



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anna-Maaria Nissinen  
Elisa Sillanmäki

## Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - opas

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto  
Kätilötyö, Sairaanhoidotyö (AMK)  
Opinnäytetyö  
11.11.2020

Tekijä(t)	Anna-Maaria Nissinen Elisa Sillanmäki
Otsikko	Maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	35 sivua + 20 liitettä 11.11.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö, Kätilötyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja, Kätilö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen

Seksuaalisuus syntyy hedelmöityshetkellä, kehittyy perimän ja ympäristön muokkaamana, muokkautuu elämäkokemuksen kertyessä ja päättyy kuolemaan. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Se on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Koko elämämme ajan kokoamme seksuaalisuuden rakennusaineita. Seksuaalisuus peilaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta, merkityksellisiä tunteita ja tarpeita parisuhteessa sekä haavoittuvuutta ja alastomuutta. Seksuaalisuus on määritelty ihmisen perustarpeena, jolloin siihen katsotaan kuuluvaksi myös hellyys, yhteenkuuluvuus, aistillisuus, lämpö, läheisyys, kontakti, fyysinen tyydytys sekä avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. Kaikki nämä ovat ihmisen perustarpeita ja kuuluvat meidän kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun ja Helsingin aikuisopiston Terveystietoa maahanmuuttajille- opinnäytetyöprojektia. Aiheena on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen kohderyhmällemme, johon kuuluu Helsingin aikuisopiston päättövaiheen maahanmuuttajaopiskelijat. Heistä suurin osa tunnustaa islamin uskonnokseen ja siksi kohdistamme opinnäytetyömme musliminaisille. Islamin uskonto säätelee yksilöllisiä seksuaalisia toimintoja ja seksuaalisuuden käsite on paljon laajempi kuin suomalaisilla, eli seksuaalisuuden määritelmä eroaa kulttuureissamme hyvin paljon. Islamin uskonnossa seksuaalisuus on tabu, eikä siitä puhuta. Tästä syystä tiedon puute on maahanmuuttajien seksuaaliterveydelle suurin uhka.

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotimme selkeän ja helposti ymmärrettävän sähköisen oppaan seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista, tarkoituksenamme saada musliminaiset kiinnostumaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä ja lisätä heidän tietouttaan seksuaalisuudesta. Sähköisen oppaan aiheet valikoituivat kohderyhmämme pyyntöjen perusteella. Niistä rajasimme vielä aiheet, jotka koimme oleelliseksi ja tärkeäksi tutustuttuamme syvemmin seksuaalisuuteen islamin uskonnossa.

Avainsanat

seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, seksuaalisuus, edistäminen, maahanmuuttajat, islam, musliminaiset

Author(s)	Anna-Maaria Nissinen Elisa Sillanmäki
Title	Improving sexual health and reproductive health for female immigrants
Number of Pages Date	35 pages + 20 appendices 11th of November 2020
Degree	Bachelor of Health and Social Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Midwifery
Specialisation option	Nurse, Midwife
Instructor(s)	Marita Räsänen, Lecturer

Sexuality comes into existence the moment we are conceived. It develops by our heritage and environment, is modified through our life and ends when we die. Sexuality is essential part of humanity and a fundamental right of every human being. It is an important part of our wellbeing, health and quality of life. We collect building material of sexuality through our whole life. Sexuality reflects the meaning of life and it's continuance, as well as necessary feelings and needs, vulnerability and nudity in intimate relationships. Sexuality is defined as a basic need whereupon also tenderness, sensuality, cohesion, touch, warmth, intimacy, physical pleasure, feelings of sincerity and security are part of it. All of these are basic needs and belong to holistic health and wellbeing of a human.

This thesis is a part of project called Health education for immigrants, which is co-operated by Metropolia University of Applied Sciences and Aikuisopisto of Helsinki. Topic of this thesis is Improving sexual health and reproductive health for female immigrants, and our target group are the students of our collaboration school, who are finishing their studies. Majority of them are Islamic and that is why we focus our thesis to muslim women. The religion of Islam regulates individual sexual acts and the concept of sexuality for them is a lot wider than for us Finnish women. It means the definition of sexuality differs a lot between our cultures. Sexuality in Islam is a taboo and it is not a topic to talk about. That is the reason why lack of information is the biggest threat towards sexual health of immigrants.

This work is executed as a functional thesis. We produced a clean and easily understood e-guide book about different topics involving sexual health. Our aim was to get these students to be more interested of improving their sexual and reproductive health and increase their knowledge about sexuality. Topics of the e-guide book were selected by the requests of our target group of. From these requests we chose the topics which we thought were the most important and essential, after we got more familiar with sexuality in Islam.

Keywords

sexual health, reproductive health, sexuality, Islam, muslim, immigrant

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	1
3	Opinnäytetyön kohderyhmä	2
3.1	Maahanmuuttajat Suomessa	2
3.2	Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
3.3	Seksuaalisuus islamilaisessa kulttuurissa	5
4	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	7
4.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	9
5	Seksuaalisuus kuuluu kaikille -opas	10
5.1	Seksuaalioikeudet Suomessa	10
5.2	Kuukautiset	11
5.2.1	Kuukautisiin liittyvät häiriöt	11
5.2.2	Premenstruaalioireyhtymä (PMS)	13
5.3	Ympärileikkaus	13
5.4	Rintojen omatarkkailu	15
5.5	Gynekologiset tulehdukset	15
5.6	Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu	17
5.7	Raskauden keskeytys	18
5.8	Seulontatutkimukset Suomessa	19
5.9	Vaihdevuodet	20
5.10	Lantiopohjalihakset	21
5.11	Seksuaalinen väkivalta	22
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2	Tiedonhaku	23
6.3	Opas terveystiedon välineenä	23
6.4	Oppaan suunnittelu	24
6.5	Selkeä kieli	25
6.6	Oppaan toteutus	26
7	Luotettavuus	26
8	Eettisyys	27

9	Pohdinta ja johtopäätökset	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Palautekysely	
	Liite 2. Opas	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tuotetaan Metropolia Ammattikorkeakoululle sekä Helsingin aikuisopistolle sairaanhoitajaopiskelijan- ja kättilöopiskelijan yhteistyönä. Kohderyhmänä on Helsingin aikuisopiston päättövaiheen maahanmuuttajaopiskelijat. Opinnäytetyö on osa Terveystietoa maahanmuuttajille – opinnäytetyöprojektia. Työn aihe on maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen ja sitä on rajattu kohderyhmämme tarpeiden mukaan. Yhteistyökoulusta meillä on yhteyshenkilö Päivi Hedman, joka työskentelee terveydenhoitajana kyseisessä oppilaitoksessa. Hän on avainhenkilö työmme toteutukselle, sillä hän tuntee koulun opiskelijat, heidän lähtötasonsa ja tietämyksensä seksuaaliterveyden saralla.

Maahanmuuttajien määrä kasvaa koko ajan Suomessa ja moni heistä kokee sopeutumisen suomalaiseen yhteiskuntaan haasteelliseksi. Suurin osan kohderyhmämme maahanmuuttajaopiskelijoista tunnustaa islamin uskonnoksen ja siksi kohdistamme opinnäytetyömme musliminaisille. Islamilainen kulttuuri säätelee yksilöllisiä seksuaalisia toimintoja kuten seksuaalista itsemääräämisoikeutta eli oikeutta omaan kehoon sekä seksuaalista suuntautumista. Islamilaisessa kulttuurissa seksuaalisuus on tabu, eikä siitä puhuta. Tästä syystä juuri tiedon puute on maahanmuuttajien seksuaaliterveydelle suurin uhka. Meillä Suomessa oletetaan, että henkilöllä on samanlainen oppi asioista, kuin mitä suomalaisessa koulujärjestelmässä opetetaan. Useimmiten maahanmuuttajat tulevat kuitenkin maista, joissa tietämyksen taso näihin liittyvistä asioista on keskimääräistä alhaisempi. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006: 34.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa selkeä ja helposti ymmärrettävä sähköinen opas seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista Helsingin aikuisopiston naispuolisille muslimiopiskelijoille. Tarkoituksena on hyödyntää tieteellisesti tutkittua, ajankohtaista sekä luotettavaa tietoa erilaisia lähteitä hyödyntäen.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada musliminaiset kiinnostumaan seksuaaliterveyden edistämisestä tuotetun materiaalin pohjalta, antamalla heille helposti ymmärrettävissä olevaa tutkittua tietoa aiheesta sekä lisätä heidän tietouttaan seksuaalisuudesta. Aiheita



ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden merkitys osana fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, seksuaalioikeudet, kuukautiset, rintojen omatarkkailu, gynekologiset tulehdukset, perhesuunnittelu, raskauden ehkäisy ja keskeytys, ympäri-leikkaus, seulontatutkimukset, vaihdevuodet sekä seksuaaliväkivalta.

### 3 Opinnäytetyön kohderyhmä

#### 3.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttajasta puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Suomeen muualta ja asunut täällä vähintään vuoden. Jos henkilö on syntynyt Suomessa, vaikka olisikin muun kuin suomen- tai ruotsinkielinen tai syntyperältään ulkomaalaistaustainen, ei häntä kutsuta maahanmuuttajaksi. (Maahanmuuttajat. Väestöliitto.)

Suomi oli hyvin pitkän aikaa maastamuuttomaa ja täältä lähdettiin työn perässä muualle. Maahanmuutto kuitenkin alkoi painottua 1980-luvulta alkaen tänne, perheen yhdistämisestä tai pakolaisuudesta johtuvista syistä. 1990-luvulla Suomeen muutti keskimäärin 13 000 henkilöä ja viime vuosien aikana lukumäärä on ollut jo 30 000 vuosittain. (Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto.) Vuonna 2019 ulkomaalaistaustaisia Suomen väestöstä oli 423 494 eli noin kahdeksan prosenttia (Tilastokeskus 2019).

Suomessa maahanmuutto on keskittynyt suurimpiin kaupunkeihin ja kymmenessä suurimmassa kaupungissa asuukin 65 prosenttia kaikista maahanmuuttajista. Eniten heitä asuu Helsingissä, jossa vuonna 2017 väestöstä oli ulkomaalaisia 9,5 prosenttia. (Maahanmuuttajien lukumäärä. Väestöliitto.)

Turvapaikanhakija on ulkomaalainen, joka anoo vieraasta valtiosta suojelua ja oleskeluoikeutta. Pakolainen on henkilö, jolle on turvapaikka myönnetty. On monia syitä, miksi turvapaikanhakijat lähtevät kotimaastaan. He lähtevät esimerkiksi pakoon sotaa, vainoa tai turvattomuutta. Kuitenkin suurin osa kotimaastaan lähtevistä päätyy oman kotimaansa lähialueille. (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Sisäministeriö.)

Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden,  
äidinkielen tai syntymämaan mukaan, 2017



Koko väestö - 5 513 130

Ulkomaan kansalaisia	Vieraskielisiä	Ulkomailla syntyneitä
<b>249 452</b> (4,5%)	<b>373 325</b> (6,8%)	<b>373 000</b> (6,8%)
Viro - 51 539 Venäjä - 29 183 Irak - 11 729 Kiina - 8 742 Ruotsi - 8 018 Thaimaa - 7 533 Somalia - 6 677 Afganistan - 5 792 Vietnam - 5 603 Syyria - 5 290 ...	Venäjä - 77 177 Viro, eesti - 49 590 Arabia - 26 467 Somali - 20 007 Englanti - 19 626 Kurdi - 13 327 Persia, farsi - 12 090 Kiina - 11 825 Albania - 10 391 Vietnam - 9 872 ...	Ent. NL - 56 696 Viro - 46 022 Ruotsi - 32 424 Irak - 16 254 Venäjä - 14 227 Somalia - 11 437 Kiina - 10 862 Thaimaa - 10 517 Tuntemat. - 9085 Vietnam - 8012 ...

Lähde: Tilastokeskus

Taulukko 1. Suomen ulkomaalaisväestö kansalaisuuden, äidinkielen tai syntymämaan mukaan, 2017. Tilastokeskus.

### 3.2 Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys

Suomessa ei ole laajasti tutkittua tietoa ulkomaalaistaustaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Ulkomaalaistaustaisten terveyskäyttäytymistä on tutkittu muutamien yksittäisten tutkimusten avulla, sekä terveyden ja hyvinvointilaitoksen 2010–2012 teettämässä Maamu- tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisia 18–64- vuotiaita maahanmuuttajia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä luotettavaa tietoa, Suomen suurimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä sekä elintavoista ja palvelujen tarpeesta. Tutkimuksissa selvisi lisääntymisterveyden osa-alueella, että kaikissa väestöryhmissä keskenmenot ja spontaanit synnytykset ovat yleisempiä, kun saman ikäisillä valtaväestössä. Yleisesti tutkimuksessa kävi ilmi, että ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonnan kehittämiseksi kaikista maahanmuuttajaryhmistä tarvittaisiin lisää tietoa. Erityisesti lasten hankintaan sekä raskauden ja ehkäisymenetelmien valintaan vaikuttavista asioista. (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä, – Koskinen 2012:61–62.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden kehittämistarpeet nousivat myös esille, Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Edistä, ehkäise, vaikuta- toimintaohjelmassa. Toimintaohjelman yhtenä painopisteenä oli monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelmassa nostettiin esille yhtenä maahanmuuttajien haasteet seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016.) Maahanmuuttajien seksuaaliterveys ja sen edistäminen on aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Niin kantasuomalaisilla, kun maahanmuuttajillakin tulee olla ajantasaista ja luotettavaa tietoa tekijöistä, jotka edistävät sekä tekijöistä, jotka puolestaan heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Oikeus ajankohtaiseen tietoon ja opetukseen on yksi keskeinen asia seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksissa. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016.)

Vuoden 2020 keväällä tehdyn englanninkielisen tutkimuksen mukaan isolla osalla musliminaisia on heikko seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämys sekä negatiivinen asenne, joka vaikuttaa myös heidän seksuaaliterveyspalveluiden käyttöönsä. Kyseisessä tutkimuksessa on käytetty 59:ää tutkielmaa 22:sta eri maasta. Tulosten mukaan ehkäisyn käytön vähäisyys johtui lisääntymisterveyden perustiedon puutteellisuudesta, vajaasta ehkäisy tiedosta, harhaluuloista ja negatiivisista asenteista lasten määrän kontrolloimisen suhteen. Uskonnolliset ja kulttuuriset uskomukset olivat myös este seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden käytölle, sillä yhteisöllä ja perheellä on suuri painoarvo musliminaisten tehdessä valintoja. Leimaamisen pelko sekä mahdolliset syytökset seksuaalisesta kanssakäymisestä ennen avioliittoa olivat naimattomien naisten suurimpia kompastuskiviä ehkäisyn käytön haltuunotossa ja tiedon hankkimisessa. (Alageel – Alomair – Bailey – Davies 2020.)

Tutkimuksen tulokset kertovat, että musliminaisten heikko seksuaali- ja lisääntymisterveyden tietämys on monimutkainen asia, johon vaikuttavat yksilölliset, yhteisölliset, kulttuuriset ja uskonnolliset asiat, sekä olemassa olevat käytännöt ja säännöt. Kaikki nämä tekijät ovat limittäin ja vaikuttavat toisiinsa. Selvää on, että interventiolle on tarvetta, jolla muunnellaan musliminaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden opetusta sekä parannetaan tietoutta, valinnanvapautta ja helpotetaan pääsyä seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin. Tutkimuksessa kuitenkin alleviivataan sitä, että vaikka tässä kyse on musliminaisista, on tiedossa, että huomattavia variaatioita on jokaisessa kulttuurissa ja uskonnossa. (Alageel ym. 2020.)

### 3.3 Seksuaalisuus islamilaisessa kulttuurissa

Islam ei ole pelkästään uskonto, se on myös elämäntapa. Islamilainen maailma kattaa hyvin rikkaan ja monipuolisen kulttuurien kirjon. (Akar – Tiilikainen 2009: 10.) Islamissa seksuaalisuuden käsite on paljon laajempi kuin suomalaisilla, sillä seksuaaliseksi voidaan tulkita kaikki miehen ja naisen välinen kanssakäyminen kuten kättely tai katsekontakti, joskus jopa naisen ääni ja tuoksu (Brusila 2008: 81). Eli siis jo seksuaalisuuden määritelmä eroaa kulttuureissamme hyvin paljon. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät käytännöt ja ajattelutavat islamin näkökulmasta tulevat erilaisesti islamin kirjallisista lähteistä, islamilaisten maiden perhelaeista, paikallisista käytännöistä, perinnäistavoista sekä Eurooppaan ja erityisesti Suomeen muuttaneiden muslimien näkökulmasta. Koraani ja profeetta Muhammedin esimerkkiin perustuva oikea menettelytapa ovat islamin peruslähteitä ja luovat pohjan islamin näkemyksille seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Akar – Tiilikainen 2009: 8.)

Maahanmuuttajataustaiset muslimit joutuvat usein kokemaan yleisiä maahanmuuttoon liittyviä haasteita kuten työttömyyttä ja syrjintää, jotka heijastuvat koko perheen hyvinvointiin kuten kielitaidon puutteellisuuteen. Islamin uskonto ei itsessään selitä yhteiskunnallista alikehittyneisyyttä ja epätasa-arvoa, joka heijastuu myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (Akar – Tiilikainen 2009: 9.)

Muslimeille lapset ovat Jumalan lahja ja niiden saaminen on erittäin tärkeää. Musliminaisten vaikutusvalta perheessä ja yhteisössä lisääntyy heidän lastensa kautta. Erityisesti äitien tehtävä on välittää kulttuuriin ja islamiin liittyvät arvot ja tavat lapsilleen ja jo varhaisessa vaiheessa lapsia aletaan valmistella naisten ja miesten maailmoihin ja heille jaetaan tehtäviä sukupuolen perusteella. Kerrotaan, että profeetta Muhammedin hyväksyi raskauden ehkäisyn, vaikkakin hänen aikanaan ainoa tunnettu menetelmä oli keskeytetty yhdyntä. Monet oppineet ovat kuitenkin tulkinneet asian niin, että hän hyväksyisi muutkin, nykyaikaiset ehkäisykeinot. Joidenkin muslimien mielestä hormonaalinen ehkäisy ei kuitenkaan ole sallittua. (Akar – Tiilikainen 2009: 15.)

Naisten seksuaalikasvatus on äitien ja isoäitien tehtävä. Terveystiedon oppiaine saattaa aiheuttaa hämmennystä, kun käydään läpi ihmisen anatomiaa ja annetaan seksuaalikasvatusta ja muslimivanhemmat saattavatkin epäillä kyseisen tiedon rohkaisevan esiaviollisiin seksisuhteisiin sekä romuttavan moraalisia arvoja, jotka ovat keskeisiä musli-

meille. Kuukautiset ovat tabu, useimmiten niistä ei puhuta ja monelle nuorelle tytölle niiden alkaminen voi ollakin järkytys. Uskonnollisten rituaalien ohella nainen ei saa kuukautisten aikana myöskään harrastaa seksiä. (Akar – Tiilikainen 2009: 18-30.)

Avioliitto on seksuaalisuudesta puhuttaessa keskeinen periaate islamin uskonnossa, sillä ennen avioliittoa ei miehen ja naisen välisiä seksuaalisia suhteita suvaita. Osapuolet ovat vapaita tapaamaan ja keskustelemaan perheen tai muiden muslimien läsnä ollessa, mutta eivät kaksistaan. He voivat keskustella haluamista asioista ja tutustua toisiinsa ja pidetäänkin tärkeänä, että osapuolet varaisivat tarpeeksi aikaa tutustuakseen kunnolla, jotta he ovat kykeneviä päättämään kuinka hyvin he sopivat toisilleen sekä yhteisestä elämästä. Islamissa opetetaan fyysisellä vetovoimalla olevan suuri merkitys, mutta muistutetaan ettei avioliiton solmimisen pitäisi perustua ainoastaan siihen. (Hajjar 2008:102–103.)

Seurustelu ilman naimisiin menoa on naisilta kielletty, sillä perheet pelkäävät maineensa tahrautuvan. Tästä syystä Suomessa asuvat musliminuoret salaavat vanhemmiltaan seurustelun ja jatkavat suhdetta, sillä seurustelu on osa suomalaista kulttuuria. Fyysinen kontakti ennen avioliittoa on islamissa ehdottomasti kiellettyä. Islamilainen käytäntö edellyttää, että mennessään ensimmäistä kertaa naimisiin, nuoret ovat neitsyitä. Musliminaiset saattavatkin vältellä gynekologisia tutkimuksia, koska pelkäävät immenkalvon rikkoutuvan sisätutkimuksessa ja samalla vievän heiltä todisteen neitsyydestä. (Akar – Tiilikainen 2009: 21.)

Islamin uskonto säätelee ihmisten seksuaalisuutta montaa muuta uskontoa enemmän. Seksuaalisuus on vietti, joka kontrolloimattomana voi aiheuttaa sekä henkistä, että ruumiillista vahinkoa. Toisaalta Koraani myös opettaa, että seksuaalinen vietti on positiivinen voimavara eikä selibaatti ole suositeltavaa. (Tuppurainen 2001:42.) Masturbointiin suhtautuminen vaihtelee, sillä yhden tulkinnan mukaan se olisi rinnastettavissa avioliiton ulkopuoliseen seksiin. Se katsotaan kuitenkin hyväksyttäväksi, jos se on keino välttää laitton suhde. Masturboinnin kuitenkin pelätään rikkovan immenkalvon. Naimisissa olevien naisten masturbointi on tabu, sillä aviomiehen täytyisi olla kykenevä huolehtimaan vaimonsa seksuaalisista tarpeista. (Akar – Tiilikainen 2009: 39.)

## 4 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Maailman terveysjärjestön (WHO) raportissa vuodelta 1974 esitetään kolme seksuaaliterveyteen kuuluvaa peruselementtiä. Näistä elementeistä ensimmäinen on kyky nauttia ja kontrolloida seksuaalista ja lisääntymiskäyttäytymistä sosiaalisen ja persoonallisen etiikan mukaisesti. Toinen elementti on vapaus pelosta, häpeästä, syyllisyydestä, vääristä uskomuksista ja muista psyykkisistä tekijöistä, jotka ehkäisevät seksuaalivastetta ja huonontavat seksuaalista kanssakäymistä. Kolmas peruselementti on vapaus orgaanisista häiriöistä, taudeista ja vajeista, jotka häiritsevät seksuaalisuutta ja lisääntymisfunktioita. (Virtanen 2001: 12.) Raportissa kuitenkin painotetaan, ettei seksuaaliterveydessä ole kyse vain seksuaalisista toiminnoista ja niiden häiriöistä, vaan myös paljon laajemmista asioista, kuten elämäntyyleistä, seksuaalirooleista sekä ihmissuhteista. Myöhemmin, vuonna 1987 WHO toteaa raportissaan, että seksuaalinen terveys ei ole tieteellinen käsite, vaan se on suhteessa kulttuuriin, aikaan sekä yhteiskunnan arvoihin ja normeihin. Seksuaalisesti terve ihminen kokee seksuaalisuutensa miellyttävänä ja turvallisena, ja pystyy toteuttamaan seksuaalisuuttaan ilman syyllisyyden ja ahdistuksen tunnetta. (Virtanen 2001: 13.)

Maailman terveysjärjestön WHO määrittelee seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden seuraavasti. Seksuaaliterveys on fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tila, joka sisältää kunnioittavan ja positiivisen lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin samoin kuin mahdollisuuden nauttinnollisiin ja turvallisiin seksikokemuksiin, jotka ovat vapaita, painostuksesta, syrjinnästä ja väkivallasta. (Sexual health 2006. WHO.) Lisääntymisterveyden WHO määrittelee mahdollisuutena tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, mahdollisuuteen päättää omasta lisääntymisestä, oikeus itselle sopiviin ehkäisy menetelmiin sekä palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja mahdollisuuden synnyttää terve vastasyntynyt (Klemetti – Raussi-Lehto: 10). WHO suosittelee vuoden 2020 julkaisussa koskien COVID-19 pandemiaa ja lisääntymisterveyttä, että synnyttäjää saisi valita synnytykseen haluamansa tukihenkilön. Tukihenkilön läsnäolon on todettu vaikuttavan positiivisesti niin synnytyskokemukseen kuin synnyttäjän terveydentilaan. (Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care 2020. WHO.)

Seksuaalisuus syntyy hedelmöityshetkellä, kehittyy perimän ja ympäristön muokkautuessa, muokkautuu elämäkokemuksen kertyessä ja päättyy kuolemaan (Ihme – Rainto 2005: 9). Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja jokaisen ihmisen perusoikeus.

Se on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Koko elämämme ajan kokoamme seksuaalisuuden rakennusaineita. Seksuaalisuus peilaa elämän tarkoitusta ja jatkuvuutta, merkityksellisiä tunteita ja tarpeita parisuhteessa sekä haavoittuvuutta ja alastomuutta. Seksuaalisuus on määritelty ihmisen perustarpeena, jolloin siihen katsotaan kuuluvaksi myös hellyys, yhteenkuuluvuus, aistillisuus, lämpö, läheisyys, kontakti, fyysinen tyydytys sekä avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. Kaikki nämä ovat ihmisen perustarpeita ja kuuluvat meidän kokonaisvaltaiseen terveyteemme ja hyvinvointiin. Seksuaalisuutta on määritetty myöskin viettinä, ominaisuutena, tunteena, voimavarana, integroivana ja yhdistävänä voimana tai käyttäytymisen muotona. (Rytyläinen ym. 2010: 11–12.) Lisäksi seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja sen mukainen rooli, seksuaalinen suuntautuminen, sekä suvun jatkaminen (Seksuaalisuus. Väestöliitto).



Kuvio 1. Seksuaalisuus (Bildjuschkin 2019. THL.)

Seksuaalisuus todentuu myös lisääntymisterveytenä, johon kuuluvat lisääntymiseen liittyvät asenteet ja käyttäytyminen, sukupuoliominaisuuksien ja sukupuolielinten huolenpito sekä seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät muut terveystekijät (Ryttyläinen ym. 2010: 13).

#### 4.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on, että kaikilla olisi ajantasaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävästä sekä heikentävistä tekijöistä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016). Seksuaaliterveyden edistäminen tapahtuu yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21). Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämistä on myös säädetty lainsäädännössä ja toimintaohjelmissa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käytäntöjen toteuttamisesta, kehittämisestä ja kuntien tukemisesta vastaa Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Kunnat taas toteuttavat edistämistä käytännötasolla palveluiden kuten äitiys- lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, ehkäisyneuvoloiden, terveyskeskusten kautta monialaisena yhteistyönä. (Seksuaaliterveys. STM.)

Seksuaalikasvatus on valistusta, opetusta, ohjausta ja neuvontaa. Palvelujärjestelmän tasolla se tarkoittaa suunnitelmallista seksuaalisuutta koskevien asioiden puheeksi ottamista potilaan kaikissa elämänvaiheissa, niin ennaltaehkäisevässä työssä kuin peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. (Sinisaari - Eskelinen – Jouhki – Tervo – Väisälä 2016.)

*Seksuaalivalistus* on isoille ryhmille annettavaa tiedonjakoa. Valistus on yksisuuntaista, eikä kuuntelijalla ole varsinaista mahdollisuutta keskustella syvällisemmin aiheesta (Bildjuschkin 2015). *Seksuaaliopetus* pienehkölle ryhmälle suunnattua esimerkiksi koulussa tapahtuvaa opetusta. Opetuksessa kuuliija voi keskustella ja kysyä tarkemmin aiheesta. *Seksuaalineuvontaa* antaa seksuaalineuvonnan koulutuksen saanut henkilö. (Seksuaalikasvatus 2019. THL.) Seksuaalineuvonta on asiakkaan tarpeista muodostuvaa yksilöllistä, seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden ja haasteiden käsittelyä. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 142.) *Seksuaaliohjaus* on kaikkien sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa neuvomista ja puheeksi ottamista (Klemetti – Raussi-Lehto 2016). Seksuaaliohjauksessa keskeistä on tiedon antaminen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen, ohjausta tulee antaa osana normaalia hoitotyötä muun



terveysneuvonnan yhteydessä. Seksuaaliohjaus ja neuvonta ehkäisevät seksuaaliongelmien syntyä. Ymmärrys sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen voi helpottaa potilaan sopeutumista tilanteeseen. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 144.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan sijoittamista terveyteen, voimavarojen kohdentamista, terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien sekä muiden terveysongelmien vähentämistä ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista (Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö).

Terveyden edistämisen laadun kannalta keskeisiä kriteerejä ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa yksilön kunnioitusta ja itsemääräämisoikeutta. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että samanlaisessa tilanteessa olevat asiakkaat saavat yhdenmukaista ja tasapuolista hoitoa. Korkeatasoinen osaaminen on ammatillista osaamista, johon kuuluu kyseisessä toiminnassa tarvittava osaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka. (THL. Palvelujen tuottaminen. Laatu. 2020.)

## **5 Seksuaalisuus kuuluu kaikille -opas**

### **5.1 Seksuaalioikeudet Suomessa**

Seksuaalioikeudet on perinteisesti liitetty oikeuteen suojautua sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta (Virtanen 2001: 15). Mutta tuoreemman tulkinnan mukaan seksuaalioikeudet sisältävät myös oikeuden ilmaista itseään seksuaalisena, ainutkertaisena yksilönä ja kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta oman suuntauksensa, identiteettinsä ja arvojensa mukaisesti, kunnioittaen muita. Niihin sisältyy myös oikeus vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. Seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (WHO 2006.) Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja seksuaaliterveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä (Bildjuschkin 2019).

## 5.2 Kuukautiset

Kuukautiset alkavat suomalaisilla on noin 10–16 ikävuoden välillä, keskimäärin noin 12–13 vuoden iässä. Kuukautisten alkamisikään vaikuttaa perimä, perimän lisäksi vaikuttavia tekijöitä on ravinto ja liikunta. (Halttunen - Nieminen – Ahdinko 2019.)

Kuukautiset kertovat naisen lisääntymiskyvystä ja valmistavat häntä raskauteen (Kuukautiset. Väestöliitto.) Kuukautisten aikana kohdun limakalvo valuu emättimestä ulos verisenä vuotona. Säännöllinen kuukautiskierto edellyttää aivolisäkkeen normaalia toimintaa, normaaleita munasarjoja ja kohdun. Normaalin kuukautiskierron kesto on 23–35 vuorokautta ja vuotopäivien kesto on 2–8 vuorokautta. Kuukautiset loppuvat keskimäärin 43–57 vuoden iässä. (Tiitinen 2020f.)

Kierto voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, joita ovat munarakkulankypsytysvaihe, joka päättyy munasolun irtoamiseen eli ovulaatioon. Ovulaation jälkeistä vaihetta kutsutaan keltarauhasen toimintavaiheeksi ja päättyy kuukautisvuotoon. Tärkeimmät kuukautiskiertoa säätelevät hormonit ovat hypotalamuksen säätelemä GnRH, joka säätelee aivolisäkkeen tuottamia gonadotropiiniin vapauttaja hormoneja eli luteinisoivaa hormonia (LH) ja follikkeleja stimuloivaa hormonia (FSH) sekä munasarjojen tuottamat hormonit estrogeenit ja progesteroni eli keltarauhashormoni. (Halttunen ym. 2019.)

Kuukautisvuotoon käytettäviä suoja on erilaisia ja erikokoisia, joista voi valita oman vuoden määrään sopivan. Erilaisia käytettäviä suoja on terveysiteet, emättimeen laitettava tamponi ja emättimeen laitettava kuukuppi. (Väestöliitto 2018. Millaisia kuukautissuojia on.) Kuukautisten aikana tulisi pitää intiimihygieniasta huolta säännöllisillä alapesuilla ja vaihtamalla kuukautissuojaa riittävän usein. Siteet ja tamponit on hyvä vaihtaa 4–8 h tunnin välein tai jos vuoto runsasta niin useamminkin, samalla on hyvä pestä alapää vedellä. Verinen vuoto toimii kasvualustana bakteereille ja voi aiheuttaa epämiellyttävää hajua ja jopa tulehduksia. (Kuukautiset. Väestöliitto.)

### 5.2.1 Kuukautisiin liittyvät häiriöt

Tavallisimpia kuukautisiin liittyviä häiriötä ovat kivut ja vuotohäiriöt kuten runsaat vuodot, pitkittyneet vuodot, epäsäännölliset vuodot ja tiputteluvuodot (Botha – Ryttyläinen – Korhonen 2016: 73).

Kuukautiskipuihin itsehoitoon voi auttaa lääkkeettömät keinot kuten liikunta ja urheilu. Osa hyötyy esimerkiksi lämpötyynystä alavatsalla tai akupunktiosta. Apteekista saatavat tulehduskipulääkkeet auttavat kipuihin. Tulehduskipulääkkeet vähentävät kohdun limakalvon tuottamien prostaglandiinien määrää, jotka aiheuttavat kohdun supistelua, kipulääkkeet siis rauhoittavat supistelua ja kipu helpottaa. Jos tulehduskipulääkkeet eivät sovi, voi parasetamolia kokeilla kipuihin. Hankalissa kuukautiskivuissa, joihin ei saada apua tulehduskipulääkkein ja kotikonstein on hyvä hakeutua lääkärin puoleen, jossa kipuja voidaan hoitaa reseptilääkkeillä ja hormonaalisin keinoin. (Tiitinen 2020c.)

Runsaat kuukautiset ovat yleinen vaiva, joista joka kolmas nainen kärsii jossain määrin elämänsä aikana. Runsaiden vuotojen taustalla voi olla useita syitä, yli puolessa tapauksista syytä pystytään selvittämään. (Tiitinen 2020i.) Runsaista kuukautisista puhuttaessa vuoto on yli 80 ml kun normaali vuodon määrä on noin 25–40 ml. Koska vuotoa ei pystytä mittaamaan, perustuu diagnosointi potilaan kertomukseen ja oireiden haittaavuuteen. Vuotojen runsauden määrää voidaan selvittää esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä, tuleeeko vuoto kuukautissuojan läpi? Sotkeutuvatko vaatteet tai lakanat vuodosta? Haittaako vuoto töitä tai harrastuksia? Vuodon määrän selvittämisen avuksi on myös kyselylomakkeita. (Runsaat kuukautisvuodot 2018. Käypähoito-suositus.) Runsaat kuukautiset voivat pitkittyessään aiheuttaa anemiaa. Suomalaisnaisilla suurin raudanpuutteen syy on juuri runsaat kuukautisvuodot. Runsaasiin vuotoihin ei pysty itse vaikuttamaan. Itsehoitona voidaan huolehtia riittävästä raudan saannista. Lääkärissä runsaita vuotoja voidaan hoitaa lääkityksellä tai hormonaalisilla ehkäisyvaihtoehdoilla, joista tehokkain on hormonikierukka, joka niukentaa vuotoa jopa 90 %. (Tiitinen 2020i.)

Säännöllinen kuukautiskierto kertoo kehon ja mielen hyvinvoinnista. Lähes jokainen nainen kokee jossain elämänvaiheissa kuukautiskierron häiriöitä. Häiriöitä esiintyy erityisesti hedelmällisen iän alku ja loppupäässä. Kiertohäiriöihin vaikuttavia tekijöitä voi olla voimakas stressi, muutokset terveydentilassa ja painonvaihtelut. Kuukautiskierron säätelyjärjestelmän häiriintyessä voi esiintyä ovulaatio-ongelmia. Ovulaatioongelmat voivat aiheuttaa lyhentynyttä kiertoa alle 23 vrk. (polymenorea), pidentynyttä kiertoa yli 35 vrk (oligomenorea) tai kuukautisten pois jäämistä (amennorea). Myös elimelliset viat kuten polyypit ja myoomat voivat aiheuttaa kiertohäiriöitä. Kiertohäiriöistä suurin osa on selvitettävissä. Hoito tapahtuu ensisijaisesti avoterveydenhuollossa ja tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. (Kuivasaari – Pirinen 2019.)

### 5.2.2 Premenstruaalioireyhtymä (PMS)

Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla kuukautisia edeltävät oireet ovat hyvin tyypillisiä. Näistä oireista kärsii jopa 90 % naisista. Pieni osa naisista voi tuntea olonsa erityisen hyväksi ennen kuukautisia, mutta suurimmalla osalla oireet ovat epämiellyttäviä. Lievät epämiellyttävät oireet ovat normaaleja, näitä voi olla ärtyisyys, laskenut mieliala, mielialan vaihtelut, ahdistuneisuus, keskittymiskyvyn puute, ruokahalun lisääntyminen, rintojen arkuus, päänsärky sekä yleinen turvotus. PMS oireyhtymässä eli kuukautisia edeltävästä oireyhtymästä puhuttaessa näitä psyykkisiä ja fyysisiä oireita, esiintyy toistuvasti ja oireet vaikeuttavat jokapäiväistä elämää. PMS oireista kärsii noin 20–25 % naisista. (Ranta 2019.) Oireyhtymän syytä ei tunneta, mutta niitä esiintyy naisilla, joilla on säännöllinen kuukautiskierto ja oireet häviävät vaihdevuosien alettua. PMS- oireet alkavat tyypillisesti kuukautiskierron loppupuolella muutamista päivistä viikkoon ennen kuukautisten alkamista. (Tiitinen 2020d.)

PMS-oireisiin on eri hoitomuotoja. Hoitomuodoista ei ole paljon luotettavaa näyttöä, mutta ei myöskään haittaa. Helpotusta voi saada liikunnasta, kevyestä ruokavaliosta ja riittävästä levosta. Myös tieto vaivan yleisyydestä voi auttaa potilasta. Kahvi ja alkoholi voivat jossain tapauksissa pahentaa oireita, joten näitä voi kokeilla välttää. Myös vitamiineista kuten kalsium, magnesium, B6 tai D- vitamiineista on osalle hyötyä. Voimakkaissa elämää haittaavissa oireissa on mahdollisuus myös lääkkitykseen, joka suunnitellaan lääkärin kanssa. (Ranta 2019.)

### 5.3 Ympärileikkaus

Vaikka ympärileikkaukset ovat tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksien loukkaamista, on sukupuolielinten vahingoittaminen yksi sitkeimmin säilyneistä fyysisen väkivallan muodoista (Brusila 2008:116). Sukupuolielinten silpomisessa on kyse perinteestä, jota harjoitetaan ympäri maailmaa, mutta yleisimmin Afrikassa, Aasiassa ja Lähi-Idässä. Vielä 2000-luvun alkupuolella lähes poikkeuksetta kaikki Suomeen muuttaneet somalinaiset olivat ympärileikattuja. He ovat kuitenkin oppineet kulttuurimme kautta, että asialle voi tehdä jotain ja monet miehet ovat tuoneet lääkäriin vaimojaan toivoen, että kiinniommeltu emättimen aukko korjattaisiin kirurgisesti. Näitä toimenpiteitä onkin tehty monella naisyntentautien klinikalla (Tuppurainen 2001:42.)

Yleisestä luulosta poiketen, silpomista ei harjoiteta uskonnollisten syitten takia, vaikka sitä toisinaan perustellaan uskonnolla. Se on vanhempi ilmiö kuin mikään uskonto ja sitä kuitenkin harjoitetaan esimerkiksi sekä muslimien, että kristittyjen keskuudessa, eikä sille ole olemassa yksiselitteisiä uskonnollisia perusteita. Sitä perustellaan esimerkiksi seksuaalisuuden kontrolloimisella, sosiaalisella ja taloudellisella paineella (naisen valmistelu avioliittoon, nimittäin monessa yhteisössä pelkästään leikattu nainen on kelvollinen), estetiikalla sekä terveyshyötyjen uskomuksilla. Sukupuolielinten silpomisen perinteen alkuperää ei tiedetä, mutta tiettävästi esimerkiksi muinaisessa Egyptissä faaraoiden parissa harjoiteltiin silpomista. (Mitä naisten sukuelinten silpominen on? 9 faktaa 2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO vastustaa kaikkia ympärileikkauksen muotoja (Female genital mutilation 2020. WHO). Silti, ympäri maailman, yhteensä yli 30 maassa, yli 200 miljoonan naisen ja tytön sukupuolielimet on silvottu. Yleensä sukupuolielinten silpominen suoritetaan tytöille nuorina, ennen 15 ikävuotta. Naisten sukupuolielinten silpomisen eri tyypejä on neljä eri pääkategoriaa. Yleensä leikkaukset toteutetaan askeettisissa olosuhteissa askeettisilla välineillä, jolloin eri leikkaustyytit usein sekoittuvat toisiinsa. Ensimmäisen tyytin leikkauksessa poistetaan joko klitoriksen huppu, koko klitoris tai klitoris osittain. Toisessa tyytissä poistetaan pienet häpyhuulet tai vaihtoehtoisesti sekä pienet häpyhuulet että klitoris tai osa siitä. Tyyppiä kolme kutsutaan infibutaatioksi. Siinä poistetaan kaikki ulkoiset sukupuolielimet. Neljännen tyytin leikkauksessa naisen sukupuolielimiä muokataan tai vahingoitetaan ilman terveydellisiä syitä. Leikkaustapa voi tarkoittaa viiltelyä, polttamista tai hapolla syövyttämistä. (Mitä naisten sukuelinten silpominen on? 9 faktaa. 2017.)

Silpomisesta ei ole mitään terveydellistä hyötyä, sen sijaan siitä on pelkkää harmia ja haittavaikutuksia naiselle. Siihen kuuluu normaalin ja terveen sukuelinkudoksen poistaminen, joka vahingoittaa naisten luonnollista kehon toimintaa. Odotettavissa olevia ja lyhytaikaisia fyysisiä seurauksia ovat mahdollinen kova verenvuoto, kipu, kudosten turpoaminen, kuume, infektiot ja shokki sekä pahimmassa tapauksessa kuolema. (Female genital mutilation 2020. WHO.) Esimerkkejä pitkäaikaisista haitoista ovat ongelmat arpeutumisessa, repeämät, kuukautisveren pakkautuminen, virtsaamisvaikeudet, kystat, krooniset virusinfektiot kuten B – ja C-hepatiitit sekä HIV. Silpomisesta voi seurata myös raskausajan ongelmia ja synnytykset voivat pitkittyä ja vaikeutua, aiheuttaen pahimmillaan sekä äidin että vastasyntyneen menehtymisen. Lisäksi mahdollisia psykologisia ongelmia voi ilmentyä kuten stressi, painajaiset, itsetunto-ongelmat ja masennus. Myös

suhde omaan seksuaalisuuteen voi silpomisen seurauksena vaikeutua. (Mitä naisten sukelinten silpominen on? 9 faktaa 2017.)

#### 5.4 Rintojen omatarkkailu

Rintojen omatarkkailulla voidaan vaikuttaa rintasyövän varhaiseen löytymiseen ja näin ollen parantaa sen ennustetta. Rintasyöpä voidaan todeta mammografiassa, lääkärin tutkimuksessa ja omatarkkailun avulla. Rintasyövästä noin 40 % löydetään seulontojen avulla ja 60 % havaitaan terveystarkastusten, omatarkkailun tai sattuman kautta. (Varhainen toteaminen. Tunne Rintasi.)

Rintojen omatarkkailussa tärkeää on säännöllisyys, jotta mahdolliset muutokset voidaan havaita. Rintoja on hyvä tarkkailla sekä tunnustellen, että ulkoisesti katsoen (Sivonen 2020: 4). Rintojen omatarkkailu olisi hyvä tehdä kerran kuussa. Paras aika tarkkailulle olisi kuukautisikäisellä heti kuukautisten jälkeen. (Omatarkkailu ohje. Tunne rintasi.) Tutkittaessa olisi hyvä kiinnittää erityisesti huomiota mahdollisiin kyhmyihin, ihon vetäytymiseen sisäänpäin, tiivistymään rinnassa, kiristävään alueeseen, nännin sisäänpäin vetäytymiseen, kuumotukseen, kihelmöintiin, kutinaan, ihottumiin, haavaumiin, värimuutoksiin, appelsiini-ihoon, rinnan koon, muodon tai kimmoisuuden muutoksiin. Myös mahdollisiin eritteisiin nännistä tulee kiinnittää huomiota. (Sivonen 2020: 4.)

#### 5.5 Gynekologiset tulehdukset

Yleisimpiä gynekologisten tulehdusten aiheuttajia ovat hiivasienitulehdus sekä bakteerivaginoosi. Bakteerivaginoosi tarkoittaa emättimen bakteeritasapainon häiriötä. Tällöin limakalvoa puolustavat laktobasillit eli maitohappobasillit korvaantuvat haitallisilla, hapettomassa ympäristössä viihtyvillä anaerobisilla bakteereilla ja emättimen bakteerimäärä lisääntyy 1000 -10 000 -kertaiseksi. Koska kyseessä ei kuitenkaan ole elimistölle vieraan bakteerin aiheuttama tulehdus, voi bakteerivaginoosi parantua itsestään tai itsehoidolla. Vaikka bakteerivaginoosi ei ole sukupuolitauti, seksuaalikontaktit lisäävät sairastumisen riskiä. Tavallisin oire on runsas valkovuoto, jonka haju on kalamainen. (Tiitinen 2020a.)

Bakteerivaginoosin itsehoidon kulmakiviä ovat hyvän henkilökohtaisen hygienian noudattaminen, mutta liian tiheiden pesujen ja saippuan käyttämisen välttäminen. Jos saippuaa käyttää, tulee sen pH:n olla alle 7. Veden suora suihkuttaminen emättimeen ei

myöskään ole suositeltavaa. Lieviin oireisiin saa maitohappovalmisteita apteekista, joiden vaikutuksesta emättimen bakteerikanta ja pH-arvo normalisoituvat ja limakalvon vastustuskyky paranee. Apteekista saatavaa C-vitamiinia sisältävät emätinkapselit voivat auttaa myös emättimen normaalin happamuuden ja pH-arvon säätelyssä. Lääkäri-aika on syytä varata, jos oireita on ensimmäistä kertaa, oireiden jatkuessa pidempään, raskaana ollessa, kärsiessä alavatsakivuista tai kuumeesta, jos kumppanillakin on oireita, virtsaamisvaikeuksista kärsiessä tai ylimääräisen verisen vuodon esiintyessä. (Tiitinen 2020a).

Emättimen hiivatulehdus on yleinen vaiva. Hiivatulehdus johtuu yleisimmin *Candida albicans* -nimisen hiivasienien liikakasvusta. Hiiva kuuluu emättimen normaaliflooraan, mutta lisääntyessään liiallisesti alkaa aiheuttamaan oireita. Hiivasienitulehdukset ovat lisääntyneet, mikä voi johtua mikrobilääkkeiden lisääntyneestä käytöstä. Mikrobilääkkeet tuhoavat normaaliflooraan kuuluvia laktobasilleja, ja hiivasieni pääsee lisääntymään. (Jakobsson – Nieminen 2019.) Hiivasienien liikakasvulle altistavia tekijöitä on mikrobilääkkeet, raskaus, diabetes, ehkäisytabletit eri immuunivajaustilat. Kireät tiukat vaatteet, terveysiteet ja pikkuhousun suojat voivat myös altistaa tulehdukselle.

Hiivatulehduksen oireina voi esiintyä kutinaa ja kirvelyä. Valkovuoto on usein vaaleaa, lisääntynyttä, kokkareista, tahmeaa limakalvoille tarttuvaa. (Jakobsson – Nieminen 2019.) Ulkosynnyttimissä voi olla punoitusta, turvotusta, kuumotusta tai pieniä haavaumia. Pelkkä kutina ei välttämättä kerro hiivatulehduksesta ja kutinaoireista kärsivillä, alle puolessa on hiiva-tulehdus. Lievät kutinat/ kirvelyt voivat johtua solujen normaalista hajoamisesta, sytolyysistä jolloin hapan emätin erite ärsyttää ihoa. Sytolyysiä voidaan hoitaa paikallisestrogenivalmisteella. (Tiitinen 2020b.)

Hiivatulehduksen hoitoon käytetään sienilääkettä paikallisesti tai suunkautta. Lääkkeitä saa reseptivapaasti apteekista. Itsehoito soveltuu potilaille, joilla on aiemmin ollut hiivasienitulehdus tai tunnistaa muuten oireet. Ensimmäistä kertaa oireiden ilmestyessä tai oireiden toistuessa, tai jos lääkitys ei auta, olisi hyvä hakeutua lääkäriin. Myös raskaana olevien, alle 16-vuotiaiden ja yli 60-vuotiaiden ja poikkeavien oireiden esiintyessä kuten alavatsakivut, virtsaamiskivut, verinen tai pahanhajuinen vuoto tai kumppanin oireet olisi hyvä hakeutua lääkäriin.

Hiivatulehduksia voi myös itse ehkäistä pitämällä huolta hyvästä intiimihygieniasta. Alapesut olisi hyvä suorittaa pelkällä vedellä tai saippuaa käytettäessä pH tulisi olla alle 7.

Vessassa pyyhittäessä tulee kiinnittää huomiota oikeaan pyyhkimissuuntaan emättimestä peräaukkoon päin, jottei mahdollinen hiiva leviä peräaukosta. Voimakkaan tuoksuisia hygieniatuotteita olisi hyvä välttää. Terveysiteiden sijaan voi kokeilla tamponin tai kuukupin käyttöä. Alusvaatteina olisi hyvä käyttää hengittäviä alusvaatteita. Liikaa soke-rinsyöntiä on hyvä välttää. Maustamaton laktobasilleja sisältävä jogurtti päivittäin syö-tynä saattaa hyödyttää jatkuvista hiivatulehduksista kärsiviä. (Tiitinen 2020b.)

## 5.6 Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu

Raskauden ehkäisypalvelut tulisi olla kaikille helposti saavutettavia ja näihin tulisi päästä viipymättä (Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017). Kansanterveyslaissa määrätään, että ehkäisyneuvolan palvelukäynnin tulee olla ilmainen kaiken ikäisille. Ilmaisia ehkäisyvälineitä tarjotaan kuntakohtaisesti, osissa kunnissa voi ilmaisen ehkäisyn saada 25 vuoden ikään asti. Kuntien välillä on kuitenkin suuria eroja tarjottavien ehkäisymene-telmien, kun ikärajojen suhteen. Ehkäisyneuvontaa ja palveluita järjestetään ehkäisyneu-voissa, terveyskeskuksissa, koulu, opiskelu- ja työterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. (Tiitinen 2020h.)

Sopivaa ehkäisymenetelmää valittaessa on tärkeää selvittää kokonaisvaltaisesti potilaan taustatiedot sekä antaa kattavasti ajantasaista tietoa eri ehkäisyvaihtoehdoista. Potilaan toiveiden ja tarpeiden kuuleminen on tärkeää, jolloin löydetään sopivin ehkäisymene-telmä. Ehkäisymenetelmän sopivuus parantaa sen käytön jatkuvuutta (Raskauden eh-käisy: Käypähoito -suositus 2017). Ehkäisyneuvontaan tulisi kiinnittää erityisesti huo-miota vasta synnyttäneillä henkilöillä ja raskauden keskeytysten yhteydessä, näillä ryh-millä on todettu korkeat raskaudenkeskeytys määrät (Klemetti – Raussi-Lehto 2016). Myös maahanmuuttajien ehkäisyneuvontaan tarvitsee kiinnittää huomiota. Maamu- tut-kimuksesta selviää, että luotettavien ehkäisyvälineiden käyttö on selvästi valtaväestöä heikompaa (Castaneda ym. 2012).

Raskauden ehkäisymenetelmiä on useita ja eri tavoin vaikuttavia. Suomessa on käy-tössä hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, estemenetelmiä, kohdun sisäisiä ehkäisyme-netelmiä sekä sterilisaatio. (Ihme – Rainto 2015: 103.) Mekaanisesti raskauden ehkäi-seviä ovat kondomi, naisten kondomi ja pessaari (Botha – Ryttyläinen – Korhonen 2016: 48). Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta (Ras-kauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017).



Perhesuunnittelu on osa lisääntymisterveyttä ja sillä tarkoitetaan perheiden, eli parien tai yksilöiden mahdollisuutta vaikuttaa lasten hankinnan ajankohtaan sekä lasten lukumäärään. Perhesuunnittelulla vaikutetaan sukupuoltenväliseen tasa-arvoon sekä edistetään tyttöjen ja naisten asemaa sekä terveyttä. Naisten päätös lasten hankinnasta vaikuttaa naisten äitiysterveysteen, parantaa mahdollisuutta kouluttautumisen, omavaraisuuteen ja näiden myötä lisää itsenäisyyttä. Perhesuunnittelun tulee tarjota ajantasaista tietoa ehkäisystä sekä seksuaaliterveyspalveluista. Onnistuneella perhesuunnittelulla voidaan vaikuttaa suunnittelemattomiin raskauksiin, abortteihin sekä synnytykseen liittyviin komplikaatioihin. (Toivottuna maailmaan 2011. Väestöliitto.)

### 5.7 Raskauden keskeytys

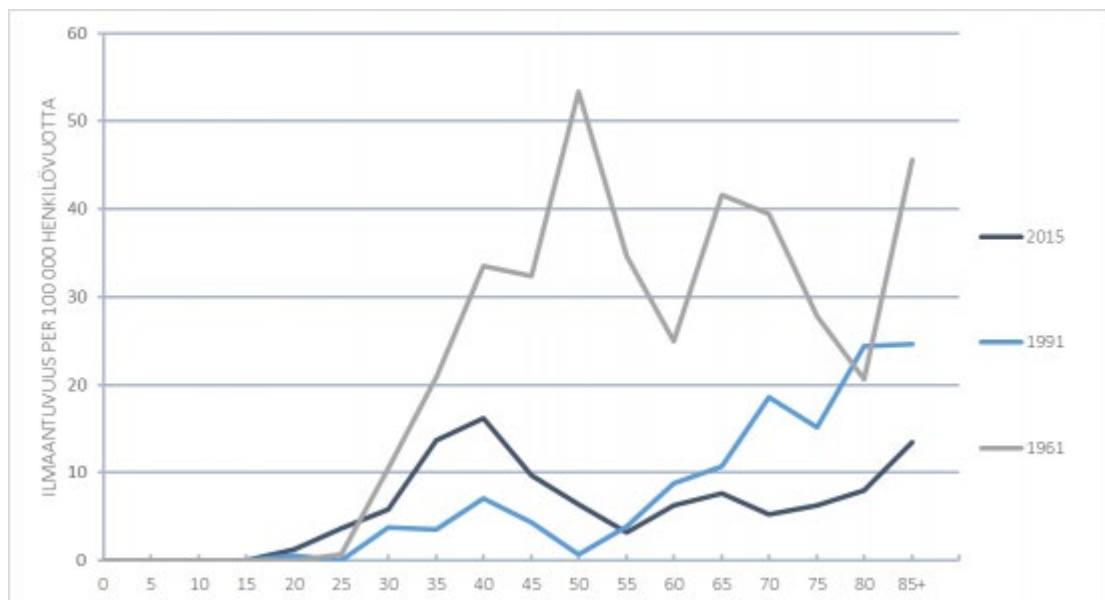
Abortti, eli raskauden keskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisesti keskeyttämistä. Suomen lain (laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239) mukaan raskaus on mahdollista keskeyttää naisen pyynnöstä lääketieteellisellä, sosiaalisella tai eettisellä perusteella, lapsiluvun, iän tai lapsenhoitokyvyn vuoksi. Raskaus on keskeytettävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eikä sitä saa keskeyttää viikon 12 jälkeen, ellei syynä ole naisen ruumiinvika tai sairaus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira voi poikkeuksellisesti antaa luvan keskeyttää raskaus viikolla 20 saakka, jos keskeyttämiseen on muu erityinen syy tai nainen ei ole raskaaksi tullessaan täyttänyt 17 vuotta. (Ihme – Rainto 2015: 146.)

Riippuen raskausviikosta, raskaus voidaan keskeyttää kirurgisesti tai lääkkeellisesti. Nopeus, lyhyempi jälkivuoto ja mahdollisuus anestesiaan ovat kirurgisen toimenpiteen etuja. Toimenpiteessä kohdunkaula laajennetaan ja kohdun sisältö imetään tyhjäksi. Haittapuolia ovat infektioiden lisääntynyt riski sekä mahdollisuus kohtuvauriolle. Kun kyseessä on lääkkeellinen menetelmä, kohdun tyhjentymisen saadaan aikaan antiprogestiinin (mifeprostoni) sekä prostaglandiinin (misoprostoli) yhdistelmällä. Lääkeaineyhdistelmä laitetaan poliklinikalla tai osastolla emättimeen ja se saa kohdun supistumaan, jolloin kohdun sisältö tyhjenee verenvuotona. (Ihme – Rainto 2015: 147.)

## 5.8 Seulontatutkimukset Suomessa

Seulontatutkimukset ovat joukkotarkastuksia, joilla pyritään havaitsemaan varhaisessa vaiheessa vähäoireiset tai piilevät syövät. Suomessa valtakunnallisiin seulontoihin kuuluvat, rintasyöpäseulonnat, kohdunkaulansyövän seulonnat ja raskauden aikaiset seulonnat. (Syöpäseulonnat. THL.)

Suomessa on järjestetty 1960-luvulta lähtien kohdunkaulansyövän seulontoja eli PAPA seulontoja. PAPA-seulontoihin kutsutaan yleisimmin 30–60-vuotiaat naiset, viiden vuoden välein. Osissa kunnissa seulotaan myös 25- ja 65-vuotiaita. PAPA-seulonta on potilaalle maksuton. PAPA-seulontojen ansiosta kohdunkaulansyövät ovat Suomessa vähentyneet. Uusien syöpien ja niistä johtuvien kuolemien määrä on laskenut 60-luvulta 80 prosenttisesti. (Kohdunkaulan syövän seulonta. Syöpärekisteri.)



Kuvio 2. Kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus ikäluokittain vuosina 1961, 1991 ja 2015. Seulonta aloitettiin 1963, ja se laajeni koko maahan 1970-luvun alussa. (Kohdunkaulan syövän seulonta. Syöpärekisteri).

PAPA - koe, eli gynekologinen irtosolunäyte on menetelmä, jonka avulla pyritään tunnistamaan kohdunkaulansyöpää ja sen esiasteita. PAPA näytteessä otetaan näytteet emättimen pohjukasta, kohdunnapukasta ja kohdun kaulakanavasta. Näytteiden ottamiseen käytetään lastaa ja pientä harjaa. Näytteen otto voi tuntua nipistykseenä, mutta ei kuuluisi olla kivulias. Näytteen oton jälkeen voi esiintyä niukkaa rusehtavaa vuotoa. Raskaus,

imetys tai kohdunpoisto eivät estä PAPA - kokeen ottoa. Näytettä ei kuitenkaan suositella otettavaksi kuukautisten aikaan koska vuoto voi vaikeuttaa näytteen tulkintaa. PAPA - kokeen voi ottaa lääkäri tai koulutuksen saanut hoitaja. (Tiitinen 2020g.)

Rintasyöpää, joka on suomalaisten naisten yleisin syöpä, seulotaan mammografia-tutkimuksella. Rintasyövän varhaisella löytymisellä vähennetään rintasyöpä kuolemia. Seulontatutkimuksiin kutsutaan 50–69-vuotiaat, kahden vuoden välein. Mammografiassa rinnat kuvataan kahdesta suunnasta mammografia laiteella. Tämän jälkeen kaksi lääkäriä tulkitsevat kuvat. Kuvissa voi näkyä syövän lisäksi myös hyvälaatuisia muutoksia, jotka joskus vaativat lisä selvittelyä. Tutkimustulokset lähetetään kotiin noin kolmen viikon kuluessa. Jos kuvissa löytyy poikkeavuuksia, tulee siitä kutsu kirjeitse tai puhelimitse jatkotutkimuksiin. (Rintasyövän seulonta. STM.)

Maamu-tutkimuksen raportissa käy ilmi, että maahanmuuttaja naisten osallistuminen syöpäseulontoihin on valtaväestöä vähäisempää. Erityisesti somalialaistaustaisilla naisilla osallistuminen seulontoihin oli heikkoa. Raportin pohdintaosuudessa mietitään mahdollisiksi syiksi heikkoon osallistumiseen sitä, ettei seulontakirjeet saavuta maahanmuuttajanaisia tai etteivät he saa tarpeellista informaatiota syistä osallistua seulontoihin. Raportissa todetaan tärkeänä, että maahanmuuttajanaiset saisivat tietoa seulonnoista omalla äidinkielellään ja lisäksi olisi hyvä, että tietoa seulonnoista saisi myös annettua suullisesti. (Castaneda ym. 2018: 244–249.)

## 5.9 Vaihdevuodet

Suomalaisella naisella vaihdevuodet alkavat keskimäärin 50-vuotiaana. Hormonitoiminnassa tapahtuu kuitenkin muutoksia jo vuosien ajan ennen kuukautisten loppumista. Vaihdevuosissa naisen sukukypsyä ikä päättyy, jolloin munasarjojen estrogeenituotanto hiipuu ja vähitellen loppuu kokonaan. Estrogeenituotannon loppuminen aiheuttaa osassa naisista vahvojakin oireita, kun taas osalla ei ole elämänlaatua huonontavia oireita ollenkaan. Tavallisimpia vaihdevuosien oireita ovat hikoilu, kuumat aallot, sydämen rytmihäiriöt, mielialaoireet, niveloireet, saamattomuus, unihäiriöt, väsymys ja muistihäiriöt. Oireiden kesto, voimakkuus ja laatu vaihtelevat yksilöllisesti. Estrogeenipuutteen jatkuessa ilmaantuu pitkäaikaisvaikutuksia, joilla on vaikutusta naisen seksuaaliterveyteen. Esi-merkkejä näistä ovat sukuelinten limakalvon oheneminen, emättimen kostumisen heikentyminen sekä lantionpohjalihasten heikentyminen. Limakalvojen ohentuminen aiheuttaa lisääntyneen tulehdusriskin emättimeen sekä ulkosynnyttimeen ja virtsateihin,

joka lisää sukupuolielämän haasteita. Myös vajavainen kostuminen saattaa aiheuttaa yhdyntäkipuja, yhdynnän jälkeistä vuotoa ja jopa emätinkouristelua. Lantionpohjalihasten veltostuessa myös yhdynnän tuntemukset huononevat. (Apter ym. 2006: 320–321.) Ohentuneiden limakalvojen oireisiin kuten kuivuuteen ja kivityyn voidaan käyttää estrogeenia sisältäviä paikallisvoiteita sekä emätinpuikkoja. Yhdynnässä olisi hyvä käyttää liukastetta. Myös lantionpohjalihasten jumppaaminen on tärkeää ikääntyessä. (Botha – Ryttyläinen – Korhonen 2016: 31.) Myös riski osteoporoosille eli luukadolle kasvaa vaihdevuosien alettua, kun estrogeenin puutos lisää luun hajoamista eikä luun rakentuminen pysty hajoamista korvaamaan (Mikkola 2019).

Vaihdevuosisoireiden tehokkain hoitomuoto on estrogeenikorvaushoito. Vasta-aiheita estrogeenikorvaushoidolle on sairastettu rintasyöpä, keuhkoveritulppa ja laskimotukos. Vaihdevuosisoireisiin voidaan vaikuttaa huolehtimalla terveellisistä elämäntavoista kuten monipuolisesta ruokavaliosta ja liikunnasta. Vaikka tutkimusnäyttöä elintapamuutosten vaikutuksista vaihdevuosisoireisiin ei ole paljoa, on liikunnan todettu parantavan mielialaa, itsetuntoa ja lisäksi se vaikuttaa positiivisesti painonhallintaan. (Tiitinen 2020k.) Painonhallinta voi auttaa ehkäisemään kuumia aaltoja, joita on todettu olevan enemmän ylipainosilla. Liikunnan on myös todettu auttavan psyykkisiin oireisiin. Rauhallista ja pitkäkestoista liikuntaa kuten kävelyä voidaan myös kokeilla univaikeuksiin. Runsas kahvin juonti ja voimakas ruoka voi jossain tapauksissa pahentaa oireilua. Tupakointia tulisi välttää. Estrogeenin vähentyessä, kasvaa riski sairastua osteoporoosiin. (Mikkola 2019.) Tupakointi voi pahentaa vaihdevuosisoireita ja lisäksi altistaa osteoporoosille heikentämällä kalsiumin luuta suojaavaa vaikutusta ja pienentämällä luumassaa. Osteoporoosin ehkäisemiseksi tulee lisäksi huolehtia riittävästä kalsiumin ja D- vitamiinin saannista. (Tiitinen 2020j.) Osteoporoosin ehkäisyssä myös liikunta on tärkeässä roolissa, liikunnan lisätessä luun lujutta. Parhaita liikuntamuotoja on lajit, joissa syntyy tähtelyä kuten reipas kävely tai hölkkä, pallopelit, porraskävely, tanssi ja kuntosali. (Tiitinen 2020k; Osteoporoosi. Käypähoito suositus 2018.)

#### 5.10 Lantionpohjalihakset

Lantionpohjanlihakset kannattelevat lantionalueen elimiä, huolehtivat kehon asennosta ja huolehtivat virtsan ja ulostamisen onnistumisesta sekä niiden pidätyskyvystä. Lantionpohjanlihakset vaikuttavat myös seksuaalitoimintoihin ja seksuaalisen mielihyvän kokemukseen. (Lantionpohjan lihakset 2018. Terveyskylä.) Lantionpohjan lihasten heikkenemiseen

vaikuttavat niiden käytön vähäisyys, ikääntymisestä johtuva sidekudosten ja lihasten heikentyminen, raskaudet, synnytykset, ummetus taipumus ja ylipaino. (Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suosituksen potilasversio 2017; Tiitinen 2020e.) Lantionpohjan heikentyneet lihakset voivat altistaa virtsan tai ulosteen karkailuille sekä gynekologisille laskeumille. Lantionpohjanlihaksia olisikin hyvä harjoittaa koko elämän ajan. (Mikä on lantionpohjan laskeuma? 2018. Terveyskylä.) Lantionpohjanlihasten harjoittelun voi aloittaa lihasten tunnistamisesta ja siirtyä tämän jälkeen voima harjoitteluun, kun lihasten tunnistaminen onnistuu (Lantionpohjan lihasten harjoittelu naisille 2018. Terveyskylä).

### 5.11 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisen väkivallan muotoja on monia; seksuaalinen häirintä, seksuaalinen hyväksikäyttö, pakottaminen muuhun seksuaaliseen tekoon tai raiskaus. Vaikka teko olisi vahingollinen, ei kaikissa tapauksissa rikoksen kriteerit täyty, sillä ilmiönä seksuaalinen väkivalta on hyvin monimuotoinen.

Seksuaalinen häirintä ilmenee vihjailevina eleinä, ilmeinä, seksuaalisina ehdotuksina tai kosketteluna huolimatta siitä, että uhri olisi ilmaissut pitävänsä käytöstä epäsopivana. Seksuaalisesti värittyneiden viestien ja kuvien lähettely, tirkistely ja itsensä paljastelu ovat seksuaalista häirintää ja nämä ovatkin hyvin yleisiä nykypäivän sosiaalisessa mediassa. Seksuaalinen ahdistelu rikosnimikkeellä edellyttää, että tekijä loukkaa uhrin seksuaalista itsemääräämisoikeutta koskettelemalla.

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse, kun taivutellaan 16–18-vuotiasta tai alemmalla kehitystasolla olevaa henkilöä sukupuoliyhteyteen tai muuhun tekoon, joka loukkaa tämän seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Myös laitoksessa olevan henkilön, joka ei pysty ilmaisemaan tahtoaan tai puolustamaan itseään, taivuttelu seksuaaliseen tekoon on seksuaalista hyväksikäyttöä.

Raiskaus tarkoittaa toisen henkilön painostamista tai pakottamista sukupuoliyhteyteen tai vaihtoehtoisesti yhtymistä toiseen hänen ollessaan tiedottomassa tilassa. Raiskauksessa voi olla myös kyse siitä, että tunkeutuu muulla tavoin kuin sukupuolielimellä toisen sukupuolielimeen tai peräaukkoon. (Seksuaalisen väkivallan muotoja. Setlementti ry. Tampere.)

Seksuaalista väkivaltaa voi tapahtua kaikissa suhteissa ja kenelle tahansa. Seksuaalista väkivaltaa esiintyy myös luottamuksellisissa suhteissa kuten parisuhteessa, perheen sisällä tai työyhteisöissä. Kohteena voi olla kuka tahansa ikään tai sukupuoleen katsomatta. Seksuaalinen väkivalta vahingoittaa aina väkivallan uhrin koskemattomuutta. (RAP- raiskatun akuuttiapu 2009. Osa C: 1)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Joskus opinnäytetyön päämäärä eli osoitus opiskelijan hankkimasta ammatillisesta kypsydestä on rajoittavaa tai jopa mahdotonta toteuttaa pelkästään kirjallisessa muodossa. Tällöin on vaihtoehtona tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on luoda toiminnallinen tuotos. Tuotoksen ansiosta voidaan ratkaista jokin ongelma, kuvailla prosessi ja analysoida sen vaiheita tai vaihtoehtoisesti kehittää jotain jo olemassa olevaa käytäntöä. Toiselta nimeltään toiminnallista opinnäytetyötä voi kutsua monimuotoiseksi opinnäytetyöksi. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Wiki. Metropolia.)

### 6.2 Tiedonhaku

Käytössämme on laajan kirjallisuuden lisäksi artikkeleita ja tutkimuksia, joita löysimme eri tietokannoista. Näitä tietokantoja ovat Cinahl ja PubMed, jotka ovat kansainvälisiä, sekä suomenkielisistä Medic, Finna.fi ja Terveysportti. Kansainvälisissä hauissa hakusanoina käytimme: `sexual health + culture`, `sexual health + religion`, `sexual health + islam`, `reproductive health + islam`. Suomenkielisiä hakusanoina toimivat seuraavat: `seksuaalisuus + maahanmuuttajat`, `seksuaaliterveys + maahanmuuttajat`, `seksuaaliterveys + muslimit` sekä `seksuaaliterveys + islam`.

### 6.3 Opas terveystiedon välineenä

Aineisto, joka edistää terveyttä, voi tavoitella muutoksen tai muutoshalukkuuden syntymistä, mahdollisuuksien luomista tai niistä kertomista sekä tavoitteena voi myöskin olla tässä tapauksessa seksuaaliterveyttä ylläpitävien elementtien tukeminen kohderyhmässä. Henkilön muutokseen tähtäävä seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää, että hänen perustarpeensa on tyydytetty eli seksuaaliterveyden taustatekijät ovat kunnossa.

Tällä tarkoitetaan, että henkilöllä resursseja ja voimavaroja käytettävissään myös muuhun, kuin ainoastaan arjesta selviytymiseen. (Rouvinen-Wilenius. 2007: 8.)

Ajattelu voimavararakentelusta on lähellä mahdollisuuksien luomisajattelua. Henkilö perustaa valintansa voimavarojen pohjalle ja mitä enemmän voimavaroja on, sitä todennäköisemmin ne vahvistavat terveyttä. Voimavarojen rakentamista tukevat arvot ja ihmis käsitys, ja niitä rakennetaan koherenssin tunteen, osallisuuden, vaikutusmahdollisuuksien, omavoimaistamisen ja sosiaalisen pääoman mekanismien avulla. (Rouvinen-Wilenius. 2007: 8.)

Sen lisäksi, että muutoksia ja mahdollisuuksia luodaan, on seksuaaliterveyden edistämisen tehtävänä myös ylläpitää terveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä jo saavutetulla tasolla (Rouvinen-Wilenius. 2007: 7). Tätä voidaan tukea terveysaineistojen, kuten oppaamme avulla.

Oppaan tarkoituksena on avata uusia seksuaaliterveyttä tukevia mahdollisuuksia ja näkökulmia yhteistyökoulumme opiskelijoille. Sen tavoitteena on motivoida opiskelijoita myönteisiin päätöksiin ja kannustaa hyvän seksuaaliterveyden ylläpitoon. Haluamme, että opas vahvistaa opiskelijoiden halua, taitoja sekä mahdollisuuksia tehdä omaa, sekä yhteisön seksuaaliterveyttä koskevia myönteisiä päätöksiä. Tavoitteena on myös, että opas auttaisi opiskelijoita oivaltamaan seksuaaliterveyttä tukevien ja ylläpitävien tekijöiden merkityksen heidän omassa elämässään. Oppaan tarkoituksena on tukea myönteistä suhtautumista seksuaaliterveyteen ja sen arvostamiseen.

Mahdollisuuksien mukaan tavoittelemme oppaan kautta myös käyttäytymisen muutosta. Tällöin se saisi opiskelijat oivaltamaan minkälainen toiminta on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta hyödyllistä ja motivoisi heitä myönteiseen toimintaan pysyvästi. Tällöin aineistosta täytyy välittyä konkreettinen ja ymmärrettävä tieto siitä, mitkä tekijät vaarantavat sekä tukevat seksuaaliterveyttä ja millaisiin tekijöihin voi itse vaikuttaa omalla käyttäytymisellään.

#### 6.4 Oppaan suunnittelu

Opasta suunnitellessamme pohdimme oppaan keskeisiä asioita. Näitä olivat oppaan kohderyhmälle sopiva asiasisältö, joka perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon, ym-

märrettävä kieli sekä helppolukuisuus ja oppaan ulkonäkö. Valitsimme työstämme oppaaseen keskeisimmät kohderyhmälle sopivat aiheet. Aiheiden valintaan vaikuttivat yhteyshenkilöltämme saadut tiedot kohderyhmän tarpeista, tutkimukset/ toimintaohjelma, joissa on noussut esiin maahanmuuttajien tarpeita koskien seksuaaliterveyden edistämistä. Tutkimme myös muita aiheeseen liittyviä oppaita ja niiden sisältöä, ulkoasua ja kirjoitusmuotoja. Valitsimme oppaan aiheiksi seuraavat aiheet; seksuaalioikeudet, kuu-kautiset, ympärileikkaus, rintojen omatarkkailu, gynekologiset tulehdukset, raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu, raskauden keskeytys, seulontatutkimukset, vaihdevuodet ja seksuaalinen väkivalta suomessa.

Jotta opas olisi mahdollisimman helppolukuista keskitymme selkeään suomen kieleen ja pyrimme pitämään asiasisällöt lyhyehköinä. Pyrimme valitsemaan jokaisesta aiheesta mielestämme keskeiset asiat oppaaseen. Sen lisäksi, että kerromme oppaassa näistä valituista aiheista, keromme myös mitä lukija voi itse tehdä edistääkseen seksuaaliterveyttään.

Teimme oppaan pdf-muodossa, jonka tarvittaessa voi myös tulostaa. Koemme kuitenkin, että sähköisessä muodossa oleva opas on enemmän tätä päivää ja myös ekologisempi kuin paperiversiot. Ulkonäöllisesti halusimme oppaasta mielenkiintoa herättävän ja visuaalisesti kauniin. Terveysoppaita lukiessa ulkoasu on mielestämme usein hieman tylsä ja laimea. Toivommekin, että kaunis ulkoasu ja värikkäät kuvat houkuttavat lukemaan opasta.

## 6.5 Selkeä kieli

Opinnäytetyöhön kuuluvassa oppaassa olemme käyttäneet selkeää kieltä. Selkeä kieli on yleiskieltä, joka on kielenhuollon suositusten mukaista eikä sisällä erikoiskielten sanastoa (Kotimaisten kielten keskus). Selkeä yleiskieli on helposti ymmärrettävää ja siitä syystä sitä on tärkeää käyttää, kun kyseessä on henkilö, jonka äidinkieli ei ole suomi. Selkeässä yleiskielessä suositetaan tavanomaista ja helposti ymmärrettävää sanastoa, käytetään aktiivimuotoisia verbejä ja vältellään passiivin käyttöä. Lisäksi siinä suositetaan sivulauseita lauseenvastikkeiden sijaan. Jos termejä ja lyhenteitä käytetään, ne on selitetty auki ensimmäisen maininnan yhteydessä. Informaation kulkua edistetään kertomalla ensin tutut asiat ja laajat kokonaisuudet, jonka jälkeen tulevat uudet asiat ja pienet yksityiskohdat. (Saavutettavasti. Selkeä kieli.)



## 6.6 Oppaan toteutus

Alun perin tarkoituksenamme oli järjestää teemapäivä opiskelijoille, mutta covid-19-tilanteen vuoksi jouduimme luopumaan alkuperäisestä suunnitelmasta. Toteutustapa, johon päädyimme, oli lopulta sähköinen opaslehtinen, johon kokosimme seksuaali- ja lisääntymisterveyden teoriaa sekä vinkkejä, kuinka edistää omaa seksuaaliterveyttä kunkin aiheen saralla. Aiheet valikoituivat vähitellen opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Ne valikoituivat kohderyhmämme pyyntöjen perusteella, joista rajasimme vielä aiheet, jotka koimme oleelliseksi ja tärkeäksi sen jälkeen, kun olimme tutustuneet tarkemmin seksuaalisuuteen ja sen tabuihin islamilaisessa kulttuurissa. Halusimme myös ottaa aiheita kattaen koko naisen elämänkaaren, sillä oppilaina yhteistyökoulussa on paljon eri-ikäisiä naisia.

## 7 Luotettavuus

Tieteellisen tiedon luotettavuutta arvioidessa voidaan tutkimusmenetelmää, tutkimusprosessia ja tutkimusongelmaa lähestyä eri tavoin. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta pohditaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta, kun taas laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lähestytään usein vakuuttavuuden kautta. Kehittämistoiminnassa luotettavuudesta kertoo keskeisimpänä käyttökelpoisuus. Kehittämistoiminnassa ei riitä, että tieto on luotettavaa ja todenmukaista, vaan sen pitää olla myös hyödyllistä. Kuitenkin näitä kaikkia kolmea luotettavuuden näkökulmaa voidaan soveltaa kehittämistoiminnassa. (Toikko – Rantanen 2009.)

Opinnäytetyön aiheemme liittyy yhteen keskeisimmistä terveydenhuollon periaatteista, terveyden edistämiseen. Olemme pohtineet aihetta valittaessa ja rajattaessa työstämme saatavaa hyötyä ja aiheen merkityksellisyyttä. Oppaassa pyrimme huomioimaan hyvän terveysaineiston laatukriteereitä, joita ovat selkeä hyvinvointitavoite, tiedon antaminen terveyden taustatekijöistä sekä ohjaaminen terveyttä edistävään käyttäytymiseen ja muutokseen. Aineiston tulee olla kohderyhmälle sopivaa, motivoivaa, mielenkiintoista, luotettavaa, myönteisiin päätöksiin ohjaavaa sekä siitä tulee jäädä positiivinen tunnelma. Materiaalissa tulee kiinnittää huomiota sisältöön ja ulkoasuun. (Rouvinen – Wilenius 2007.) Opinnäytetyön tarve lähti yhteistyökumppanimme Helsingin aikuisopiston taholta ja aihe on laajemminkin ajankohtainen, Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten tasaisen kasvun näkökulmasta (Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus). Olemme tehneet tarvittavat sopimukset työhömmme liittyen sekä Metropolian Ammattikorkeakoulun sekä

Helsingin aikuisopiston kanssa ja varmistaneet luvat koulun terveydenhoitajan Päivi Hedmanin sekä koulun nimen käyttöön työssämme.

Perehdyimme opinnäytetyön aiheeseemme syvällisesti ja laajasti, käyttäen monipuolisesti tieteellisiä lähteitä. Tiedonlähteinä käytimme luotettavaa tutkittua tietoa ja pyrimme siihen, että käyttämämme tutkimustieto sekä kirjallisuus olisi mahdollisimman tuoretta. Tähtäsimme myös siihen, että tutkimukset, joita käytimme, perustuisivat viimeisimpään tutkittuun tietoon ja pyrimme käyttämään alkuperäisiä lähteitä. Aina alkuperäislähteiden käyttö ei kuitenkaan ollut mahdollista. Keskustelimme ohjaajamme kanssa aiheen rajauksista ja resursseista. Vältämme opinnäytetyössämme plagiointia ja esitämme asian, ilman, että siinä välitty henkilökohtainen mielipiteemme.

## **8 Eettisyys**

Tutkimuseettinen tiedekunta TENK on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhtiön kanssa. Tieteellinen tutkimus voi olla eettinen ja luotettava vain silloin, kun tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön perustein. Noudatamme työssämme näitä suosituksia työssämme kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Huomioimme käyttämiemme lähteiden tekijöitä huolellisuudella viitemerkinnöissä. Vältämme työssämme loukkaavia asioita kuten vilppiä ja piittaamattomuutta. Vilppi voidaan jakaa sepittämiseen, plagiointiin, havaintojen vääristelyyn ja anastamiseen. Sepittämistä on tekaistut havainnot ja tulokset sekä se että tutkimus on tehty raportista poikkeavalla tavalla. Plagioinnilla tarkoitetaan kopioimista jossa, toisen työtä tai työn osaa esitetään omanaan. Vältimme työssämme tahatonta plagiointia ja seurasimme lähdeviitteitä merkitessä huolellisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeita. Ajoimme työmme läpi Turnit-ohjelmalla ennen palautusta. Vääristelyssä alkuperäinen tieto on tarkoituksellisesti muokattu tai esitetty vääristäen. Anastamista on toisen idean, suunnitelman tai havainnon esittäminen omanaan. Hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuus voi näkyä puutteellisena viittaamisena tutkimustuloksiin tai tutkijan mainitsematta jättämisenä, huolimattomana tai puutteellisena raportointina, kirjaamisena tai aineistojen säilyttämisenä. (TENK 2012.)

Huomioimme myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE keskeisiä suosituksia, joita ovat terveyden edistäminen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen (ETENE 2001). Pyrimme työs-

sämme huomioimaan ja työllämme edistämään kulttuurikompetenssia sekä kulttuurisen-sitiivisyyttä, eli kunnioittamaan ja huomioimaan eri kulttuuri- ja kielitaustoista tulevien ihmisten syrjimättömän ilmapiirin rakentamista. Kulttuurikompetenssiin liittyy myös eri kulttuuri-ryhmien eri palvelutarpeiden huomioiminen. Pyrimme huomioimaan tätä oppaassa ker-tomalla asioita mahdollisimman selkeällä suomen kielellä. Opinnäytetyötä työstäessä oli meidän pohdittava omia ennakkokatkaisuja ja tiedostettava omat kulttuurilliset lähtö-kohtat, jotka vaikuttavat ajattelutapaamme. Tällöin vältämme ajatusta siitä, että meille tuttu suomalaisuus on normi. (Hannonen. Tyttöjentalo.) Vältämme työssämme kenen-kään loukkaamista tai tietyn ihmisryhmän asettamista huonoon valoon.

## 9 Pohdinta ja johtopäätökset

Tulevana sairaanhoitajana ja kättilönä halusimme löytää meitä yhdistävän aiheen ja pää-dyimme seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen, koska koemme naisten sek-suaali- ja lisääntymisterveyden sekä seksuaalisen tasa-arvon tärkeänä. Haluamme edis-tää naisten seksuaalista voimaantumista ja tuemmekin sitä jakamalla tietoa seksuaali-ja lisääntymisterveydestä.

Projektin alkaessa olimme innostuneita siitä, että pääsisimme toteuttamaan tapahtuman opiskelijoille lähiopetuksen muodossa ja ajatuksenamme oli käydä läpi seksuaalitervey-teen liittyviä asioita, jotka askarruttavat juuri heitä. Seksuaalisuutta koskevien asioiden käsittelyssä oppilaiden kanssa olisimme toivoneet molemminpuolista keskustelua ai-heesta ja positiivisen ilmapiirin luomista aiheen ympärille. Olimme harmistuneita siitä, että opinnäytetyön toteutumistapa muuttuikin covid-19-tilanteen vuoksi sähköiseksi op-paaksi. Kokonaisuudessaan tämä kehittämistyö on ollut kuitenkin mielenkiintoinen ja opas onnistui hyvin.

Selkeän ja helposti ymmärrettävän sähköisen oppaan tuottaminen onnistui suunnitellusti käyttäen ajankohtaista, tuoreinta tietoa. Huomasimme kuitenkin pian aloittamisen jäl-keen, että tieteellistä tutkimustietoa ei maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä ole kovin paljoa, vielä vähemmän sitä löytyi suomenkielisenä. Oppaassa toteutuu hyvinvointita-voite, tiedon antaminen terveyden taustatekijöistä, selkeästi ja helposti ymmärrettävästi. Myös ohjaaminen terveyttä edistävään käyttäytymisen ja muutokseen on toteutunut, sillä olemme lisänneet oppaaseen keinoja ja neuvoja, kuinka vaikuttaa itse omaan seksuaa-literveyteen. Neuvot on kirjoitettu asiallisesti ja selkeästi. Oppaassa on myöskin juoni,

sen aiheet on tietoisesti määritelty tietynlaiseen järjestykseen, sillä asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa oppaan ymmärrettävyyteen. Lisäksi koemme, että oppaan värien käyttö ja esteettisyys motivoi kohderyhmää paneutumaan tekstiin.

Raportointiseminaarissa saimme palautetta opponointiryhmältä, että tekisimme oppaan loppuun sanaston, joka koostuisi sanoista, jotka eivät ole maahanmuuttajille välttämättä tuttuja, suomen kielen perussanastoa. Näistä sanoista saimme heiltä muutaman esimerkin ja loput sanat valikoimme itse.

Pyysimme myös palautetta oppaasta Päivi Hedmanilta. Pyydämme myös palautelomakkeen muodossa palautetta kohderyhmämme oppilailta sen jälkeen, kun he ovat käyneet läpi opasta yhdessä. Palautelomakkeeseen on myös mahdollista kirjoittaa, mistä aiheesta oppilaat haluaisivat lisää tietoa, tätä tietoa voidaan toivottavasti hyödyntää jatkossa koulun terveystiedon seksuaalisuuteen liittyvässä opetuksessa tai vastaavissa opinnäytetöissä.

## Lähteet

Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b407fd7d5100f0c71cbe4107ce3ce526/1586156760/application/pdf/373235/Islam09\\_LR.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b407fd7d5100f0c71cbe4107ce3ce526/1586156760/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf)>. Verkkodokumentti. Luettu 6.4.2020.

Alageel, Samah – Alomair, Noura – Bailey, Julia V. – Davies, Nathan 2020. Reproductive health. Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: asystemic review. Verkkodokumentti. <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-0888-1>>. Luettu 23.9.2020.

Aukee, Pauliina– Palonen, Pirkko 2017. Lantiopohjanlihasten harjoittelu ohje. Käypähoito- suosituksen potilasversio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/nix/nix00565a.pdf>>. Luettu 2.10.2020.

Bildjuschkin, Katriina 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Luettu 18.9.2020.

Bildjuschkin, Katriina 2019. Parisuhteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen arjen työssä. THL. Verkkodokumentti. <[https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/657/Katriina\\_Bildjuschkin.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/657/Katriina_Bildjuschkin.pdf)>. Luettu 19.9.2020.

Botha Elina – Ryttyläinen-Korhonen Katri 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro.

Castaneda, Anu E – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Raportti. Terveys ja hyvinvoinninlaitos.

Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care. WHO. Verkkodokumentti. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf>>. Luettu 15.9.2020.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>>. Luettu 9.4.2020.

Female genital mutilation. WHO. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>>. Luettu 23.9.2020.

Hajjar, Anas 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.). Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 98–115.

Halttunen- Nieminen, Mervi – Ahdinko Katja 2019. Kuukautiskierto. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Hannonen, Saana. Kulttuurisensitiivisyys. Tyttöjentalo. Verkkodokumentti. <<https://tyttojentalo.fi/tyttojen-talo/monikulttuurinen-tyttotyto>>. Luettu. 13.4.2020.

Helsingin Aikuisopisto. Verkkodokumentti. <<https://helao.fi/fi/peruskoulu/>>. Luettu 13.1.2020.

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. Helsinki. Edita.

Jakobsson, Maija – Nieminen, Pekka 2019. Hiivasienitulehdus. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Klemetti, Reija – Raussi - Lehto, Eija (Toim.) Bildjuschkin, Katriina Kulmala, Teija – Luoto, Riitta – Nipuli, Suvi –Nykänen, Maarit – Parekh, Seija – Surcel, Heljä – Marja 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 –2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Kohdunkaulan syövän seulonta. Syöpärekisterikeskus. Verkkodokumentti. <<https://syoparekisteri.fi/seulonta/kohdunkaulansyovanseulonta/>>. Luettu 5.11.2020.

Kuivasaari- Pirinen, Paula 2019. Lääkärelehti 36/2019. Kuukautiskierron häiriöt on syytä selvittää.

Kulttuurisensitiivinen työote. THL. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Luettu14.4.2020.

Kuukautiset. Väestöliitto. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kuukautiset/>>. Verkkodokumentti. Luettu 25.9.2020.

Käypähoito- suositus 2018. Osteoporoosi. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi24065>>. Luettu 6.10.2020.

Lantiopohjan lihakset. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01122](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01122)>. Luettu 6.10.2020.

Lantiopohjan lihasten harjoittelu naisille 2018. Terveyskylä. PDF opas. Luettu 20.10.2020.

Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Luettu 21.9.2020.

Maahanmuuttajat. Väestöliitto. <[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)>. Verkkodokumentti. Luettu 22.9.2020.

Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. <[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/)>. Verkkodokumentti. Luettu 22.9.2020.

Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. 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/)>. Luettu 21.9.2020.

Mikkola, Tomi 2019. Vaihdevuosisoireet. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Mikä on lantionpohjan laskeuma. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/lantionpohjan-laskeuman-kuntoutusopas/mik%C3%A4-on-lantionpohjan-laskeuma>>. Luettu 2.10.2020.

Omatarkkailun ohjeet. Tunne rintasi. Verkkodokumentti <<https://www.tunnerintasi.fi/>>. Luettu 22.9.2020.

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Sisäministeriö. Verkkodokumentti. <<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Luettu 23.9.2020.

Pyhälähti, Minna. Kotimaisten kielten keskus. Selkokieli ei ole sama asia kuin selkeä kieli 2016. Verkkodokumentti. <[https://www.kotus.fi/nyt/kotus-blogi/minna\\_pyhalahhti/selkokieli\\_ei\\_ole\\_sama\\_asia\\_kuin\\_selkea\\_kieli.21357.blog](https://www.kotus.fi/nyt/kotus-blogi/minna_pyhalahhti/selkokieli_ei_ole_sama_asia_kuin_selkea_kieli.21357.blog)>. Luettu 2.10.2020.

Ranta, Varpu 2019. Kuukautisia edeltävä oireyhtymä. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

RAP- raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. PDF. Verkojulkaisu. <<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/6fc1f5562521890f2fdb7ee3539fa42f/1603799832/application/pdf/597687/RAP181012.pdf>>. Luettu 27.10.2020.

Raskauden ehkäisy: Käypähoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>>. Luettu 23.10.2020.

Rintasyövän seulonta. STM. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/seulonnat/rintasyovan-seulonnat>>. Luettu 18.4.2020.

Rouvinen – Wilenius, Päivi 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto.

Runsas kuukautiset: Käypähoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50033#K1>>. Luettu 4.10.2020.

Ryttyläinen Katri – Valkama Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita.

Seksuaalikasvatus 2019. THL 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)>. Luettu 10.9.2020.

Seksuaalisuus. Väestöliitto. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>>. Verkkodokumentti. Luettu 7.1.2020.

Seksuaaliterveys. STM. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Luettu 15.9.2020.

Selkeä kieli. Saavutettavasti. Verkkodokumentti. <<https://www.saavutettavasti.fi/verkkosaltojen-saavutettavuus/selke-kieli/>>. Luettu 2.10.2020.

Sexual and reproductive health. WHO. Verkkodokumentti. <[https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)>. Luettu 15.9.2020.

Sexual health. WHO <[https://www.who.int/topics/sexual\\_health/en/](https://www.who.int/topics/sexual_health/en/)>. Verkkodokumentti. Luettu. 15.1.2020

Sinisaari- Eskelinen, Maarit – Jouhki, Maija-Riitta – Tervo, Pirjo – Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Verkkodokumentti. <[file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/59673-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat\)-63105-1-10-20161128%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/59673-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asia-sanat)-63105-1-10-20161128%20(2).pdf)>. Luettu 21.9.2020.

Sivonen, Karoliina 2020. Kättilö YAMK. Kättilölehti 4/ 2020

Solidaarisuus. Mitä naisten sukuelinten silpominen on? 9 faktaa. <<https://solidaarisuus.fi/mita-naisten-sukuelinten-silpominen-on/>>. Verkkodokumentti. Luettu 31.3.2020.

Sote-uudistus. THL. Palvelujen tuottaminen. Laatu. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>>. Luettu 2.10.2020

Sukupuolten tasa-arvo. THL. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/web/sukupuolten-tasa-arvo>>. Luettu 13.1.2020.

Syöpäseulonnat. THL. Päivitetty. 2016. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat>>. Luettu. 12.02.2020.

Tarnanen, Kirsi- Aaltonen, Riikka – Komulainen, Jorma 2019. Runsaiden kuukautisten hyvä hoito parantaa naisen elämänlaatua. Käypähoito. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00050>>. Luettu 24.9.2020.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. Luettu 21.10.2020.

Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2007:5. Helsinki.



Terveysportti. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Verkkodokumentti. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf>>. Luettu 13.1.2020.

Tiitinen, Aila 2019j. Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00179](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179). Luettu 2.10.2020.

Tiitinen, Aila 2019k. Vaihdevuodet ja elintavat. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01155](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01155)>. Luettu 2.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020a. Emättimen bakteeritasapainon häiriö. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00949](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00949)>. Luettu 23.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020b. Emättimen hiivatulehdus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00948](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00948)>. Luettu 23.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020c. Kuukautiskivut. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00147](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00147)>. Luettu 21.9.2020.

Tiitinen, Aila 2020d. Kuukautisia edeltävät oireet (premenstruaalioireyhtymä, PMS) Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00163](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00163)>. Luettu. 30.9.2020.

Tiitinen, Aila 2020e. Lantiopohjan vaivat. Terveyskirja<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01122sto](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01122sto)>. Verkkodokumentti. >. Luettu 6.10.2020.

Tiitinen, Aila 2020f. Normaali kuukautiskierto. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00158](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158)>. Luettu 10.9.2020.

Tiitinen, Aila 2020h. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00165&p\\_hakusana=ehk%C3%A4isy.>](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165&p_hakusana=ehk%C3%A4isy.>) Luettu 23.10.2020

Tiitinen, Aila 2020i. Runsaat kuukautiset. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00173](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00173)>. Luettu 24.9.2020.

Tiitinen, Aila 2019g. PAPA- koe. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00161&p\\_hakusana=papakoe](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00161&p_hakusana=papakoe)>. Luettu 8.2.2020

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Verkko-dokumentti. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 21.10.2020.

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2020. Wiki. Metropolia. Verkkodokumentti. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852#space-menu-link-content>>. Luettu 2.10.2020.

Toivottuna maailmaan 2011. Perhesuunnittelu ja kehitys. Väestöliitto. <<https://www.vaestoliitto.fi/kansainvalisyys/tietoa-seksuaalioikeuksista/perhesuunnittelu-ja-ehkaisy/>>. Verkkodokumentti. Luettu 1.2.2020.




Tuppurainen, Marketta 2001. Suomen lääkärilehti 42/2001. Millaista seksuaalisuus on eri kulttuureissa?













Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Varhainen toteaminen. Tunne rintasi. Verkkodokumentti. <https://www.tunnerintasi.fi/rintojen-omatarkkailu/tietoa-rintasyovasta/varhainen-toteaminen/>>. Luettu 23.10.2020.

## Palautekysely

**Ympyröi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten kutakin asiaa.**

 Kyllä, samaa mieltä    En osaa sanoa    Ei, olen eri mieltä

Opas on selkeä ja ymmärrettävä			
Pidin oppaan ulkonäöstä			
Opas antoi minulle uutta tietoa			
Opas herätti mielenkiintoni aiheeseen			

Haluaisitko oppia jostain muusta aiheeseen liittyvästä, mistä?

---

Oppaassa hyvää oli?

---

Oppaassa jäin kaipaamaan

---

Kiitos palautteestasi!

**Seksuaaliterveys kuuluu kaikille- opas**

SEKSUAALITERVEYS  
KUULUU  
KAIKILLE

*Nissinen Anna - Maaria ja Sillanmäki Elisa 2020*



<b>Lukijalle</b> .....	3
<b>Seksuaalioikeudet</b> .....	4
<b>Kuukautiset</b> .....	4
<b>Ympärileikkaus</b> .....	7
<b>Rintojen omatarkkailu</b> .....	8
<b>Gynekologiset tulehdukset</b> .....	10
Bakteerivaginoosi .....	10
Emättimen hiivatulehdus .....	10
<b>Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu</b> .....	12
<b>Raskauden keskeytys</b> .....	12
<b>Seulontatutkimukset</b> .....	13
<b>Vaihdevuodet</b> .....	15
<b>Seksuaalinen väkivalta Suomessa</b> .....	18
<b>Sanasto</b> .....	19
Akupunktio .....	19
Anemia .....	19
Autoimmuunisairaus .....	19
Estrogeeni .....	19
Gynekologinen laskeuma .....	19
Hedelmöityshetki .....	19
Infektio .....	19
Krooninen .....	19
Kysta .....	19
Sukukypsä .....	19

## *Lukijalle*

Seksuaalisuus on luonnollinen, kaunis ja positiivinen asia.

Se on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua sekä terveyttä.

Seksuaalisuus syntyy hedelmöityshetkellä, kehittyy läpi elämän ja päättyy kuolemaan.

Seksuaalisuus kuuluu kaikille, väristä, sukupuolesta, iästä, uskonnosta tai kulttuurista riippumatta.



*(Kuva: Shutterstock)*

Seksuaalisuus on osa meitä kaikkia, jokaisen perustarve ja ihmisoikeus.

Seksuaaliterveys on fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tila, jolloin ihminen kykenee huolehtimaan itsestään ja nauttimaan omasta kehostaan.

Siihen kuuluu kunnioittava ja positiivinen lähestymistapa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin.

Seksuaaliterveys sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin sekä turvallisiin seksikokemuksiin, joissa ei ole painostusta, syrjintää eikä väkivaltaa.

Lisääntymisterveys tarkoittaa mahdollisuutta tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään.

Se myös tarkoittaa mahdollisuutta päättää itse, haluaako lapsia vai ei.

Lisäksi sinulla on oikeus valita sopiva ehkäisymenetelmä sekä palvelut, joiden avulla saat mahdollisuuden turvalliseen raskauteen ja siihen, että synnytät terveen vastasyntyneen.

## Seksuaalioikeudet

Suomessa laki määrää, että jokaisella on oikeus ilmaista itseään seksuaalisena, ainutkertaisena henkilönä.

Jokaisella ihmisellä on oikeus kokea nautintoa tuottavaa seksuaalisuutta, henkilön seksuaalisesta suuntautumisesta, identiteetistä tai arvoista riippumatta. Muita täytyy kunnioittaa.

Jokaisella on oikeus vapauteen ja itsenäisyyteen, mutta myös vastuu omasta seksuaalikäyttäytymisestä.

## Kuukautiset

Kuukautiset alkavat tytöillä yleensä 10-vuotiaasta eteenpäin, mutta useimmiten 12 vuoden iässä.

Kuukautiset kertovat naisen lisääntymiskyvystä ja valmistavat naista raskauteen.



Normaali kuukautiskierto kestää 23-35 vuorokautta ja vuotopäivien kesto on 2-8 vuorokautta.

Säännöllinen kuukautiskierto kertoo kehon ja mielen hyvinvoinnista. Mutta lähes jokainen kokee jossain vaiheessa myös kuukautiskierron häiriöitä.

Kuukautissuojia on erilaisia ja erikokoisia, joista voi valita vuodon määrän mukaan itselle sopivan. Kuukautissuojia on esimerkiksi terveysiteet, emättimeen sisälle laitettavat tamponi ja kuukuppi.

Kuukautisten aikana on tärkeää huolehtia hyvin puhtaudesta. Siteet ja tamponit vaihdetaan 4-8 tunnin välein tai useammin, jos vuotoa on paljon. Samalla pestään alapää vedellä. Peseminen ehkäisee hajuja ja tulehduksia.

Tavallisimpia kuukautisiin liittyviä ongelmia ovat kivut ja vuotohäiriöt. Vuoto voi olla runsasta, pitkittynyttä, epäsäännöllistä tai tiputteluvuotoa.



*Kuukautiskipuihin voi auttaa liikunta, lämpötyyny alavatsalla tai akupunktio.  
(Kuva: WAYHOME studio, Shutterstock)*

Myös tulehduskipulääkkeet auttavat tai vaihtoehtoisesti parasetamoli. Jos näistä lääkkeistä ei ole apua, sinun kannattaa varata aika lääkäriltä.

Runsas kuukautiset ovat yleinen vaiva naisilla. Jos runsaat kuukautisvuodot jatkuvat pitkään, voivat ne aiheuttaa anemiaa. Itsehoitona sinun on tärkeää huolehtia riittävästä raudansaannista.

Lääkärissä runsaita vuotoja voidaan hoitaa lääkityksellä tai esimerkiksi hormonikierukalla, joka vähentää vuotoa jopa 90 prosenttisesti.



*Kuvassa on kuukuppi, tamponeita ja kuukautisside. (Kuva: CanStockPhoto.com)*

Monet naiset kokevat ennen kuukautisia lieviä epämiellyttäviä oireita kuten mielialanvaihteluita, ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, itkuherkkyyttä, keskittymisvaikeuksia ja unettomuutta. Myös rintojen arkuus ja turpoaminen, päänsärky ja yleinen turvotus ovat yleisiä.

Oireiden ollessa toistuvia ja kun oireet vaikeuttavat jokapäiväistä elämää puhutaan PMS-oireyhtymästä.

PMS-oireyhtymän syytä ei tunneta, mutta sitä esiintyy naisilla, joilla on säännöllinen kuukautiskierto.

PMS- oireisiin voi saada helpotusta liikunnasta, kevyestä ruokavaliosta ja huolehtimalla riittävästä unesta.



*Mieliala voi vaihdella ennen kuukautisia. (Kuva: Shutterstock)*

## Ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on Suomessa lainvastaista ja rikkoo heidän ihmisoikeuksiaan.

Ympärileikkauksesta ei ole terveyshyötyä, vaan pelkästään harmia ja haittavaikutuksia.

Heti tapahtuvia mahdollisia seurauksia ovat kova verenvuoto, kipu, kudosten turpoaminen, kuume, infektiot ja shokki. Myös kuolema on mahdollinen.

Pitkäaikaisia haittoja ovat arpeutumisen ongelmat, repeämät, kuukautisveren pakkautuminen, vaikeudet virtsaamisessa, kystat, krooniset virusinfektiot kuten B- ja C-hepatiitit sekä HIV.

Lisäksi silpomisesta voi aiheutua raskausajan ongelmia ja synnytyksen pitkittymistä sekä vaikeutumista. Tämä voi johtaa molempien, sekä äidin, että vauvan kuolemaan.

Myös psykologiset ongelmat ovat mahdollisia, kuten stressi, painajaiset, itsetunto-ongelmat ja masennus. Suhde omaan seksuaalisuuteen voi vaikeutua.

## Rintojen omatarkkailu

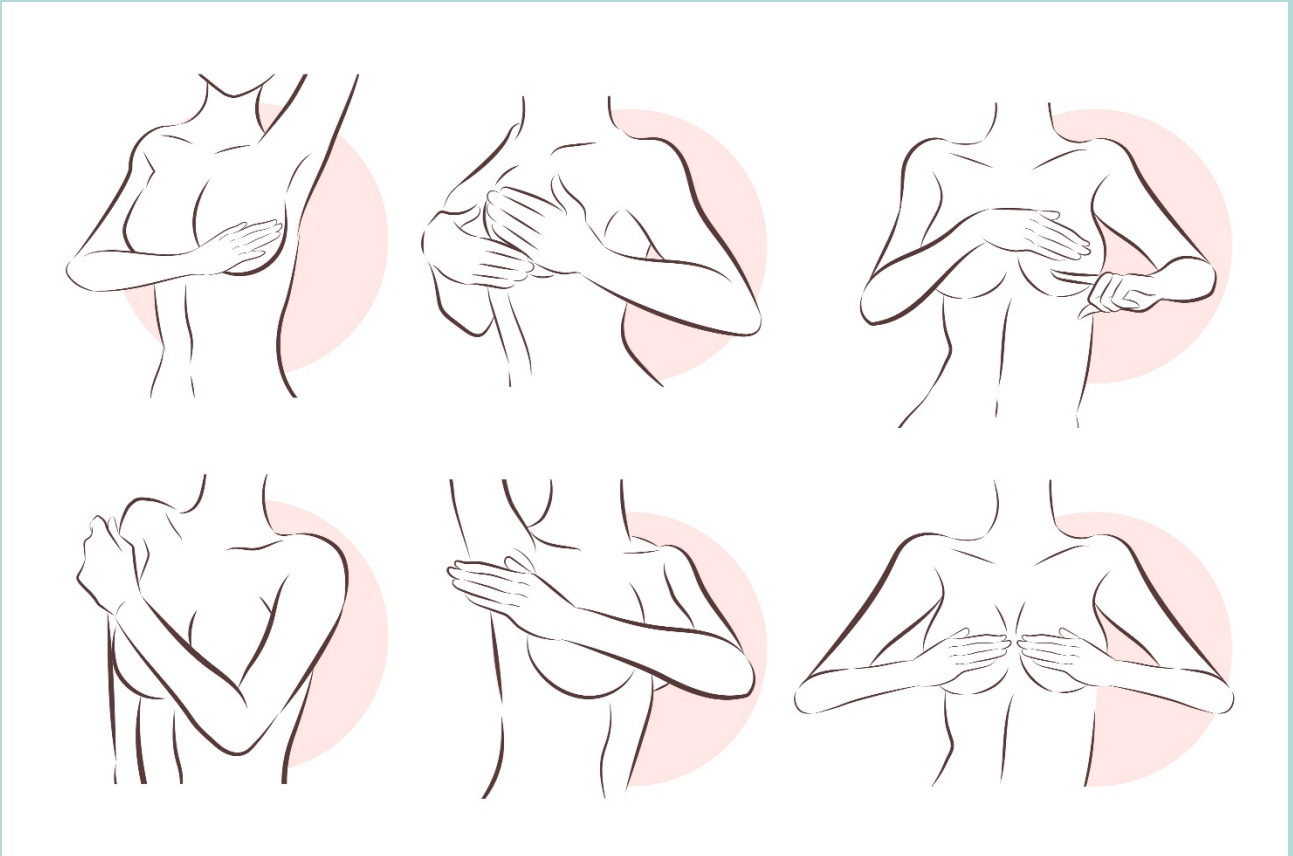
Rintojen omatarkkailu tarkoittaa rintojen tutkimista katsellen ja tunnustellen omia rintojaan.

Rintojen tarkkailu on tärkeää, koska rintojen muutokset voivat kertoa rintasyövästä ja ajoissa löydetty syöpä on helpompi hoitaa.

**Tutki rinnat kerran kuussa. Paras aika tutkia rinnat, on heti kuukautisten jälkeen.**

- Kun tarkkailet rintoja, niin katso rintoja peilistä sekä sivusta, että edestä
- Katso onko rintojen koko tai muoto muuttunut
- Tarkista, että rintojen iho on siisti, onko niissä haavoja tai onko rintojen väri muuttunut.
- Kokeile tuntuuko rinnoissa kyhmyjä/ patteja
- Tuntuuko rinta kuumalta tai kutiseeko rinta
- Kokeile varovasti puristaen tuleeko nänneistä eritettä

Jos huomaat rinnoissasi muutoksia, on hyvä käydä näyttämässä niitä lääkärissä.



Tutki rintasi kerran kuukaudessa. (Kuva: Shutterstock)

Rintojen omatarkkailu ohje selkosuomeksi

<https://www.tunnerintasi.fi/client/promama/userfiles/omatarkkailukortti-selkokieli.pdf>

Ohje rintojen omatarkkailuun somalin kielellä

<https://www.tunnerintasi.fi/client/promama/userfiles/omatarkkailukortti-somali.pdf>

Ohje rintojen omatarkkailuun arabiaksi

<https://www.tunnerintasi.fi/client/promama/userfiles/omatarkkailukortti-arabia.pdf>

Ohje rintojen omatarkkailuun kurdin kielellä

<https://www.tunnerintasi.fi/client/promama/userfiles/omatarkkailukortti-kurdi.pdf>

## Gynekologiset tulehdukset

**Bakteerivaginoosi** tarkoittaa emättimen bakteeritasapainon häiriötä.

Tavallisin oire on runsas valkovuoto, jonka haju on kalamainen.

Se voi parantua itsestään tai itsehoidolla.

Bakteerivaginoosin itsehoidossa ja ehkäisyssä on tärkeää hyvä henkilökohtainen hygienia.

Vältä liian tiheää pesua ja saippuan käyttöä. Älä suihkuta vettä suoraan emättimeen.

**Mene lääkärin, jos sinulla on oireita ja:**

- Oireita on ensimmäistä kertaa
- Oireet pitkittyvät
- Olet raskaana
- Sinulla on alavatsakipuja tai kuumetta
- Jos kumppanillakin on oireita
- Kärsit myös virtsaamisongelmista

**Emättimen hiivatulehdus** on yleinen vaiva. Hiivatulehduksessa alkaa emättimessä normaalistikin olevat hiivasienet lisääntymään liikaa.

Hiivatulehduksen oireita on usein voimakas kutina ja kirvely. Valkovuoto voi olla paksua, kokkareista tai tahmeaa.

Alapään ihossa voi olla punoitusta, turvotusta tai se voi tuntua kuumalta. Iholla voi olla myös pieniä haavoja.

Hiivasienitulehdukselle voi altistaa antibioottikuurit, ehkäisypillerit, diabetes ja autoimmuunisairaudet.

Myös kireät vaatteet, kuukautisten aikana käytettävät terveysiteet ja pikkuhousunsuojat voivat altistaa tulehdukselle.

Pelkkä kutina ei kerro hiivasienitulehduksesta.

Jos epäilet hiivasienitulehdusta ja sinulla on selkeitä oireita, voi tulehdukseen kokeilla apteekista saatavia lääkkeitä.

#### **Ehkäise hiivatulehdusta itse:**

- Pese alapää säännöllisesti, mieluiten pelkällä vedellä
- Jos kuukautissuojat aiheuttavat hiivaa, voit kokeilla tamponia tai kuukuppia
- Käytä hengittäviä alusvaatteita
- Vältä sokeria
- Kun käyt WC:ssä, pyyhi aina emättimestä peräaukkoon päin
- Vältä voimakkaan tuoksuisia hygieniatuotteita

#### **Mene lääkäriin, jos sinulla on oireita ja:**

- Sinulla on ensimmäistä kertaa hiivasienitulehdus
- Olet alle 16- vuotias tai yli 60-vuotias
- Olet raskaana
- Tulehdus uusi lääkkityksestä huolimatta
- Jos sinulla on jotain muita oireita kuten pahan hajuista vuotoa, virtsaamiskipuja, alavatsakipuja, kuumetta, oireet pahenevat tai jos myös kumppanillasi on oireita



## Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu

Kaikilla on oikeus päättää itse, haluaako lapsia, kuinka monta ja milloin on sopiva aika lapsille.

Raskauden ehkäisyyn saa neuvoa ehkäisyneuvoloista, terveyskeskuksista, kouluterveydenhuollosta, opiskeluterveydenhuollosta ja yksityisiltä lääkäriasemilta.

Raskaudenehkäisyvälineitä on monia erilaisia. Sopivaa vaihtoehtoa valittaessa otetaan huomioon sinun toiveesi ja huomioidaan terveydentilasi sekä elämäntilanteesi.

Ehkäisyvälineitä on eritavoin vaikuttavia ja eritavoin käytettäviä. On suun kautta syöviä valmisteita, emättimeen, kohtuun tai iholle laitettavia valmisteita.



*Ainoa ehkäisyväline mikä suojaa myös seksitaudeilta on kondomi. (Kuva:TanyaJoy, Shutterstock)*

Raskaudenehkäisyä voidaan käyttää myös imettäessä. Tällöin valitaan imetyksen kanssa sopiva ehkäisymuoto.

## Raskauden keskeytys



Abortti, eli raskauden keskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisista keskeyttämistä.

Suomen lain mukaan raskauden voi keskeyttää mahdollisimman varhain, mieluiten ennen raskausviikkoa 12.

Syy keskeytykseen ennen viikkoa 12 voi olla lääketieteellinen, sosiaalinen tai eettinen peruste, esimerkiksi suuri lapsiluku, synnyttäjän ikä tai lapsenhoitokyky.

Raskausviikon 12 jälkeen raskaus keskeytetään vain, jos syynä on naisen sairaus tai ruumiinvika. Tai jos synnyttäjä on tullut raskaaksi ennen kuin on täyttänyt 17 vuotta.

## Seulontatutkimukset

Suomessa kunnat järjestävät maksutta kohdunkaulan syövän seulontaa ja rintasyövän seulontaa.

Seulonnoilla eli joukkotarkastuksilla pyritään löytämään syöpä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin syövän hoitaminen on helpompaa.

Papa- kokeen avulla yritetään löytää ajoissa kohdunkaulansyöpää.

Papa - kokeeseen kutsutaan kaikki 30 - 60 vuotiaat naiset viiden vuoden välein.

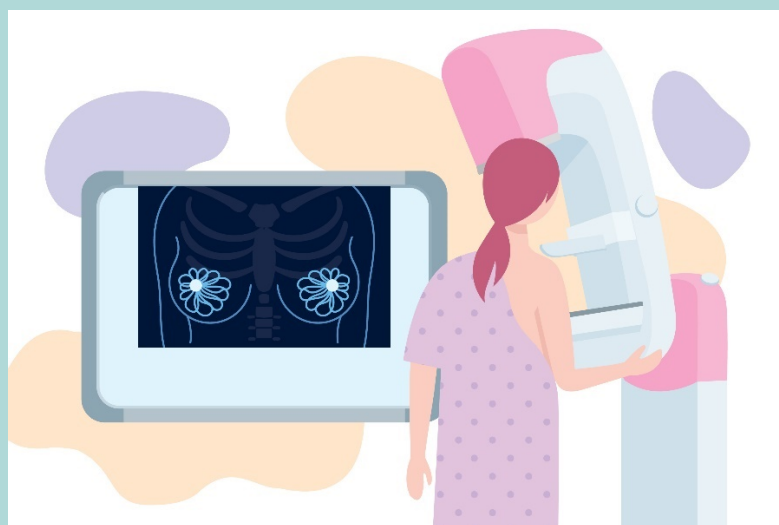
Papa- koe on emättimen kautta otettava näyte, jossa etsitään solumuutoksia. Solumuutokset voivat kertoa riskistä sairastua kohdunkaulan syöpään.



*Papa-koe otetaan gynekologisella tutkimuspöydällä. (Kuva: Shutterstock)*

Mammografian eli rintojen röntgentutkimuksen avulla etsitään rintasyöpää.

Mammografiassa kuvataan rinnat mammografialaitteella. Mammografiaan tulee kutsu kaikille 50-69 vuotiaalle kahden vuoden välein. On tärkeää, että osallistut seulontoihin kutsun saatua.



*Mammografia laitteella kuvataan rinnat. (Kuva: Natali Souther, Shutterstock)*

## Vaihdevuodet

Naisen sukukypsyä ikä päättyy vaihdevuosiin, jotka alkavat keskimäärin 50-vuotiaana. Tämä tarkoittaa, että munasarjojen estrogeenituotanto hiipuu ja vähitellen loppuu.

Estrogeenituotannon loppuminen aiheuttaa osassa naisista vahvoja oireita, mutta osalla oireita ei juurikaan ole.

Esimerkkejä oireista ovat hikoilu, kuumat aallot, unihäiriöt, sydämen rytmihäiriöt, niveloireet, mielialaoireet, saamattomuus, väsymys ja muistihäiriöt.

Oireiden kesto, voimakkuus ja laatu vaihtelevat yksilöllisesti.

Pitkäaikaisvaikutuksia ovat sukuelinten limakalvon oheneminen, emättimen kuivuus tai lantionpohjalihasten heikentyminen. Nämä kaikki vaikuttavat naisen seksuaaliterveyteen.

Limakalvojen ohentuminen aiheuttaa tulehdusriskin emättimeen sekä ulkosynnyttimeen ja virtsateihin.

Emättimen kuivuminen voi aiheuttaa yhdyntäkipuja, yhdynnän jälkeistä vuotoa ja emätinkouristelua.

Vaihdevuosioireiden tehokkain hoitomuoto on estrogeenikorvaushoito.



*Limakalvojen ollessa kuivat käytä liukuvoidetta. (Kuva: Shutterstock)*

#### **Näin voit itse vaikuttaa vaihdevuosi oireisiin:**

- Huolehdi terveellisestä ruokavaliosta
- Harrasta liikuntaa. Liikunta auttaa univaikeuksiin, parantaa mielialaasi, ehkäisee ylipainoa ja osteoporoosia
- Pidä huolta painostasi, ylipaino voi lisätä kuumia aaltoja
- Vältä kahvia ja voimakkaita mausteita, jos kärsit kuumista aalloista
- Älä tupakoi
- Huolehdi että saat tarpeeksi kalsiumia ja D- vitamiinia
- Yhdynnässä on hyvä käyttää liukuvoidetta, jos sinulla on kuivat limakalvot



*Liikunnan harrastamisella ja terveellisellä ruokavaliolla on suuri merkitys myös vaihdevuosien aikaan. (Kuva: Freepik)*

Kun lantionpohjalihakset veltostuvat, huononevat tuntemukset yhdynnässä.

Lantionpohjan heikentyneet lihakset altistavat virtsan ja ulosteen karkailulle, sekä gynekologisille laskeumille.

### **Näin voit vahvistaa lantionpohjalihaksia:**

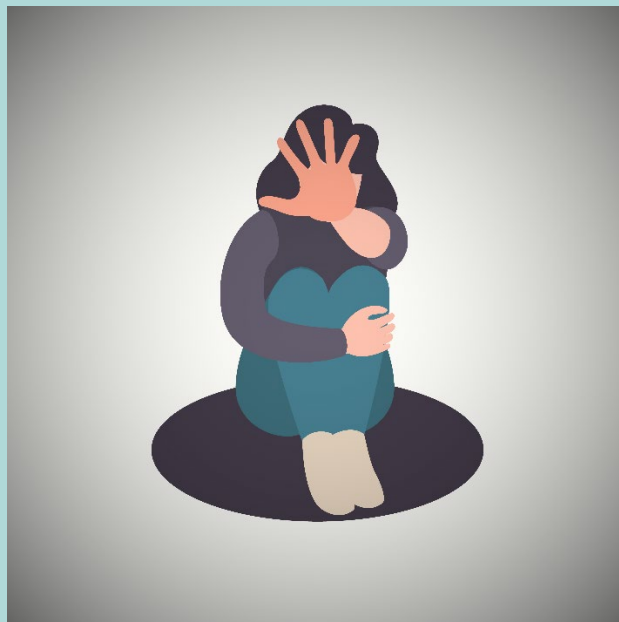
Supista lantionpohjan lihaksia voimakkaasti:

- Sulje peräaukko, virtsaputki ja emätin ja nosta niitä sisään ja ylöspäin.
- Pyri saamaan aikaiseksi voimakas noste.
- Pidä supistus 5 sekuntia.
- Pidä taukoa supistusten välillä 10 sekuntia, hengitä rauhallisesti muutama kerta sisään ja ulos.

## Seksuaalinen väkivalta Suomessa

Seksuaalinen väkivalta on lailla rangaistava teko.

Seksuaalista väkivaltaa on seksuaalinen häirintä, seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus tai pakottaminen muuhun seksuaaliseen tekoon.



*(Kuva: Garder Elena, Shutterstock)*

Seksuaalinen häirintä tarkoittaa vihjailevia eleitä, ilmeitä, seksuaalisia ehdotuksia ja koskettelua, vaikka uhri on ilmaissut, että käytös on epäsopivaa.

Myös seksuaalisesti värittyneiden viestien ja kuvien lähettely, tirkistely ja itsensä paljastelu ovat seksuaalista häirintää.

Seksuaalinen hyväksikäyttö on kyseessä, kun taivutellaan 16-18-vuotiasta tai alemmalla kehitystasolla olevaa ihmistä seksiin tai muuhun tekoon, joka loukkaa hänen seksuaalista itsemääräämisoikeuttaan.

Kun toista henkilöä painostetaan tai pakotetaan sukupuoliyhteyteen, on kyseessä raiskaus. Raiskaus voi tapahtua myös uhrin ollessa tiedottomassa tilassa.

## Sanasto

Akupunktio = *Neulahoito, pistelyhoito; vanha kiinalainen hoitomenetelmä*

Anemia = *Veren alhainen hemoglobiinipitoisuus*

Autoimmuunisairaus = *Sairaus, jossa oman elimistön torjunta kohdistuu omia kudoksia vastaan*

Estrogeeni = *Naishormoni, joka vastaa mm. naisellisten piirteiden kehittymisestä*

Gynekologinen laskeuma = *Kohdun tai emättimen seinämien tukikudosten peittäminen*

Hedelmöityshetki = *Munasolun ja siittiön yhdistyminen*

Infektio = *Tulehdus*

Krooninen = *Jatkuva, pysyvä*

Kysta = *Nesteen tai puolikiinteän aineen täyttämä epänormaali ontelo tai rakkula kehossa*

Sukukypsä = *Henkilö, joka on saavuttanut lisääntymiskyvyn*