinkin kulttuureihin
- ☐ Mikään uskonto ei vaadi tyttöjen ympärileikkausta
- ☐ Jokaisella työllä ja naisella on oikeus kehon koskemattomuuteen
- ☐ Ympärileikkaaminen on tytön ja naisen terveydelle erittäin haitallista ja rikkoo ihmisoikeuksia
- ☐ Suomessa tytön ympärileikkaaminen on ehdottomasti kiellettyä ja rangaistavaa
- ☐ Tytöt ja naiset ovat kunniallisia ja arvokkaita sellaisina kuin he ovat syntyneet

## Erilaisia ympärileikkauksia




## Tyttöjen ympärileikkaus

- ☐ Ympärileikkaus voi aiheuttaa tytölle ja naiselle monia ongelmia, esimerkiksi
  - ☐ Ongelmia virtsaamisessa
  - ☐ Kuukautisveren keräytymistä emättimeen
  - ☐ Yhdyntävaikeuksia
  - ☐ Kohdun kiputiloja ja kuukautiskipua
  - ☐ Infektioita, jotka voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa lapsettomuutta
  - ☐ Pelkoa, stressiä, ahdistusta, masennusta
- ☐ Naisen tai tytön ei tarvitse kärsiä ympärileikkauksen aiheuttamista ongelmista tai hävetä sitä
- ☐ Ympärileikattu voi halutessaan hakeutua avausleikkaukseen, joka helpottaa ympärileikkauksesta aiheutuvia ongelmia
- ☐ Avausleikkaukseen voi hakeutua myös naimaton nainen tai tyttö, hän on kunniallinen ilman ympärileikkauksiaan

## Mihin otan yhteyttä, jos koen seksuaalista väkivaltaa

- ☐ **Yleinen hätänumero: 112**
- ☐ **Kuntien sosiaalipäivystys:** Helsingin Puh. 020 696 006, avoimna ympäri vuorokauden.
- ☐ **Rikosuhripäivystys:** 116 006, tukea ja neuvoja rikoksen uhreille, heidän läheisilleen ja todistajille. Apua saa puhelimitse, verkossa ja kasvoitusten. Chat [www.riku.fi](http://www.riku.fi)
- ☐ **Turvakodit,** jos koet väkivallan uhkaa, avoimna vuorokauden ympäri puh. 09 477 7180
- ☐ **Terveyskeskukset, neuvolat, sosiaalitoimistot.**

## KUUKAUTISKIERTO JA RASKAAKSI TULEMINEN



### Kuukautiskierto

- Normaali osa naisena olemista
- Kuukautiskierto alkaa normaalisti 10-16 vuoden iässä
- Tarkoittaa että voi tulla raskaaksi
- Kuukautiskierto kestää normaalisti 21-35 päivää
- Lasketaan kuukautisvuodon alkupäivästä seuraavan vuodon alkupäivään
- Kuukautiskierron kaksi merkittävintä asiaa ovat ovulaatio ja kuukautisvuoto

### Kuukautisvuoto



- Jos munasolu ei hedelmöity kohdun limakalvon pintakerros kuolee ja irtoaa n. 14 päivää ovulaation jälkeen
- Kuollut limakalvon kerros huuhtoutuu ulos kohdusta veren ja eritteiden mukana; tätä kutsutaan kuukautisvuodoksi
- Normaali kuukautisvuoto kestää 2-8 päivää

### Ovulaatio

- Ovulaatio tarkoittaa munasolun eli naisen sukusolun irtoamista
- Ovulaatio on aika, jolloin munasolu voi hedelmöityä eli aika jolloin voi tulla raskaaksi
- Ovulaatio tapahtuu suunnilleen kuukautiskierron puolivälissä

### Munasolun hedelmöityminen



- Munasolu hedelmöityy kun miehen sukusolu eli siittiö pääsee munasolun sisään seksin yhteydessä
- Siittiöitä on miehen siemennesteessä (sperma)
- Siemennestettä vapautuu kun mies saa siemensyöksyn seksuaalisen nautinnon seurauksena
- Naisen sukelimissä siittiöt pysyvät hedelmöittämissä kyisenä muutaman päivän ja raskaus voi alkaa useitakin päiviä ennen ovulaatiota harrastetun seksin seurauksena
- Munasolu voi hedelmöityä 12-24 tuntia ovulaation jälkeen
- Jos irronnut munasolu hedelmöityy, jäävät kuukautiset pois hormonituotannon vuoksi
- Raskauden ensimmäinen merkki on usein kuukautisten poisjääminen

### Vaihdevuodet

- Vaihdevuosilla tarkoitetaan aikaa, jolloin munasarjojen toiminta heikkenee ja loppuu
- Vaihdevuosien alkaessa kuukautiset loppuvat
- Et voi enää tulla raskaaksi
- Vaihdevuodet alkavat yleensä 43-57 vuotiaana
- Joillakin naisilla vaihdevuodet aiheuttavat oireita esimerkiksi
  - Kuumat aallot ja hikoilu (äkillinen sisäinen lämmön tunne, johon voi liittyä sydämen tykytystä ja kasvojen punoitusta)
  - Univaikeudet joista voi seurata mieliala-oireita tai seksuaalista haluttomuutta
  - Emättimen limakalvo ohenee joka voi aiheuttaa emättimen kuivuutta, kirvelyä ja yhdyntäkipua
- Jos vaihdevuosisoireet ovat voimakkaita ja häiritsevät arkea, niitä voidaan hoitaa

# RASKAUS

## Sikiö

Ennen syntymää vauvaa kutsutaan sikiöksi

Sikiön kehityksen aikana hedelmöittynyt munasolu kehittyy hiljalleen ihmiseksi äidin kohdussa

Raskauden kesto lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin se on n. 40 viikkoa ja 4 päivää eli noin 9 kuukautta

## Raskauden vaiheet

Raskaus jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen, jotka kestävät kukin 3 kuukautta = 9 kuukautta

1. Ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät eri elinten perustat
2. Toisen kolmanneksen aikana elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi ja sikiö alkaa mittasuhteiltaan vaikuttaa enemmän ihmistä
3. Kolmannen kolmanneksen aikana sikiö kasvaa nopeasti ja elimistö ovat valmiita jo viimeisen kolmannen alkupuolella, joten ennenaikaisestikin syntynyt lapsi voi jäädä eloon

## Raskauden seuranta Suomessa

Suomessa raskautta seurataan äitiysneuvoloissa

Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua ja sikiön kasvua, annetaan vanhemmille neuvontaa ja valmistetaan heitä synnytykseen ja vanhemmuuteen

Raskauden seuranta on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit ja hoitaa niitä

Äitiysneuvolassa käynti on tärkeää, koska sieltä saa tietoa esimerkiksi odottavan äidin elintapojen vaikutuksesta vauvaan

Ensimmäisen kerran neuvolaan 8-12. raskausviikolla

## Ympärileikattu nainen ja raskaus <sup>1/3</sup>

Naisen ympärileikkaus voi joskus aiheuttaa ongelmia raskauden ja synnytyksen aikana

Ympärileikkauksia on monenlaisia ja mahdolliset ongelmat ovat yksilöllisiä

## Ympärileikattu nainen ja raskaus <sup>2/3</sup>

Mahdollisia ongelmia on esimerkiksi:

- vaikeus seurata raskautta, synnytystä ja sikiön vointia
- ponnistusvaiheen pitkyminen synnytyksessä
- repeämät
- sektiot (eli keisarileikkaus)
- runsaat verenvuodot
- Lisäksi ympärileikatuilla naisilla on korkeampi riski tartuttaa krooniset infektiot kuten HIV, B- ja C-hepatiitti vauvaan synnytyksen aikana

## Ympärileikattu nainen ja raskaus <sup>3/3</sup>

- Jos ympärileikkaus aiheuttaa oireita ja mahdollisia ongelmia raskauden seuraamiseen ja synnytykseen liittyen, voidaan keskustella avausleikkauksen mahdollisuudesta
- Avausleikkaus voidaan tehdä raskauden tai synnytyksen aikana ja sen tekeminen on turvallista
- Avaus helpottaa raskauden seuranta ja vähentää synnytykseen liittyviä ongelmia

## Lapsettomuus

- Tahattomasta lapsettomuudesta saattaa kärsiä jopa 10% pareista
- Tahattoman lapsettomuuden syitä voi olla useita ja ne voivat olla joko naisesta tai miehestä riippuvia
- Lapsettomuuden syitä voidaan tutkia ja lapsettomuuden syystä riippuen sitä voidaan myös hoitaa
- On olemassa hedelmöityshoitoja, joilla voidaan yleensä parantaa todennäköisyyttä tulla raskaaksi

## Mihin otan yhteyttä jos luulen olevani raskaana?

- Useimmista ruokakaupoista ja aptekeista voi ostaa raskaustestin, joka kannattaa tehdä, mikäli epäilee olevansa raskaana (olut suojaamattomassa yhdynnässä ja kuukautiset ovat myöhässä)
- Testin voi tehdä kun kuukautiset ovat myöhässä (jos et tiedä milloin kuukautisten pitäisi alkaa tai jos ne ovat epäsäännölliset, tee testi 3-4 viikon kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä)
- Jos testi näyttää negatiivista, mutta kuukautiset eivät siitäkään ala, tee testi uudelleen viikon kuluttua
- **Raskausteesti näyttää positiivista ja raskaus on todettu**
- Saita ja varaa aika äitiysneuvolaan heti kun raskausteesti on positiivinen.
- Esimerkiksi <https://www.hel.fi/otso/parhaemmaksi.fi> sivustolta löytyy yhteyshenkilöt ja mm. Raskaustestien muistilista, josta näkee miten toimia ja minne ottaa yhteyttä kun raskausteesti on positiivinen
- **Raskausteesti näyttää positiivista, mutta raskaus ei ole todettu**
- Ota yhteys omaan terveysasemaasi, jotta voit keskustella vaihtoehtoista

## Raskauden ehkäisy

### Yhdistelmäehkäisytabletti

- kaksi hormonia (estrogeeni ja progestiini) estää munarakkulan kypsymisen sekä ovulaation
- auttavat kuukautiskipuihin ja vähentävät vuotoa
- Laskimotukosriski - ylipaino, tupakointi ja ikä lisää riskiä
- Syödään säännöllisesti kolme viikkoa. 2-7 päivän tauko (kuukautiset)
- Yleinen, turvallinen ja tehokas



### Ehkäisyalaastari

- Sama vaikutus - estää munarakkulan kypsymisen ja ovulaation
- Päästää ihon läpi verenkiertoon hormonia
- Asetetaan isolle ihoalueelle, käteen, reiteen, pakaraan tai selkään - EI rintojen alueelle.
- Voi aiheuttaa ihoärsytystä
- Yksi laastari asetetaan viikoksi - kolmen viikon jaksoissa. Viikon tauko, jolloin tulee kuukautiset
- Sopii hyvin, jos ei meinaa muistaa pilleriä joka päivä





### Ehkäisyrenkas

- Sama yhdistelmävaikutus - estää munarakkulan kypsymisen ja ovulaation
- n 5cm kokoinen, muovinen rengas
- Asetetaan emättimeen 3 viikoksi ja sitten viikon tauko - kuukautiset
- Hormonit imeytyvät limakalvoita
- Pysy hyvin paikoillaan
- Rengas sopii hyvin, jos ei meinaa muistaa ottaa ehkäisytablettiä joka päivä



### Minipillerit

- Vain keltarauhashormonia
- Kohdunkaulan lima muuttuu niin, että siittiöt eivät pääse läpi, osalla naisista myös ovulaatio estyy
- Syödään säännöllisesti - ei taukoja
- Pitää muistaa tarkasti joka päivä
- Ei veritulppariskiä
- Kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois tai olla vuotohäiriöitä
- Sopii imettäville äideille




### Ehkäisykapseli

- Keltarauhashormoni
- Asetetaan käsivarren ihon alle - esimerkiksi terveyskeskuksessa
- Pitkäaikainen, 3-5 vuotta
- Varma ja tehokas ehkäisy
- Ensimmäisenä vuonna voi olla tiputteluvuotoa, epäsäännöllisiä kuukautisia ja kuukautiset voivat jäädä kokonaan pois



### Hormonikierukka

- Erittäin tehokas ehkäisymuoto
- Keltarauhashormonia imeytyy kohtuontelosta - asetetaan esimerkiksi gynekologilla
- Ei tarvitse muistaa, pysyy paikoillaan
- Kuukautisista tulee niukemmat 1/5 naisista jäävät kokonaan pois
- Kuukautiskivut lieittyvät
- Ei veritulppariskiä
- Käyttöaika 3-5 vuotta
- Alussa voi ilmetä pääkipua, turvotusta ja iho-ongelmia, tasoittuu muutaman kuukauden kuluessa.



### Kuparikierukka

- Vanha ja tehokas ehkäisymuoto
- Sopii niille joille hormoniehkäisy ei sovi
- Asetetaan vasten kohdunpohjaa - esimerkiksi gynekologilla
- Kuparikierukka estää hedelmöitymistä
- Ei käyttäjille jolla runsaat kuukautiset, usein lisää kuukautisten määrää ja kuukautiskipuja
- Ei veritulppariskiä
- Käyttöaika 5 vuotta
- Opeteltava tunnustelemaan "kierukan häntä", että on paikallaan



### Kondomi

- Asetetaan erektiossa olevan peniksen päälle
- Siemenneste jää kondomin sisään
- Kertakäyttöinen - käytettävä koko yhdynnän ajan
- Estää raskauden ja sukupuolitaudit
- Muovisia ja kumisia - eri kokoisia ja mallisia
- Saa kaupasta, apteekista ja kioskeilta - ei tarvitse reseptiä

## Jälkiehkäisy

- Otetaan silloin kun ehkäisyä ei ole käytetty tai se on pettänyt, esimerkiksi kondomi mennyt rikki
- Hormonaalinen jälkiehkäisytabletti tulee ottaa mahdollisimman pian - viimeistään 72 tunnin kuluessa.
- On olemassa myös vahvempi jälkiehkäisytabletti - toimii 5 vuorokauden kuluessa
- Saa apteekista ilman reseptiä
- Alle 15-vuotias tarvitsee reseptin
- Hormonimäärä suuri, mutta ei riskejä, eikä esimerkiksi laskimotukosriskiä



## Sterilisaatio

- Tehokas, varma ja pysyvä tapa - kun tiedetään että ei haluta lapsia
- Tarvitaan lääkärin lupa
- Puolison lupaa ei tarvita



## Miesten sterilisaatio

- Toimenpide tehdään päiväaikaan poliklinikalla
- Siemenjohtimet katkaistaan ja estetään siittiöiden pääsy siemennesteeseen
- Teho varmin vasta muutaman kuukauden kuluttua toimenpiteestä
- Testataan n.3 kuukauden kuluttua testillä, että siittiöitä ei enää löydy siemennesteestä



## Naisten sterilisaatio

- Naisten sterilisaatio tehdään vatsaontelon täyhystyksellä - pieni toimenpide leikkaussalissa
- Operaatiota varten potilas nukutetaan
- Munanjohtimiin asennetaan metalliset klipsit - tukkii munanjohtimet pysyvästi



## Mihin otan yhteyttä jos olen kiinnostunut ehkäisystä tai tarvitsen seksuaalineuvontaa?

- Ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa saa esimerkiksi terveysasemilla, kouluterveydenhuollossa tai äitiysneuvolassa
- Raskaudenehkäisy voidaan halutessasi aloittaa omalla terveysasemallasi tai esimerkiksi äitiysneuvolassa synnytyksen jälkitarkastuksessa



## Sukupuolitaudit

### Mitä ne ovat?

- Bakteerin – viruksen- alkueläimen aiheuttama tauti, tarttuu pääasiassa suojaamattomassa seksissä
- Sukupuolitauti voi tarttua suojaamattomassa seksissä mieheltä naiselle tai naiselta miehelle sekä samaa sukupuolta olevien välisessä seksissä
- Sukupuolitaudit voivat tarttua sukupuolielimien, suun ja peräsuolen limakalvolle sekä rikkonaisen ihon kautta
- Sukupuolitauti voi siis tarttua emätinyhdyntäessä, suuseksissä tai anaaliseksiässä
- Ne eivät tartu esimerkiksi wc-istuimilta tai uimahallin vedestä
- Vain kondomin käyttö suojaa sukupuolitaudeilta!

### Kuppa

- Tarttuu limakalvon ja ihorikkojen kautta
- Ei tartu terveen ihon läpi
- Taudin itämisaika on 3-4 viikkoa, jonka jälkeen voi huomata ensimmäisiä oireita
- Hoitamattomana siinä on neljä erilaista vaihetta
- Tarttuu helpoiten kahden ensimmäisen vuoden aikana
- Kuppa voidaan todeta verinäytteestä - tulos varmennetaan aina toisella testillä
- Kuppaa hoidetaan antibioottipistoksilla
- Hoidon onnistuminen varmistetaan vielä uusilla verikokeilla

### Kupan ensimmäiset oireet

- **Ensimmäisen vaihe** - oireet voivat kestää 1-1,5 viikkoa
- Oireina on kovareunainen haavauma sukuelimissä, peräaukossa tai suussa sekä imurauhasten laajentuminen.
- **Toinen vaihe** - bakteeri leviää verenkiertossa ja aiheuttaa yleisen infektion
- Oireita on huonovointisuus, päänsärky ja kuume.
- Voi olla myös iho-oireilua - punaisia läiskiä sekä haavaumia ja näppyjä limakalvoilla.
- 4 kuukautta tartunnasta iholla valkeita läiskiä, erityisesti kaulan alueella.
- Samaan aikaan myös hiusten ja parran lähtöä joko kokonaan tai osittain - Uusi karva kasvaa kuitenkin yleensä takaisin muutamassa kuukaudessa.
- Hoitamattomana kuppa voi aiheuttaa vakavia oireita ja tarttua sikiöön

### Klamydia

- Aiheuttaa bakteeri ja tällä hetkellä yleisin seksitauti
- Tarttuu seksin yhteydessä - voi tarttua myös suuhun (suuseksin yhteydessä)
- Klamydian itämisaika on 1-3 viikkoa
- noin 70% naisista ja 50% miehistä eivät saa mitään oireita tartunnasta.
- Klamydiaa testataan virtsakokeesta tai vanupuikkonäytteellä esimerkiksi suusta.
- Klamydiaa hoidetaan yhdellä annoksella antibiootilla.
- Jälkitarkastus 3-4 viikon kuluttua hoidon jälkeen, jossa varmistetaan antibiootin vaikutus eli hoidon onnistuminen

### Klamydian oireet

- Naisilla oireita voi olla epänormaali valkovuoto, virtsaamisen kirvely sekä verinen tiputteluvouto.
- Jos klamydia on ehtinyt levitä kohdun limakalvoille, se voi aiheuttaa alavatsakipuja ja epäsäännöllistä kuukautisvuotoa.
- Tavallinen ilmenemismuoto klamydialla on kohdunkaulan tulehdus - voi usein olla oireeton
- Miehillä klamydia oireilee virtsaputken tai lisäkiveksen tulehduksena.
- Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa miehillä hedelmällisyyden alenemista
- Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa naisilla lapsettomuutta

### Tippuri

- Miehillä oireet ilmenevät 1-5 vuorokauden kuluessa.
- Naisilla tippuri oireilee 2-3 viikon kuluttua.
- Voidaan todeta 5-7 päivän kuluttua mahdollisesta tartunnasta virtsanäytteestä vanupuikkonäytteellä esimerkiksi suusta.
- Usein tippuri on oireeton ja sen erottaminen klamydiasta voi olla oireiden perusteella hankalaa.
- Samalla testillä testataan klamydia
- Tautia hoidetaan useamman antibiootin yhdistelmällä.
- Potilaille tehdään 4 viikon kuluttua jälkitarkastus, jossa varmistetaan hoidon onnistuminen

### Tippurin oireet

- Naisilla se voi aiheuttaa alavatsan kipua, epämääräisenä valkuvuotoa ja virtsan kirvelyä.
- Hoitamattomana voi aiheuttaa kohdun ulkoisia raskauksia, lapsettomuutta ja pitkittynyttä alavatsakipua.
- Miehillä oireet ovat runsas kellertävä vuoto virtsaputkesta, virtsan kirvely ja virtsaamistarpeen tihtentyminen.
- Peräaukkotartunnassa tippuri oireilee limaisenä vuotona ja kirvelynä.
- Hoitamaton tippuri voi levitä verenkiertoon, jossa se voi aiheuttaa niveltulehdusta ja harvinaista verenmyrkytystä.

### Kondylooma

- Aiheuttaa jokin 200 tunnetusta Human papilloma Virus eli HPV-viruksista
- Kondomi suojaa osittain tarttumiselta, mutta ei täysin
- Virukset voidaan jakaa pienen ja suuren riskin ryhmiin - osa voi aiheuttaa kohdunkaulansyöpää
- Kondyloomien ilmaantuminen ei tarkoita syövän kehittymistä, mutta naispotilaiden on hyvä käydä säännöllisissä Papa-seulonnoissa
- Moni papillomavirustulehdus paranee itsestään - mutta joissain tapauksissa voi hoitamattomana aiheuttaa syöpää, joita hoidetaan riskin mukaisesti
- Ulkoisia kondyloomia voidaan hoitaa paikallisesti reseptillä saatavilla itsehoitovalmisteilla.
- HPV- virusta vastaan on vuonna 2013 rokotosohjelmaan mukaan tullut rokote

### Kondylooman oireet

- Naisilla kondyloomat ilmenevät yleensä oireettomina kukkakaalin näköisinä, ihon ja limakalvojen värisinä näppyöinä, joita ilmaantuu sukupuolielimien tai peräaukon alueelle.
- Litteitä kondyloomia voi olla emättimen sisällä
- Miehillä sen voi havaita peniksen iholla, terskan alueella ja esinahan alla sekä peräaukon ympärillä ja virtsaputken sisällä.
- Virtsaputken sisälle tullut kondylooma voi aiheuttaa kirvelyä, veristä virtsaa ja virtsaputken ahtautumista

### Genitaalierpes

- Viruksen aiheuttama tulehdus, joka tarttuu pääasiassa rakkulavaiheessa
- Kondomin käyttö pienentää tartunnan riskiä, mutta ei kokonaan poista sitä.
- Tauti voidaan todeta helposti silmämääräisesti, ulkosyntyneissä olevien rakkuloiden tai haavaumien perusteella.
- Diagnoosi voidaan todeta rakkulasta otettavalla näytteellä.
- Genitaalierpeksen viruksen poistoon ei tällä hetkellä ole lääkitystä, mutta oireita ja tarttuvuutta voidaan lievittää.

### Genitaalierpeksen oireet

- Yleisoina voi ilmetä kuumetta, päänsärkyä, huonovointisuutta ja nivustaipeden imusolmukkeiden laajenemista.
- Ensimmäinen herpestulehdus on usein raju ja voi kestää 2-3 viikkoa, voi olla myös täysin oireeton
- Naisilla ensimmäiset oireet voidaan havaita infektiolueen kipuna, kihelmöintinä, kutinana, virtsaamisen kipuna ja virtsaumpena
- Tämän jälkeen sukuelinten alueelle ilmaantuu yksi tai useampi rakkula, joka muuttuu haavaumaksi ja siitä ruveksi
- Alueelle nousee kihelmöiviä, aristavia ja kirkkaita nesterakkuloita, jotka puhkeavat 1-2 päivän kuluessa aiheuttaen haavaumia.
- Haavaumat paranevat itsestään noin 2-4 viikon kuluessa
- Herpesvirusta ei voi poistaa ja se uusiutuu noin 4/5 tartunnan saaneist
- Oireet puhkeavat usein fyysisen tai psyykkisen stressin seurauksena ja naisilla myös usein kuukautisten seurauksena

### Hepatiitti B ja C

- Virus joka hoitamattomana jää elimistöön krooniseksi maksatulehdukseksi ja voi aiheuttaa maksakirroosia ja jopa maksasyöpää
- Todetaan laboratoriotestillä
- Ei tartu kosketuksesta eikä ehjän ihon läpi
- Virus tuhoutuu nopeasti pinnoilla - esimerkiksi likaiset ja veriset huumeruiskut puistossa ei levitä tautia



## Hepatiitti B ja C

- **Hepatiitti B**
- Hepatiitti B tarttuu sukupuoliyhteydessä, verestä sekä synnyttävästä äidistä lapseen
- Suomessa ei tartu lapseen lääkeshoidon johdosta
- Tartuntaa vastaan rokote – 3 pistosta
- **Hepatiitti C**
- Tarttuu pääasiassa verestä - todella huonosti sukupuoliyhteydessä
- Tarttuu huonosti äidistä lapseen

## Hepatiitti - maksatulehdus

- Ensioireita ovat kohonnut lämpö, epämääräiset vatsavaivat, väsymys, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi.
- Silmänvalkuaiset ja iho muuttuu keltaiseksi ja virtsa muuttuu tummaksi – joka johtuu maksan häiriintyneestä toiminnasta
- Kaikki eivät saa ensioireita lainkaan.

## Hepatiitti B ja C oireet

- **Hepatiitti B**
- Itämisaika 1-6 kuukautta
- Vain 1/3 sairastuu maksatulehdukseen
- Pahin terveysuhka on krooninen maksatulehdus
- Virusta ei voi poistaa lääkeshoidolla, lääkeshoito estää kroonistumisen
- Hoidetaan pistoksena 1-2 vuotta
- **Hepatiitti C**
- Itämisaika 1-4 kuukautta
- 1/5 tartunnan saaneista saa oireita
- 1/10 saa keltaisuutta
- Usein ei tiedetä olevansa taudin kantajia
- Hoitona on 8-12 viikkoa kestävä tablettihoito – poistaa viruksen

## HIV

- Viruksen aiheuttama
- Kun virus pääsee elimistön soluihin, sitä ei pystytä poistamaan
- Hoitamattomana aiheuttaa immunikato-oireyhtymän eli AIDS:n – Kaikki HIV- tartunnat eivät johda AIDS:iin
- Tarttuu vain HIV-positiivisen veren tai siemennesteen joutuessa terveen ihmisen kudoksiin tai avoimeen haavaan – esimerkiksi suojaamattoman seksin välityksellä tai veristen välineiden käyttö - huumeruiskut, liikkeet ja veriset veitset, äidistä lapseen
- EI TARTU – terveen ihon läpi, esimerkiksi – halaus, suutelu, ruokailu, ympäristö johon taudin kantaja on koskenut

## HIV

- Lääkeshoidolla voidaan estää tarttuminen muihin ja hidastaa taudin eteneminen
- Suomessa raskaana oleva äiti ei tartuta lastaan hyvän lääkityksen ansiosta
- HIV todetaan laboratoriotestillä verestä. On olemassa myös apteekista saatavia kotitestejä
- **HIV-positiivinen voi Suomessa elää täysin normaalia elämää tartuttamatta muita!**

## HIV- oireet

- HIV- ensioireet on vaikea erottaa ihan tavallisesta flunssasta tai sairaudesta
- 2-8 viikon kuluttua tartunnasta voi ilmetä esimerkiksi päänsärkyä, kuumetta, kurkkukipua ja imusolmukkeiden turpoamista ja lihas- ja nivelsärkyä.
- Noin puolet tartunnan saaneista saa oireita – puolet ovat oireettomia
- Oireet häviävät usein itsestään ja ovat vuosia poissa
- Vain HIV-testillä voi saada tiedon tartunnasta
- AIDS ei ole sama tauti kun HIV
- Kaikki HIV-positiiviset eivät koskaan sairastu AIDS:iin hyvän lääkityksen ansiosta

### Mihin otan yhteyttä jos luulen saaneeni sukupuolitaudin?

☐ Sukupuolitauteihin kannattaa hakeutua, jos on ollut suojaamattomassa seksikontaktissa muun kuin vakituisen kumppanin kanssa, vaikka oireita ei olisikaan (kaikki sukupuolitaudit aluksi oireettomia, monet oireettomia myöhemminkin)

☐ Tutkimuksiin voi hakeutua omalle terveysasemalle, sukupuolitautilin poliklinikalle tai opiskelijaterveydenhuoltoon

### Mihin otan yhteyttä jos luulen saaneeni sukupuolitaudin?

- ☐ Hiv-testiin voi hakeutua nimettömästi ja ilmaiseksi:
  - ☐ Hivpoint -pisteet
  - ☐ Suomen Punaisen Ristin Pluspisteet
  - ☐ Terveysasemat (Helsingin kaupungin terveysasemilla mahdollista tehdä nimettömästi)
- ☐ Hiv-testaukseen ilmaiseksi (ei nimettömästi) voi hakeutua:
  - ☐ Sukupuolitautilin poliklinikat
  - ☐ Opiskelijaterveydenhuolto
  - ☐ Terveysasemat

☐ Sukupuolitautilin tartunnan saaneen pitää kertoa tartunnasta seksikumppaneilleen, jotta myös he osaavat hakeutua testeihin ja hoitoon.

### Kuvalähteet

#### Taustakuvat:

Kansilehti: <https://unsplash.com/photos/MpTdvXIA5VE>

Seksuaalisuus -osion tausta: <https://unsplash.com/photos/ZK1WQDMQvik>

Kuukautiskierto ja raskaaksi tuleminen -osion tausta: <https://unsplash.com/photos/ohZiNivNE8M>

Raskaus -osion tausta: <https://unsplash.com/photos/ZR48YUjK04>

Sukupuolitaudit -osion tausta: [https://unsplash.com/photos/SH\\_lirkWg8c](https://unsplash.com/photos/SH_lirkWg8c)

#### Raskauden ehkäisy -osion tausta:

<https://unsplash.com/photos/cHrcHdg2H9E>

<https://unsplash.com/photos/fgoLlOKNjU8>

<https://unsplash.com/photos/IR1eWg2nl-Y>

<https://unsplash.com/photos/reK78dV0Qs>

<https://unsplash.com/photos/gRRWpFEMK8>

<https://unsplash.com/photos/APYNdxIT3Nk>

<https://unsplash.com/photos/h0Uc7BPExo>

<https://unsplash.com/photos/ls-oKcKl7d0>

<https://unsplash.com/photos/YaY-MW5GQj>

<https://unsplash.com/photos/RtRo-okGayk>

[https://unsplash.com/photos/1\\_CMofaPiso](https://unsplash.com/photos/1_CMofaPiso)

[https://unsplash.com/photos/sf\\_1ZDA1YFw](https://unsplash.com/photos/sf_1ZDA1YFw)

<https://unsplash.com/photos/y6TYoWEnWqU>

<https://unsplash.com/photos/YR440XwMA4>

### Kuvalähteet

• Dia 3 kuva: <https://www.pexels.com/photo/hands-heart-love-305530/>

• Dia 10 [https://www.google.com/search?q=ymp%C3%A4rileikattu%20nainen&tbm=isch&tbs=sur%3Afm-c&hl=fi&ved=0CAEQpwVqFwoTCPDKs7fmj-gCFQAAAAAAdAAAAABAC&biw=1247&bih=586#img\\_rc=mzyMWMfDmPQJVM](https://www.google.com/search?q=ymp%C3%A4rileikattu%20nainen&tbm=isch&tbs=sur%3Afm-c&hl=fi&ved=0CAEQpwVqFwoTCPDKs7fmj-gCFQAAAAAAdAAAAABAC&biw=1247&bih=586#img_rc=mzyMWMfDmPQJVM)

• Dia 14 <https://pixabay.com/fi/illustrations/kohtumunasaria-munasariat-3777765/>

• Dia 15 <https://pixabay.com/fi/photos/cup-kuukautiskierron-kuukautiset-3137099/>

• Dia 17 <https://publicdomainvectors.org/en/free-clipart/Fertilization/83642.html>

• Dia 21 <https://pixabay.com/fi/vectors/anatomisista-anatomia-syntymaika-1295896/>

• Dia 22 <https://pixabay.com/fi/photos/vakivallan-nainen-yritylat-3651844/>

### Keskeisimmät lähteet – Seksuaalisuus

- [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)
- <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>
- [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet>
- [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto\\_seksuaalioikeudet\\_web.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/vaestoliitto_seksuaalioikeudet_web.pdf)
- <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/netti-kurssi-tasa-arvo-ja-seksuaali-kurssin-sisalto/seksuaalinen-vakivalta/>
- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/usein-raskauden-seuranta-tuo-ymparileikatun-naisten-hoidon-piiriin/?publi=faf383984b84c89aae1e0a020d05ea39>
- <https://th.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tytojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tytojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-eli-ymparileikkaus>
- <https://vijorhanke.fi/tietoa/materiaalit/>
- [http://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/1\\_01\\_Tytojen\\_ ja\\_naisten\\_sukuelinten\\_silpomisen\\_V.pdf](http://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/1_01_Tytojen_ ja_naisten_sukuelinten_silpomisen_V.pdf)

### Keskeisimmät lähteet – Kuukautiskierto ja raskaaksi tuleminen

- Sand, Olav -V. Sjaastad, Oystein - Haug, Egil - Bjålie, Jan G. 2013. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00179](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158)
- <https://www.terveyskirjasto.fi/naistalo/lisaantymisterveys/heidelmallisuus/raskauden-alkaminen>
- <https://www.terveyskirjasto.fi/naistalo/gynekologisen-terveys/endometriosisi/normaali-kuukautiskierto>

### Keskeisimmät lähteet – Raskaus

- Sand, Olav –V. Sjaastad, Øystein – Haug, Egil – Bjälle, Jan G. 2013. Ihminen Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00186](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186)
- [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/4/161355/J\\_01\\_Tyttöjen\\_ia\\_naisten\\_sukuelinten\\_silpominen\\_V.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/4/161355/J_01_Tyttöjen_ia_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf)
- Kuismanen, Kirsi – Hautala, Johanna – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Jacobsson, Maija 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Lääkärilehti 73 (33). 1738–1741.

### Keskeisimmät lähteet – Raskauden ehkäisy

- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/16162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9\\_3\\_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/16162/THL_OPAS33_VERKKO9_3_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00735&p\\_hakusana=minipillerit](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_hakusana=minipillerit)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01113&p\\_hakusana=hormonikienukka](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113&p_hakusana=hormonikienukka)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00116](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00116)
- <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaismenetimet/kondomi/>
- Ylikorkala, Olavi – Tapaninen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytukset. Duodecim. s 152-168

### Keskeisimmät lähteet – Sukupuolitaudit

- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00497](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497)
- <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#readmore>
- <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khp/khp00095.pdf>
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00247](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247)
- <https://thi.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydian-esiintyvyys-suomessa>
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00139](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=dlk00520](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00520)
- [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)
- <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00451](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451)
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00162&p\\_hakusana=kondylooma](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162&p_hakusana=kondylooma)
- <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087#s9>
- [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713) [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00214](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214)
- <https://thi.fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/lippuni>