

Opinnäytetyö AMK

Kätilötyön koulutusohjelma

2023

Anna Granath

Maahanmuuttajien seksuaaliterveysosaaminen Euroopassa

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö AMK | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilötyön koulutusohjelma

2023 | 40 sivua

Anna Granath

Maahanmuuttajien seksuaaliterveysosaaminen Euroopassa

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeässä asemassa ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tiedetään että yksilön tiedoilla on merkitystä hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutumisen kannalta. Tutkimuksessa huono tietotaso on yhdistetty muun muassa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Tiedossa on myös, että maahanmuuttajastatus on riskitekijä seksuaaliterveyden haasteille. Siitä huolimatta, että maahanmuuttajien osuus Euroopan väestöstä on etenkin viime vuosina kasvanut merkittävästi, on heidän seksuaaliterveydestään kohtalaisen vähän tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveysosaamiseen liittyvistä tiedoista ja tarpeista. Katsaukseen valikoitui neljätoista (n=14) eurooppalaista tutkimusta aiheesta. Opinnäytetyö tehtiin Innovative and Culturally Sensitive Educational Package for Migrants' Sexual Health Education -ICEX hankkeelle. ICEX on Turun ammattikorkeakoulun koordinoima yhteiseurooppalainen Erasmus+ -rahoitettu hanke.

Katsauksen perusteella todettiin, että Euroopassa maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät tiedot ovat vastaanottajamaan kantaväestöä heikommalla. Lähtömaassa saatu tieto oli pääasiassa vähäistä tai olematonta. Tietotaso riippui kuitenkin huomattavasti lähtömaasta, koulutustasosta ja yksilön tilanteesta uudessa asuinmaassa.

Asiasanat: seksuaaliterveys, maahanmuuttajat, Eurooppa

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2023 | 40 pages

Anna Granath

Immigrant's knowledge of sexual health in Europe

- descriptive literature review

Sexual and reproductive health plays an important role in comprehensive wellbeing. In terms of optimal realization of sexual and reproductive health, knowledge is important. A poor level of knowledge has been linked to risky sexual behavior. Immigrant status is a risk factor for sexual health challenges. Even though the number of immigrants in the European population has grown significantly, especially in recent years, there is relatively little research data on their sexual health.

The purpose of the thesis was to use a literature review to produce information about the sexual health knowledge and needs of immigrants in Europe. Fourteen n=14 research articles were included in the review. The thesis was done for the Innovative and Culturally Sensitive Educational Package for Migrants' Sexual Health Education -ICEX project. ICEX is a pan-European Erasmus+ funded project coordinated by Turku University of Applied Sciences.

Based on the review, it was concluded that In Europe, information related to the sexual and reproductive health of immigrants is weaker than that of the native population of the receiving country. The information received in the country of departure was mainly little or non-existent. However, the level of knowledge depended considerably on the country of origin, the level of education and the individual's situation in the new country of residence.

Keywords: sexual health, immigrants, Europe

Lyhenteet

BZgA =Saksan liittovaltion terveystieteiden keskus

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

EU = Euroopan Unioni

HIV/Aids = Ihmisen immuunikatovirus/hankittu immuunipuutosoireyhtymä

(human immunodeficiency viruses/ acquired immunodeficiency syndrome)

HPV = Papillomavirus (Human papillomavirus infection)

SELI-terveys = seksuaali- ja lisääntymisterveys

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

UNESCO = Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö

(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

UNFPA= YK:n väestörahassto (United Nations Population Fund)

UNHCR = Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö (United Nations High

Commissioner for Refugees)

WHO = World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

YK = yhdistyneet kansakunnat

Sisältö

Lyhenteet	4
1 Johdanto	6
2 Maahanmuuttajat Euroopassa	7
3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	9
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5 Opinnäytetyön menetelmä	15
6 Opinnäytetyön tulokset	16
6.1 Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveydestä	16
6.2 Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveyspalveluista	20
7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
8 Pohdinta	24
Lähteet	28

Liite 1. Tiedonhaku- ja viitetaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan, "seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vamman puuttumista" (WHO, 2006).

Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että maahanmuuttajilla on usein riittämättömät tiedot seksuaaliterveydestä (Keygnaert, et al., 2014a). Tiedot seksuaaliterveysvalistuksesta kuten sukupuolitaudeista, turvaseksistä ja ehkäisystä on usein puutteelliset (Maheen et al., 2021). Lisäksi pääsy seksuaaliterveydenhuoltoon on heidän keskuudessaan rajallinen (Keygnaert, et al., 2014a). Etenkin matalan tulotason maista korkeamman tulotason maihin kohdistuvassa maahanmuutossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut ovat alikäytettyjä (Maheen et al., 2021). Myös maahanmuuttajaväestön kanssa työskentelevien ammattilaisten seksuaaliterveysosaamisessa on puutteita (Keygnaert, et al., 2014a).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveydenosaamiseen liittyvistä tiedoista ja tarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tietotasosta ja tarpeista.

Opinnäytetyö tehtiin Innovative and Culturally Sensitive Educational Package for Migrants' Sexual Health Education -ICEX hankkeelle. ICEX on Turun ammattikorkeakoulun koordinoima yhteiseurooppalainen Erasmus+ -rahoitettu hanke.

2 Maahanmuuttajat Euroopassa

Maahanmuuttaja on yleiskäsite maasta toiseen muuttaneelle henkilölle. Yleensä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. (THL, 2023a). Euroopan komission sanastossa sana immigrant, suomeksi maahanmuuttaja kuvataan globaalissa kontekstissa seuraavasti: ulkomaalainen, joka saapuu valtioon aikomuksenaan oleskella siellä yli vuoden ajan (Euroopan komissio, 2022). Suomessa virallista maahanmuuttoon liittyvää sanastoa ja määritelmiä hallinnoi Migri, eli maahanmuuttovirasto. Heidän sanastossaan termin maahanmuuttaja määritelmä, on yksiselitteisesti, maahan muuttava henkilö. Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Pakolainen on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö (UNHCR) katsoo olevan pakolainen. (Maahanmuuttovirasto, 2023.) Lisäksi ilman virallisia dokumentteja ja lupia maahan tulevaa kutustaan paperittomaksi siirtolaiseksi. Virallista yleisesti hyväksyttyä määritelmää sanalle maahanmuuttaja ei kuitenkaan ole (IOM, 2019.)

Euroopan Unioni (EU) on perustamisestaan lähtien sallinut EU-alueella tapahtuvan kansalaistensa vapaan liikkumisen, ja sitä säätelevällä liikkuvuuspolitiikalla on pitkät perinteet. Sen sijaan EU:n ulkopuolisista maista suuntautuvan maahanmuuton poliittinen linja on ollut epäyhtenäisempi ja etenkin turvapaikanhakijoita koskeva päätöksenteko aiheuttaa erimielisyyksiä. (Wahlbeck, 2021.) EU:n jäsenmaita velvoittaa kansainväliset lait ja sopimukset. Turvapaikan tarjoaminen on määritelty Geneven pakolaissopimuksessa valtioiden velvollisuudeksi. Turvapaikanhakijan turvapaikkaprosessista vastaa se maa, johon hän ensimmäisenä saapuu, mikä on kansainväliseen lakiin kirjatun, niin kutsutun ensimmäisen saapumismaan vastuun periaate. (Wahlbeck, 2021.) Laki asettaa EU-maat keskenään eriarvoiseen asemaan ja

maahanmuuton ja etenkin turvapaikanhakijoiden määrä on Euroopan alueella maakohtaisesti hyvin erilainen. Eteläisille jäsenvaltioille asettuu suhteettoman suuri vastuu turvapaikanhakijoista ensimmäisen saapumisvaltion periaatteen vuoksi. (Wahlbeck, 2021.) Maailman terveysjärjestö arvioi, että kaksi kolmasosaa tämänhetkisistä maailman pakolaisista on sijoittuneena itäisen Välimeren alueelle (WHO, 2023). Euroopan maista tälle alueelle sijoittuu Kreikka ja Kypros, joissa maantieteellisen sijainnin vuoksi pakolaispaine on muuta Eurooppaa suurempi. Myös Bulgariaan on ohjautunut suuri osa etenkin vuoden 2015 Syyrian pakolaisaallossa. EU:n yhteistyö Turkin kanssa on vähentänyt laitonta maahantuloa itäisen Välimeren reitiltä. (Eurooppa neuvosto, 2023.)

Maahanmuuttajien kokonaismäärä eurooppalaisessa yhteiskunnassa on huomattava. EU-maissa asuvista noin 447 miljoonasta asukkaasta, lähes 24 miljoonaa on unionin ulkopuolisten maiden kansalaisia ja yli 37 miljoonaa EU:n ulkopuolella syntyneitä (Euroopan komissio, 2021). Maahanmuutolle on lukemattomia syitä, kuten työ, opiskelu, perheperäiset syyt tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus (THL, 2023a). EU:sta turvapaikkaa hakevien määrä vaihtelee vuosittain, vuonna 2021 se oli yli 600 000, ollen tilastoseurannan matalammasta päästä (Eurostat 2021). Näiden lisäksi Euroopan alueella on paperittomia siirtolaisia, joiden maassa oleskelusta ei ole virallista tietoa. Paperittomien siirtolaisten määrä EU alueella arvioidaan olevan n. 1,9–3,8 miljoonaa (Van Ginneken, 2014). Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut Eurooppaan Euroopan ulkopuolisesta valtiosta.

3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys tarkoittaa mahdollisuutta suojautua seksitaudeilta, vapautta ja mahdollisuutta suunnitella raskauksia, mahdollisuutta turvallisiin raskauksiin ja synnytyksiin, sekä vapautta olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkohtelulle. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kulkevat käsi kädessä. (Väestöliitto 2020a.)

Seksuaaliterveys on maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan "fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen, mikä ei pidä sisällään vain sairauden tai vamman puuttumista" (WHO2006). Seksuaaliterveyteen kuuluu positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Se mahdollistaa kyvyn nauttia kaikkia osapuolia tyydyttävistä seksuaalisista suhteista. Seksuaalisuuden määritelmäksi esitetään WHO:n

Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussa (2010) seuraavaa: "Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaalisuhteet ja lisääntymisen. --"

Ihmisten hyvinvoinnin kannalta seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä niihin liittyvät oikeudet ovat perustavanlaatuisen tärkeässä asemassa. Niiden toteutuminen vaikuttaa ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja selviytymiseen. Vaikutuksia on myös talouden kehitykseen. Aiheesta on tehty tutkimusta vuosikymmeniä, ja on osoitettu huomattavaa mitattavissa olevaa hyötyä investoinneista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet vaikuttavat tulevaan taloudelliseen kehitykseen ja ympäristön kestäväen kehityksen muodostumiseen. Ne ovat välttämätön edellytys tasa-arvoisen ja kestäväen kehityksen aikaansaamiseksi, koska ne liittyvät sukupuolten tasa-arvoon ja naisten hyvinvointiin sekä vaikuttavat äitien, vastasyntyneiden, lasten ja nuorten terveyteen. (Starrs et al., 2018.)

Jo YK:n Kairon vuoden 1994 International Conference on Population and Development, ICPD, kokouksen raporttiin on kirjattu kaikkien jäsenmaiden vastuu huolehtia seksuaaliterveyden ja -oikeuksien toteutumisesta (UNFPA, 2014). Kuitenkin puutteellinen ja riittämätön lisääntymis- ja seksuaaliterveyspalveluiden saatavuus koskettaa lähes kaikkia 4,3 miljardia hedelmällisessä iässä olevaa ihmistä maailmassa (Starrs et al., 2018).

Olennainen osa seksuaaliterveystiedon välittämistä on seksuaalikasvatus. Seksuaalikasvatus on hyvää seksuaaliterveyttä ja seksuaalista hyvinvointia tavoittelevaa opetusta ja valistusta. Sen tarkoitus on tukea seksuaalista itsemääräämisoikeutta, ja mahdollistaa oman seksuaalisuuden kokeminen hyvänä ja arvokkaana. (Väestöliitto, 2020b.) Pyrkimyksenä on, että seksuaalikasvatus tavoittaa tasa-arvoisesti kaikenikäiset ihmiset ja sisältyy kasvatukseen, opetukseen ja koulutukseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on alettu viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana tunnistaa kansainvälisessä keskustelussa. Seksuaalivalistus nähdään välineenä parantaa hyvinvointia, ihmisoikeuksien toteutumista sekä sukupuolten välistä tasa-arvoa. (Picken, 2020).

Kairon sopimuksen mukaan ihmisoikeuksiin lukeutuu, että kaikille saatavilla olevan perusterveydenhoidon piirissä tulee olla riittävä tiedotus, koulutus ja neuvonta lisääntymisoikeuksista ja lisääntymisterveydestä, seksuaalisuudesta ja vastuullisesta vanhemmuudesta (UNFPA, 2014). Seksuaalikasvatuksen hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta vallitsee kansainvälinen yksimielisyys. Koulussa annettavan seksuaalikasvatuksen tiedetään vaikuttavan myönteisesti nuorten seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen. Mitattavia vaikutuksia on osoitettu hyvään seksuaaliterveyteen liittyvässä käyttäytymisessä, mukaan lukien vähentynyt riskinotto, myöhäisempi yhdynnän aloittaminen, lisääntynyt ehkäisy ja kondomin käyttö sekä seksikumppaneiden vähäisempi määrä. (Picken, 2020.)

WHO määrittelee seksuaalikasvatuksen kahdeksaksi osa-alueeksi:

1. ihmiskeho ja ihmisen kehitys
2. hedelmällisyys ja lisääntyminen
3. seksuaalisuus
4. tunteet
5. ihmissuhteet ja elämäntyyli
6. seksuaalisuus
7. terveys ja hyvinvointi, seksuaalisuus ja oikeudet
8. seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (arvot/normit) (WHO, 2010).

WHO:n Euroopan aluetoimisto ja BzGA on luonut Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: suuntaviivat poliittisille päättäjille opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille -oppaan vuonna 2010. Oppaassa on määritelty ikätasoisesti vauvasta alkaen yli 15 vuotta täyttäneisiin nuoriin saakka, mitä tietoja, taitoja ja asenteita kussakin ikävaiheessa tulisi opettaa. Oppaan lopuksi nämä kaikki on listattu helppolukuiseen taulukkoon. Aihealueet taulukossa on otsikoitu WHO:n kahdeksan seksuaalikasvatuksen osa-alueen mukaan. Se mitä on määrä hallita osa-alueesta, on jaoteltu osioihin: tiedot, mitä lapselle tai nuorelle on kerrottava, taidot, mitä lapselle tai nuorelle on opetettava ja asenteet, missä lasta tai nuorta on autettava. Uusi tieto rakentuu aina aikaisemmin opitun päälle. Taulukon käyttöä helpottaa se, että aiheet on merkitty eri fonteilla ja erilaisin luettelomerkein siten, että siitä pystyy helposti erottamaan, mikä on uusi pääaihe, mikä on pääaiheeseen syventymistä, uusi täydentävä aihe tai täydentävää aihetta syventävä aihe. (WHO, 2010.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteiden saavuttamisen perustaksi on laadittu Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestö UNESCO:n Comprehensive sexuality education, CSE ohjelma. Se on opetussuunnitelmaan perustuva prosessi, jonka päämäärä on tarjota ikätasoisista kattavaa seksuaalisuuskasvatusta. Prosessi tähtää opettamaan ja oppimaan seksuaalisuuden ulottuvuuksia monipuolisesti, niin kognitiivisia, emotionaalisia,

fyysisiä kuin sosiaalisia puolia. (UNESCO, 2018.) Opetuksessa painotetaan myös seksuaalioikeuksia ja tavoitellaan voimaantumista, ja pääpiste onkin viime aikoina siirtynyt enemmän niiden teemojen pariin aikaisemmasta ensisijaisesti terveyteen perustuvasta ja terveystavoitteita tavoittelevasta opetuksesta (Vanwesenbeeck et al. 2021). CSE-ohjelman vahvuuksia on sen mukautettavuus ikätasoon, kulttuuritaustaan ja nuorten erityistarpeisiin (Picken, 2020). YK:n ja Euroopan unionin jäsenvaltioiden odotetaan noudattavan WHO:n seksuaalikasvatusstandardeja ja UNESCON kansainvälisiä seksuaalisuutta koskevia teknisiä ohjeita (Vanwesenbeeck et al., 2021).

Kulttuurisensitiivisyys on olennainen ulottuvuus seksuaalikasvatuksen yhteydessä. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja. Siihen sisältyy arvostava sanallinen ja sanaton kohtaaminen ja viestintä ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Olennaista on, että kummallakin osapuolella on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun ja sen kanssa hyväksytyksi ja kuulluksi tulemiseen. Kulttuurisensitiivisyyteen kuuluu myös halu, kyky ja herkkyyys ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä. (THL, 2023b.) Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus edellyttää kouluttajalta kulttuurista kompetenssia. Se merkitsee ymmärrystä kulttuurieroista liittyen terveystavoitteisiin ja käyttäytymiseen. Se tarkoittaa myös kulttuurisesti herkkien lähestymistapojen hallintaa. Näiden käyttäminen terveystavoitteissa voi parantaa ihmisten tiedonsaantia. (Svensson et al., 2017.) Seksuaalikasvatusta suunniteltaessa opettajan on hyvä tutustua sekä oman kulttuurinsa että opetukseen osallistuvien oppilaiden kulttuurien erityispiirteisiin. On tärkeää tunnistaa ja pysähtyä pohtimaan omia arvojaan ja normejaan. Myös mahdollisesti omaa toimintaa ohjaavat stereotypit ovat tärkeä tunnistaa. (Santalahti T. 2018.)

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyy joitain erityispiirteitä. Tiedossa on, että maastamuuttoon liittyvät haasteet voivat haitata maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (Metusela et al., 2017; Svensson et al., 2017). Jotta voidaan tarjota kulttuurisesti sopivia seksuaaliterveyspalveluita, on tärkeää, että tutkijat ja terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat ymmärtävät

sosiokulttuuriset rajoitteet, jotka voivat haitata palveluiden pariin hakeutumista (Metusela et al., 2017).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveydenosaamiseen liittyvistä tiedoista ja tarpeista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tietotasosta ja tarpeista.

Tutkimuskysymykset joihin opinnäytetyössä pyritään vastaamaan ovat:

1. Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveydestä?
2. Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveyspalveluista?

5 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Katsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin. (Stolt et al., 2015).

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on usein soveltuva menetelmä, kun halutaan etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään. (Kangasniemi et al., 2013.) Kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen valitusta aiheesta (Stolt et al., 2015). Tutkimusaiheen kannalta merkityksellinen, aiemmin julkaistu tutkimustieto muodostaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston (Kangasniemi et al., 2013). Menetelmän valikoituminen perustui tavoitteelle lisätä tietoutta Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tietotasosta ja tarpeista.

Tutkimusprosessissa edettiin aiheen ja metodin valinnan jälkeen kirjallisuuden lukemiseen, aineiston keruuseen, aineiston analyysiin ja kirjoittamiseen. Kartutetusta aineistosta laadittiin koostava raportti. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva aihealueesta (Stolt et al., 2015). Tutkimusten laatua arvioitiin tutkimusten yhteneväisyyden tai epäyhteneväisyyden, otos koon ja otantamenetelmän mukaan.

Katsausaineisto kerättiin Turun AMK:n käyttöön hankitusta hoitotyön ja terveydenhuollon tietokannoista. Tärkeimmät tietokannat olivat kansainväliset Cinahl Complete (EBSCOhost) sekä PubMed. Pääasiassa opinnäytetyössä käytetyt aineistot on valikoitu edellä mainittujen tietokantojen hakujen tuloksista. Hakusanoista ja -ehdoista laadittiin tiedonhakutaulukko (liite 1). Hakusanoina käytettiin erilaisina yhdistelminä: sexual health, knowledge, immigrant(*), migrant(*), Europe, sex education, sexual education. Rajauskriteereiksi asetettiin: julkaisu vuosina 2012–2023 sekä kokoteksti saatavilla. Tuloksissa kirjallisuuskatsauksen lähteenä käytettiin n=14 tutkimusta. Käytetyt tutkimukset on kerätty tutkimustaulukkoon (liite 2).

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveydestä

Pääosin muualta Eurooppaan muuttaneiden maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (SELI-terveyteen) liittyvät tiedot ovat vastaanottajamaan kantaväestöä heikommat (Keygnaert et al., 2014b; Svensson & al. 2017; Cailhol & Khan 2020; Kolak et al 2022; Tirado et al. 2023). Syitä puutteelliseen seksuaali- ja lisääntymisterveystietämykseen on puutteellinen tai rajattu seksuaalikasvatus kotimaassa ja koulunkäynnin keskeytyminen muuton vuoksi (Svensson et al., 2017). Tirado (2023) arvioi tutkimuksessaan maahanmuuttajien seksuaaliterveyden osaamista maan seksuaalilainsäädännön tuntemuksen kautta. Taustamuuttujana kerättiin tietoa kotimaassa saadusta seksuaalikasvatuksesta. Kartoittavaan kysymykseen vastasi n=3557 maahanmuuttajaa. Vastajista alle puolet (46 %) kertoi saaneensa seksuaalikasvatusta ennen muuttoaan Ruotsiin.

Tiedonpuutteen, osaamattomuuden ja puutteellisen terveydenhuollon on osoitettu lisäävän sekä hepatiitti C ja B, että HIV tartunnan riskiä sekä lisäävän riskikäyttäytymistä, mikä osaltaan lisää edellä mainittujen tartuntojen todennäköisyyttä (Cailhol & Khan 2020). Cailhol & Khan (2020) tutkimusjoukko koostui vastikään Ranskaan saapuneista pakistanilaisista hepatiitti C tai B ja/tai HIV positiivisista siirtolaismiehistä. Tutkimuksen osoittamia riskitekijöitä tartunnan saamiselle oli syrjäytyminen, köyhyys, vapaat sukupuoli-suhteet (promiskuiteetti), heikentynyt mielenterveys, koulutuksen puute, alhainen lukutaito, epätasa-arvoinen ja heikko pääsy terveydenhuoltoon sekä sosiaalisten ja kulttuuristen normien aiheuttamien riskien kieltäminen. Haavoittuvuutta lisäsi merkittävästi tiedon puute edellä mainittujen virusten tartunta tavoista. Åkerman (2016) tutkimus selvitti Ruotsiin Thaimaasta tulleiden naisten tietoa seksuaaliterveyspalveluista, ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeilta suojautumisesta. Heistä yli 90 % koki osaavansa suojautua HIV tartunnalta. Thai naiset tulevat pääasiassa kantaväestöön kuuluvan

kumppanin mukana maahan, ja ovat siten pakolaisille ja turvapaikanhakijoille suunnattujen lakisääteisten terveystarkoitusten ulkopuolella. Heidän keskuudessaan HI-viruksen esiintyminen on yleisempää kuin kantaväestöllä, ja tutkimuksen tekeminen on siksikin perusteltua. (Åkerman et al. 2016.)

Maahanmuuttajien tiedot ehkäisystä vaihtelivat paljon, eri maista ja kulttuureista tulevilla voi olla hyvin erilaiset tiedot (Marti Castaner et al., 2022). Åkerman (2016) tutkimuksessa yli 90 % Thaimaasta lähtöisin olevista naisista koki osaavansa ehkäistä ei-toivottua raskautta. Niin ikään myös Åkerman (2019), n=288 useita eri kansalaisuuksia käsittänyt tutkimus tuli tulokseen, että jopa kolmannes tutkimukseen osallistuneista naisista ei tiennyt, mistä he Ruotsissa saisivat ehkäisyneuvontaa. Yhtä suuri osuus ei myöskään tiennyt miten ehkäistä ei-toivottua raskautta. Samaan tutkimukseen osallistuneista yli 60 % ei osannut sanoa suojaako ehkäisypilleri HIV tartunnalta. (Åkerman et al. 2019.) Somalimiehiä käsittänyt tutkimus osoitti, että tietoa nykyaikaisista ehkäisymenetelmistä oli jonkin verran, mutta perinteisiä menetelmiä suosittiin uskonnollisista ja kulttuurisista syistä. Tärkein syy modernien ehkäisymenetelmien käyttämättömyydelle oli kuitenkin tiedonpuutteesta johtuva pelko menetelmiä kohtaan. (Omar et al. 2022.) Useita eri lähtömaan kansalaisuuksia käsittänyt tutkimus Espanjassa sai hyvin positiivisen tuloksen missä kaikki, (n=13), tutkimukseen osallistunutta naista omasivat hyvät tiedot ehkäisymenetelmistä ja niiden saatavuudesta (Alvarez-Nieto, et al.2015).

Ehkäisyneuvonnan vastaanottamista häyttasi huono lähtötaso seksuaali- ja lisääntymisterveystiedoissa ja tiedoissa ehkäisymenetelmistä. Oman tiedon puute vähensi luottamusta terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan. (Kolak et al 2022.) Heikompaan tietoon raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeilta suojautumisesta vaikutti korkeampi ikä, matala koulutustaso ja vähäinen tai olematon SELI-palveluiden käyttö (Åkerman et al., 2016). Grandahl (2015) tutkimuksessa haastateltiin Ruotsiin tulleita maahanmuuttajanaisia tarkoituksena selvittää heidän kokemuksiansa ja näkemyksiään kohdunkaulan syövän ehkäisystä, seulonnasta, HPV-rokotuksesta ja kondomin käytöstä. Tutkimuksessa haastatellut naiset ilmaisivat halun saada lisää tietoa

kohdunkaulan syövän, HPV:n ja sukupuolitautilien suhteen. Usealla heistä ei esimerkiksi ollut tietoa sukupuoliteitse tarttuvan HPV:n yhteydestä kohdunkaulan syöpään. Asenteet HPV-rokotusta kohtaan olivat eriäviä. (Grandahl et al., 2015.)

Seksuaalioikeudet ja niiden tuntemus ovat tärkeä tekijä SELI-hyvinvoinnissa. Tuore tutkimus Ruotsista arvioi seksuaalilainsäädännön tuntemusta maahanmuuttajien keskuudessa. Kyselyyn vastasi kaikkiaan yli kuusituhatta Ruotsalaista maahanmuuttajaa ja siinä tiedusteltiin väittämin tietoa aborttioikeudesta, suostumuksellisuudesta ja suojaikärajoista. Aborttilakia koskevaan kysymykseen vastasi runsas puolet osallistujista. Heistä vain 26 % vastasi oikein väittämään: ”Ruotsissa on lain mukaan oikeus raskauden keskeytykseen (laillinen abortti)”. Riskiä tiedon puutteelle aborttioikeudesta lisäsi uskonnollisuus, matala koulutustaso, ei aikaisempaa seksuaalikasvatusta, lähtömaassa ankara aborttilainsäädäntö ja se ettei ole pysyvää oleskelulupaa. Seksuaalista suostumusta käsittelevästä laista tiesi 61 %, kuitenkin vain 52 % tiesi sen käsittävän myös avioparin välisen suostumuksen. Suojaikärajat olivat tiedossa valtaosalla. (Tirado et al., 2023.)

SELI-terveyttä koskevan tiedon lähteinä käytettiin terveystalvueluita, mediaa ja instituutiota (Keygnaert et al., 2014b) sekä lähimmäisiltä saatua tietoa (Alvarez-Nieto et al., 2015; Keygnaert et al., 2014b). Keygnert et al (2014b) tutkimuksessa kysyttäessä mistä osallistujat saavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa, 40 % vastasi, että ei ole mitään virallista lähdeä mistä tietoa saisi, tai aihe on niin tabu, ettei siitä voi kysyä tai keskustella kotimaassa. Loput osallistujat kuitenkin pystyivät mainitsemaan useitakin tiedon lähteitä. Niitä käytettiin siten että aikuisista 60 % käytti terveystalvueluita tiedonlähteenä. Vähemmässä roolissa olivat lisäksi lähimmäisiltä saatu tieto, media ja instituutiot. (Keygnaert et al., 2014b). Useissa kulttuureissa tulkitaan, että seksuaalisuus yleisesti on aihe, josta ei ole sopivaa puhua. Yksi Cailhol & Khan (2020) haastatelluista kommentoi, että esimerkiksi kondomin käytöstä ei milloinkaan voisi Pakistanissa puhua, mutta Ranskassa aihe on neutraali.

Maahanmuuttajat ovat ilmaisseet kaipaavansa lisää tietoa seksuaaliterveydestä (Grandahl et al., 2015; Keygnert et al., 2014b; Svensson et al., 2017).

Tiedonvälittämisen keinoilla on suuri merkitys sen vaikuttavuuteen. Tietoa tulisi vastausten perusteella antaa tasapuolisesti sekä miehille että naisille.

Svenssonin (2017) tutkimuksessa tarjottiin vastaanottokeskuksessa kulttuurisensitiivistä seksuaalivalistusta. Uuden tiedon ja uusien asenteiden sisäistämiseen koettiin tarvitsevan aikaa. Annetun kulttuurisensitiivisen SELI-tiedon voitiin katsoa lisänneen paitsi maahanmuuttajien tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä- ja oikeuksista myös kasvattaneen heidän itsevarmuuttansa ja muuttaneen heidän asenteitansa ja suhtautumista.

Maahanmuuttajat kokivat kuitenkin aikaisempien kulttuurinormien rajoittavan ja osin estävän opetetun kaltaisen SELI-terveyden toteutumisen. Paras yhdistelmä tiedon antamiseen, oli sellainen missä opetus tapahtui sekä vain saman sukupuolisten kesken, että sekaryhmissä. Tutkijanäkökulmasta optimaalisesti onnistuneen tiedonvälittämisen esteenä katsottiin olevan kulttuuriset seikat. (Svensson et al., 2017.)

Kulttuurisen huomaavaisuuden tärkeyttä terveydenhuollon toiminnoissa katsottiin olevan tarpeen korostaa (Grandahl et al 2015; Cailhol & Khan 2020; Kolak et al. 2022; Omar et al. 2022). Katsauksessa tuli ilmi joitain kulttuuriin liittyviä huomioita. Esimerkiksi Pakistanin islamistinen kulttuuri ei hyväksy homoseksuaalisuutta vaan se on paheksuttua ja keskustelun aiheena tabu. Yksi Cailhol & Khan (2020) haastatelluista kertoi, että miesten välinen seksi on kuitenkin kohtalaisen tavallista, vaikka sitä ei julkisesti myönnetäkään. Termien tulkinnoissa oli variaatiota, esim. aikuisen ja nuoren miehen välistä seksisuhdetta ei välttämättä lueta homosuhteeksi sillä nuorta ei heidän mukaansa lasketa mieheksi. Islamistisessa kulttuurissa seksuaalisuus yleisesti on aihe, josta ei ole sopivaa puhua. Kolak (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että termillä kättilö viitataan joissain maissa täysin kouluttamattomaan henkilöön, johon turvaudutaan viimekädessä, kun muita vaihtoehtoja ei esim. taloudellisista syistä ole. Tausta heijastui uudessa maassa epäluulona ammattilaisen esittäytyessä kättilönä. (Kolak et al. 2022.)

Monessa kulttuurissa seksuaaliterveydestä puhuminen koetaan häpeälliseksi ja aihetta käsitellään tabuna. Erityisen herkkä aihe on keskustellessa miehen läsnä ollessa. Aiheesta keskusteltaessa on tärkeää huomioida useassa kulttuurissa sisäänrakennettu stigmatisaatio ja valta-asetat. (Svensson et al., 2017.) Kohtaamisissa vieraasta kulttuurista tulevan kanssa on tärkeää, että aikaa on riittävästi käytettävissä. Näin voidaan vähentää väärinkäsityksiä, jotka johtuvat tiedon puutteesta tai vääristä tiedosta ja luuloista (Marti Castaner et al., 2022).

6.2 Mikä on maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveyspalveluista

Eurooppaan muista maanosista saapuneiden maahanmuuttajien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista ovat heikompia ja palveluiden käyttö on kantaväestöön verrattuna vähäisempää (Åkerman et al., 2016; Åkerman et al. 2019; Otero-Garcia et al., 2013; Svensson et al., 2017). Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden alikäyttöön liittyy kulttuurisia ja kielellisiä haasteita (Otero-Garcia et al., 2013; Svensson et al., 2017; Egli-Gany et al., 2021; Mai Mahgoub & Johansen, 2021). Haasteita ilmeni yhteydenotossa terveydenhuoltoon, kutsukirjeen ymmärtämisessä ja kommunikoinnissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osin viestintä esteet rajoittivat terveydenhuoltoon pääsyä. (Grandahl et al., 2015.) Mai Mahgoub & Johansenin (2021) tekemän tutkimukseen osallistuneilla sudanilais- ja somalinaisilla ei ollut tietoa sukupuolielinten silpomiseen erikoistuneista palveluista, vaikka he kuuluivat kohderyhmään ja tietoa oli internetissä saatavilla usealla eri kielellä.

Espanjan maaseudulla työskentelevien kättilöiden haastattelututkimuksella saatu tieto kertoo siitä, miten alalla työskentelevät ammattilaiset kokevat huolta siitä, että maahanmuuttajanaisten kesken perhesuunnittelupalvelut ovat alikäytettyjä. Seurauksena alikäytöstä he uskoivat tahattomien raskauksien ja vapaaehtoisten raskaudenkeskeytysten lisääntyneen ja viiveen raskaudenseurannan ensikäynnille pidentyneen. Ammattilaisten kokemuksen mukaan maahanmuuttajanaisten puutteellinen terveyspalveluiden käyttö ja

esimerkiksi vähäisempi seulontoihin osallistuminen liittyy myös kulttuurieroihin ja sukupuolten väliseen eriarvoisuuteen. (Otero-Garcia et al., 2013.)

Usealle kulttuurille ominaista on tulla toimeen omillaan, ja etenkin SELI-ongelmiin avun hakemisen kynnyksellä ulkopuoliselta voi olla korkea. Norjaan perustetun matalan kynnyksen, silvotuille naisille suunnatun, erikoissairaanhoidon palvelun teettämän tutkimuksen tuloksena havaittiin, että maahanmuuttajanaisten kynnyksellä hakea vaivoihinsa ammattiapua oli korkea. Tyypillisesti osallistujat olivat halukkaita hakeutumaan avun pariin vasta, kun he havaitsivat mielenterveys- ja seksuaaliterveysongelmien haittaavan heidän läheisissä suhteissaan tai muita tärkeitä päivittäisiä toimintoja. Lisäksi oman vaivan tunnistaminen hoitoa vaativaksi oli puutteellista. Kotihoitoa yritettiin yleensä pitkittyneesti. (Mai Mahgoub & Johansen, 2021.)

Kulttuurillisiin tekijöihin liittyy myös luottamus terveydenhuollon henkilökuntaan, joka on myös merkittävässä asemassa terveyspalveluiden käytössä. Kolakin (2022) tekemää kättilöiden antamaa ehkäisyneuvontaa käsittelevässä tutkimuksessa haastatellut kertoivat, että heidän kotimaassaan kättilöllä ei ole mitään koulutusta, ja heidän palveluitaan käytetään vain äärimmäisessä hädässä, mikäli gynekologille ei ole varaa maksaa. Epäluulo kättilöiden pätevyyttä kohtaan säilyi osalla muuton jälkeen. (Kolak et al. 2022.)

Puutteellinen tieto terveydenhuoltojärjestelmästä oli yksi alikäyttöä selittävä tekijä (Åkerman et al., 2016; Svensson et al., 2017; Mai Mahgoub & Johansen 2021). Rajalliset tiedot terveyspalvelujärjestelmästä haittasivat maahanmuuttajien palveluiden käyttöä. Palveluiden pariin hakeutumisessa ensisijainen haaste oli vaikeus navigoida uuden maan terveydenhuoltojärjestelmässä. Muut haasteet entisestään vaikeuttivat toimimista, esim. kielen osaamattomuus vaikeutti palvelun pariin löytämistä. (Mai Mahgoub & Johansen, 2021.) Åkermanin (2016) selvitti Thaimaasta Ruotsiin muuttaneiden naisten tietoa seksuaaliterveyspalveluista. Tutkimuksessa tehtyyn kyselyyn vastanneista yli puolella oli huono tietotaso seksuaaliterveyspalveluista, eivätkä he esimerkiksi tiesivät mihin heidän tulisi olla yhteydessä tarvitessaan SELI-palveluita. Samaan kyselyyn vastanneista

valtaosan SELI-palveluiden käyttö oli vähäistä. (Åkerman et al., 2016.) Paperittomia maahanmuuttajia koskeneessa tutkimuksessa kävi ilmi, että laittomasti maassa oleilevat paperittomat maahanmuuttajanaiset saattavat tarvita esimerkiksi äitiyshuoltoa, mutta pelkäävät karkotusta ja hakeutuvat siksi viiveellä palveluiden pariin. He myös usein kokevat epävarmuutta säännöistä ja epätietoisuutta terveydenhuollon saatavuudesta. (Marti Castaner et al., 2022.)

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Katsauksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa. Työ pyrittiin kirjoittamaan neutraaliin sävyyn. (Kangasniemi et al., 2013.) Opinnäytetyönä tuotettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Pyrkimyksenä oli muodostaa kokonaiskuva aihealueesta. Kirjoittaja perehtyi ennen työn aloittamista tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin ja noudatti niitä työtä laatiessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Työssä pyrittiin huolelliseen, tarkkaan sekä rehelliseen toimintaan. Työssä ei plagioitu toisten tekstiä, vaan tutkimustietoa sovellettiin vääristämättä alkuperäisen tutkijan antamaa tietoa eikä tutkimustuloksia sepitetty. Raportoinnissa pyrittiin tuomaan tulokset esiin huolellisesti ja alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen. (Hirsijärvi et al., 2007, 23–26.) Aineistohaut ja työskentelyn vaiheet kirjattiin huolellisesti ylös, sillä muun tutkimuksen lailla tulee kirjallisuuskatsauksen olla toistettavissa (Stolt et al., 2015). Lähdeviitteet ja merkinnät kirjattiin asianmukaisesti.

Seksuaaliterveys ja siihen liittyvät oikeudet ovat eettisesti herkkää aluetta. Potentiaalisia eettisiä ongelmatilanteita voi syntyä osapuolten välisistä näkemuseroista koskien esimerkiksi ehkäisyä, raskauden keskeytystä tai perheen osapuolten näkemyksiä hyvästä elämästä ja terveydestä (Leino-Kilpi et Välimäki, 2012). Seksuaalikasvatuksen yhteydessä eettinen näkökulma on aktiivisesti otettava huomioon. Seksuaalisuuden määritelmän yhteydessä todetaan, että biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen (WHO, 2010) Kirjallisuuskatsausta tehtäessä asiakas- tai potilaskohtaamiseen liittyvää eettistä problematiikkaa ei tullut, sillä katsaus tehtiin jo olemassa olevaan aineistoon.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa Euroopassa asuvien maahanmuuttajien seksuaaliterveydenosaamiseen liittyvistä tiedoista ja tarpeista. Pyrkimyksenä oli luoda mahdollisimman kattavasti yhteen vetävä katsaus.

Tuloksina voitiin todeta, että maahanmuuttajilla on usein kantaväestöön nähden heikompi SELI-osaaminen (Otero-Garcia et al., 2013; Åkerman et al., 2016; Svensson et al., 2017; Åkerman et al. 2019). Heidän keskuudessaan esimerkiksi HIV tartuntojen esiintyvyys on Euroopan maiden kantaväestöön verrattuna korkea (Åkerman et al., 2016; Gosselin et al., 2019 Cailhol et Khan 2020). Suuri osa saa tartunnan vasta maahanmuuton jälkeen (Gosselin et al., 2019), ja valitettavan harva osaa hakeutua testeihin tai hoitoon (Åkerman et al., 2016; Åkerman et al., 2019). Maahanmuuttajat ovat todennäköisemmin suojaamattomassa yhdynnässä ja suuremmassa riskissä kohdata seksuaalista väkivaltaa puutteellisen seksuaaliterveystiedon ja puutteellisten ehkäisyvälineiden saatavuuden vuoksi (Gosselin et al., 2019). SELI-palveluiden käyttö on myös vähäisempää maahanmuuttajien keskuudessa. Tiedon puute palveluista ja järjestelmästä voi aiheuttaa viivettä hoitoon hakeutumisessa ja pääsyssä. (Åkerman et al., 2016; Svensson et al., 2017; Mai Mahgoub et Johansen, 2021 Marti Castaner et al., 2022.) Yksilöiden välillä on kuitenkin suurta vaihtelua SELI-tiedoissa, riippuen mm. lähtömaasta, koulutustasosta, iästä, aikaisemmasta seksuaalikasvatuksesta, uskonnosta ja maasta muuton syystä. Ehkäisy tietämys vaihteli, ja oli osassa tutkimuksista hyvällä tolalla, (Alvarez-Nieto, et al.2015; Åkerman et al. 2016), toisissa taas huonolla (Åkerman et al. 2019; Omar & al. 2022). Panostusta tietotason kartoittamiseen olisi tarpeen lisätä, jotta tarpeet voitaisiin viisaasti täyttää. Kieli ja kulttuuriasiodien huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää. Valistus, jota vastaanottaja ei pysty tai halua ymmärtää, ei ole kenenkään edun mukaista.

Aiheen laajuus toi tehtävään omat haasteensa. Maahanmuuttajat ovat ryhmänä hyvin heterogeeninen. Yksilön kokonaistilanteeseen vaikuttaa moni muuttuja.

Näitä ovat mm. lähtömaa ja maanosa, muuton syy, esim. pakolaisuus, turvapaikanhakija, työperäinen, opiskelu, kumppanin luo muutto jne. Tämän lisäksi taustamuuttujissa on valtavasti variaatiota kuten koulutustaso, sosiaalinen pääoma, varallisuus, ikä jne. Tämän ohella myös Euroopan maat ovat keskenään varsin eriäviä niin käytännöiltään, asenteiltaan kuin lainsäädännöltään. Esimerkiksi Ruotsissa turvapaikanhakijoille ja pakolaisille kuuluu lakisääteisesti maahan tullessa terveystarkastus, jonka tarkoituksena on paitsi saada tietoa maahantulijan terveydentilasta ja mahdollisista tarttuvista taudeista, myös opettaa häntä uuden kotimaansa terveydenhuollon järjestelmään ja toimintaan. Tätä lakiin kirjattua oikeutta ei kuitenkaan ole muusta syystä maahan muuttavalla, kuten vaikka puolison vuoksi maahan muuttavalla henkilöllä. (Åkerman et al., 2016). Kahden maahanmuuttajan välille ei siten milloinkaan voi asettaa yhtäläisyysmerkkiä, vaan jokaisen heistä tilanne on yksilöllinen. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin eri perustein muista maanosista Eurooppaan muuttaneita maahanmuuttajia. Pääasiassa tutkimusten aineisto koostui pakolaisista, turvapaikanhakijoista ja paperittomista siirtolaisista. Joukossa oli myös tutkimus, jossa tutkittavat olivat puolison vuoksi maahan muuttaneita (Åkerman et al., 2016).

Seksuaaliterveystietämys ilmenee eri artikkeleissa myös eri tavoin. Osa katsaukseen valituista artikkeleista käsittelee nimenomaisesti tätä kysymystä, toisissa asia ilmenee välillisesti. Tutkimukset olivat pääasiassa otoskooltaan kohtalaisen pieniä kvalitatiivisia tutkimuksia, kolme tutkimuksista oli poikittaistutkimuksia ja yksi interventiotutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoite on saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sen merkityksestä. Laadukkaita eri asetelmista kerättyjä tutkimuksia yhdistämällä ja tutkittavaa ilmiötä useista näkökulmista lähestymällä voidaan tavoittaa monipuolista tietoa. Näin voidaan lisätä ymmärrystä ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista ja ilmiön luonteesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Samat teemat toistuivat tutkimuksissa, eikä katsaukseen valikoituneet artikkelit olleet tulosten osalta ristiriidassa. Katsaukseen onnistuttiin valitsemaan hyvin kohderyhmää vastaavia tutkimuksia. Tarkoitus oli selvittää mikä on Euroopassa

asuvien maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveydestä. Kaikki tutkimukset käsittelivät maahanmuuttajia Euroopassa. Vain kahden tutkimuksen aineistossa mukaan lukeutui myös joitain Euroopan sisäisiä maahanmuuttajia, muutoin tutkittavat olivat alkuperältään muista maanosista. Tutkimukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin ja antoivat siitä monipuolisesti, laajemman kattokäsitteen alta, eri kohderyhmiä koskevaa tietoa. Tutkimusta aiheesta oli saatavilla rajoitetusti. Osin tästä syystä tutkimusaineisto on hyvin vahvasti painottunut pohjoismaihin, etenkin Ruotsiin. Katsaukseen saatiin kuitenkin riittävä määrä aineistoa, jotta niistä yhdessä voidaan luoda jokseenkin yleistäviä johtopäätöksiä. Tutkimusten luotettavuudesta saatettiin myös luoda päätelmiä niiden keskenään samansuuntaisten johtopäätösten perusteella. Yleistettävyyden on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma (Jyväskylän yliopisto 2021). Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty tiedonhaku- ja tutkimustaulukoihin, jotka ovat saatavina liitteinä työn lopussa (liitteet 1 ja 2).

Katsauksessa tarkasteltu tutkimus on painottunut naisiin. Yksi selittävä tekijä sille, miksi saatavilla oleva tutkimus on niin naisiin painottunutta, on se, että YK:n Kairon julistuksessa nimenomaan peräänkuulutettiin toimia, jotka huomioivat maahanmuuttaja ja pakolaisnaisten seksuaaliterveyden erityistarpeet. (UNFP 2014; Svensson et al., 2017). Katsaukseen sisältyi myös tutkimus, joka käsitteli pääasiassa tietoja seksuaalilainsäädännöstä ja oikeuksista (Tirado et al., 2023). Tutkimuksen lähtökohdat olivat kuitenkin seksuaaliterveyden- ja oikeuksien osaamisessa ja se valikoitui mukaan, koska seksuaalioikeuksien tunteminen on tärkeää seksuaaliterveyden näkökulmasta. Oikeus aborttiin on ihmisoikeus ja sen tuntemus voidaan katsoa seksuaaliterveyteen liittyväksi (WHO, 2021).

Hyvä seksuaaliterveys on kansantaloudellinen etu (Starrs et al., 2018). Maahanmuuttajien seksuaaliterveystietämys on aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Maahanmuutto Eurooppaan on jäänyt korkeammalle tasolle vuosien 2015–2016 piikin jälkeen. Uusimpana maahanmuuttoa lisäävä tekijä on Ukrainassa käytävä sota. (Euroopan komissio, 2021). Odotettavissa on, että

tulevaisuudessa ilmastonmuutos ja lisääntyvät konfliktit edelleen lisäävät Eurooppaan kohdistuvaa maahanmuuttoa.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että Euroopassa asuvien maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveysosaamisesta olivat kantaväestöä heikompia. Puutteita havaittiin tiedoissa raskaudenehkäisystä, sukupuolitaudeilta suojautumisesta ja raskaudenkeskeytyksestä. Maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveyspalveluista olivat myös heikompia ja palveluiden käyttö on kantaväestöön verrattuna vähäisempää. Palveluiden alikäyttöä selitti rajalliset tiedot terveyspalvelujärjestelmästä. Lisäksi kielelliset ja kulttuuriset tekijät haittasivat maahanmuuttajien palveluiden käyttöä.

Tutkimuksen lisääminen aiheesta on tarpeen. Tuleva tutkimus voisi paneutua nimenomaan tämän katsauksen tutkimuskysymykseen- mikä on Euroopassa asuvien maahanmuuttajien tietämys seksuaaliterveydestä, kohdentaen tutkimusjoukkoa eri alueilta saapuneisiin maahanmuuttajiin. Näin voitaisiin saapumismaan perusteella ennakoida tietopuutteita ja antaa kohdennettua seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta ja tukea.

Lähteet

Alvarez-Nieto, C., Pastor-Moreno, G., Grande-Gascón, M. L., & Linares-Abad, M. 2015. Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: A qualitative study. *Reproductive Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0071-2>

Cailhol, J., & Khan, N. 2020. Chronic hepatitis and HIV risks amongst Pakistani migrant men in a French suburb and insights into health promotion interventions: The ANRS Musafir qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09459-x>

Egli-Gany, D., Aftab, W., Hawkes, S., Abu-Raddad, L., Buse, K., Rabbani, F., Low, N., & Onarheim, K. 2021. The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: a systematic review of reviews. In *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 27, Issue 12, pp. 1203–1213. <https://doi.org/10.26719/EMHJ.20.101>

Euroopan komissio, 2021, Maahanmuuttajien määrä EU:ssa, viitattu 7.11.22, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_fi

Euroopan komissio, 2022, EMN Asylum and Migration Glossary, viitattu 7.11.22, https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/european-migration-network-emn/emn-asylum-and-migration-glossary_en

Eurooppa neuvosto, 2023, EU:n muuttoliike- ja turvapaikkapolitiikka, viitattu 13.1.23, <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/eu-migration-policy/>

Eurostat, 2021, Migration and asylum database, viitattu 7.11.22, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/migration-asylum/asylum/database>

Gosselin, A., Carillon, S., Coulibaly, K., Ridde, V., Taéron, C., Kohou, V., Zouménou, I., Mbiribindi, R., Derche, N., & Loû, A. D. Du. 2019. Participatory development and pilot testing of the Makasi intervention: A community based outreach intervention to improve sub-Saharan and

Caribbean immigrants' empowerment in sexual health. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7943-2>

Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R., & Oscarsson, M. 2015. Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: A qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344–354. <https://doi.org/10.1111/hex.12034>

IOM = International Organization for Migration, 2019, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019, viitattu 14.11.2022, https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

Jyväskylän yliopisto, 2021, Tutkimuksen toteuttaminen, viitattu 10.5.2023 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), sivut 291–301.

Keygnaert, I., Guieu, A., Ooms, G., Vettenburg, N., Temmerman, M., & Roelens, K. 2014a. Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? In *Health Policy*, Vol. 114, Issues 2–3, pp. 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.10.00>

Keygnaert, I., Vettenburg, N., Roelens, K., & Temmerman, M. 2014b. Sexual health is dead in my body: Participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-416>

Kolak, M., Löfgren, C., Hansson, S. R., Rubertsson, C., & Agardh, A. 2022. Immigrant women's perspectives on contraceptive counselling provided by midwives in Sweden—a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2111796>

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä: Vols. 5.-7.

Maahanmuuttovirasto, 2023, Sanasto, viitattu 3.2.23, <https://migri.fi/sanasto>

Maheen, H., Chalmers, K., Khaw, S., & McMichael, C. 2021. Sexual and reproductive health service utilisation of adolescents and young people from migrant and refugee backgrounds in high-income settings: A qualitative evidence synthesis (QES). In *Sexual Health*, Vol. 18, Issue 4, pp. 283–293. CSIRO. <https://doi.org/10.1071/SH20112>

Mai Mahgoub, Z., & Johansen, R. E. B. 2021. Barriers and facilitators to the access to specialized female genital cutting healthcare services: Experiences of Somali and Sudanese women in Norway. *PLoS ONE*, 16(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257588>

Marti Castaner, M., Slagstad, C., Damm Nielsen, S., & Skovdal, M. 2022. Tactics employed by healthcare providers in the humanitarian sector to meet the sexual and reproductive healthcare needs of undocumented migrant women in Denmark: A qualitative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100785>

Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. 2017. “In My Culture, We Don’t Know Anything About That”: Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>

Omar B, Larsson E. C., Calza S, & Osman F. 2022. Perceptions of family planning among some Somali men living in Sweden A phenomenographic study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 32(100732). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35490478/>

Otero-Garcia, L., Goicolea, I., Gea-Sánchez, M., & Sanz-Barbero, B. 2013. Access to and use of sexual and reproductive health services provided by midwives among rural immigrant women in Spain: midwives’ perspectives. *Global Health Action*, 6, 22645. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22645>

- Picken, N. (2020). Sexuality education. Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/s/yJsW>
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A., 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, viitattu 10.5.2023, <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>
- Santalahti T, 2018, <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001>
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. 2018. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. In *The Lancet* Vol. 391, Issue 10140, pp. 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja.
- Svensson, P., Carlzén, K., & Agardh, A. 2017. Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: a qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Culture, Health and Sexuality*, 19(7), 752–766. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1259503>
- THL, 2023a, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus, viitattu 28.3.23, <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- THL, 2023b, Kulttuurisensitiivinen työote, viitattu 28.3.23, <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Tirado, V., Ekström, A. M., Orsini, N., Hanson, C., & Strömdahl, S. 2023. Knowledge of the abortion law and key legal issues of sexual and

reproductive health and rights among recently arrived migrants in Sweden: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 23(1), 551.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15399-z>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, viitattu 30.5.2023,
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Unesco, UN Women., UNICEF., UNFPA., Joint United Nations Programme on HIV/AIDS., & WHO. 2018. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770.locale=en>

UNFP, United Nations Population Fund, Programme of Action (20th Anniv. Edition). 2014. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

Van Ginneken, E. 2014. Health care access for undocumented migrants in europe leaves much to be desired. In *Eurohealth observer Eurohealth incorporating Euro Observer* (Vol. 20, Issue 4),
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332808>

Vanwesenbeeck, I., Cense, M., van Reeuwijk, M., & Westeneng, J. 2021. Understanding Sexual Agency. Implications for Sexual Health Programming. *Sexes*, 2(4), 378–396. <https://doi.org/10.3390/sexes2040030>

Väestöliitto, 2020a, Mitä on seksuaaliterveys, viitattu 1.2.2023
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>

Väestöliitto, 2020b, Seksuaalikasvatus, viitattu 1.2.2023,
<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/>

Wahlbeck, Ö 2021, Maahanmuutto: jäsenvaltioiden erimielisyys turvapaikkapolitiikasta. julkaisussa T Raunio & J Saari (toim), *Moninaisuudessaan yhtenäinen?: Euroopan unionin suunta . Gaudeamus*,

Helsinki, Sivut 100–121.

<https://julkaisut.um.fi/collections/eurooppatiedotus/products/moninaisuudes-saan-yhtenainen-euroopan-unionin-suunta>

WHO = World Health Organization, 2006, Defining sexual health, viitattu 1.3.23, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

WHO= World Health Organization, 2010, Maailman terveystjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

WHO = World Health Organization, 2021, Abortion, viitattu 10.5.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

WHO = World Health Organization, 2023., Strategy to promote the health and well-being of refugees, migrants, internally displaced persons, and other displaced groups in the Eastern Mediterranean Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366486>

Åkerman, E., Östergren, P. O., Essén, B., Fernbrant, C., & Westerling, R. 2016. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant women in Sweden. *BMC International Health and Human Rights*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12914-016-0100-4>

Åkerman E, Larsson E, Essén B, & Westerling R. 2019. A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 64–70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928137/>

Liite 1.

Tiedonhakutaulukko

hakupäivä	hakusanat	tietokanta ja rajaukset	haun tulokset n	valittu:
7.10.2022	sexual health, knowledge, Europe immigrant*	PubMed, free full text 2013–2023	25	1
8.11.2022	culture, sexual health, migrant	PubMed, full text 2012–2022	300	1
24.11.2022	healthcare professionals' knowledge migrant sexual health	PubMed free full text, 10 y	12	1
24.11.2022	sexual health, education, migrant*, Europe	PubMed, free full text 2012–2022	42	1
28.11.2022	culturally sensitive, sexual health, education, europe	PubMed, full text 2012–2022	31	1

6.3.2023	sexual health, knowledge, immigrant, europe	CINHAL 2013-2023, full text	6	1
6.4.2023	sexual health knowledge migrant Europe	2013–2023, free full text	47	1
20.4.2023	immigrant*, sexual health, knowledge,	Pub med, free full text 2012-2023	58	6
20.4.2023	immigrant*, sexual health, knowledge	CINHAL 2012-2023, full text	31	1

Liite 2.

Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenete- lmä, otos	Keskeiset tulokset
Otero-Garcia L., Goicolea I., Gea-Sánchez M. & Sanz-Barbero B., 2013 Espanja	Selvittää kätilöiden näkemystä kätilöpalveluiden saatavuudesta ja käytöstä	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelut, jotka käsitelty laadullisella sisällönanalyysillä . n=7, kätilöitä, Espanja	Kättilöt kokevat, että maahanmuuttajat, erityisesti maahanmuuttajanaiset alikäyttävät kätilö- ja perhesuunnittelupalveluita. Vajaakäyttö liittyy kulttuurieroihin ja sukupuolten väliseen eriarvoisuuteen.
Keygnaert I., Vettenburg N., Roelens K. & Temmerman M., 2014, Alankomaat ja Belgia	Tutkia miten pakolaiset, turvapaikanhakijat ja laittomat siirtolaiset Belgiassa ja Alankomaissa määrittelevät seksuaaliterveyden, miten he hakevat seksuaaliterveystietoja ja havainnoida seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä.	Yhteisöön perustuva osallistujatutkimus, n=223 pakolaista, turvapaikanhakijaa ja laitonta siirtolaista Belgiassa ja Alankomaissa.	Kulttuurinormien ja koulutustason huomioiminen pakolaisten seksuaaliterveyden edistämässä on tärkeää. Ikä ja sukupuoli ei ole merkitsevässä asemassa.
Grandahl M., Tyd T., Gottvall M., Westerlig R. & Oscarsson M., 2015, Ruotsi	Perehtyä maahanmuuttajanaiosten kokemuksiin ja näkemyksiin kohdunkaulan syövän ehkäisystä, seulonnasta, HPV-rokotuksesta ja arvioida kondomin käyttöä.	Tutkiva kvalitatiivinen tutkimus fokusryhmä haastattelut, n=50	Terveydenhuollon saatavuutta Ruotsissa arvostettiin. Haasteet kommunikoinnissa rajoittavat terveydenhuoltoon pääsyä. Haastatellut naiset ilmaisivat halunsa saada lisää tietoa kohdunkaulan syövän, HPV:n ja sukupuolitautien suhteen.

Alvarez-Nieto C., Pastor-Moreno G., Grande-Gascón M. & Linares-Abad M., 2015, Espanja	Tarkasteli naispuolisten maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä uskomuksia ja kokemuksia, mm ehkäisystä, abortista, sukupuolirooleista ja seksuaalisuudesta	Fenomenologinen kvalitatiivinen tutkimus, n=13	Lähtömaan uskomukset, asenteet ja käyttäytyminen siirtyvät maahanmuuttajan mukana. Ehkäisyosaaminen on hyvää, ja se koetaan naisen vastuuksi. Maahanmuuttajaväestön huomioiminen seksuaaliterveysresursseissa olisi tärkeää.
Åkerman E., Östergren P., Essén B., Fernbrant C. & Westerling R., 2016, Ruotsi	Tutkia SELI-tiedon, ehkäisytietojen ja sosio-demografisten ominaisuuksien sekä sosiaalinen pääoman ja terveydenhuoltopalveluiden käytön välistä yhteyttä thaimaalaisten maahanmuuttajain keskuudessa Ruotsissa.	Poikittaistutkimus, postitse toimitettu kyselylomake. n=804	Yli puolet Thai naisista ei tiennyt mistä he saavat SELI-terveyspalveluita. Vähäinen SELI-terveyspalveluiden käyttö oli yhteydessä heikkoihin tietoihin palveluista ja kumppanittomuuteen.
Svensson P., Carlzén K. & Agardh A., 2016, Ruotsi	Selvittää pakolaisnaisten käsityksiä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja -oikeuksia koskevan tiedon vastaanottamisesta kansalais- ja terveystiedottajilta ja sen vaikutusta terveystietoon.	Kvalitatiivinen tutkimus, perusteelliset haastattelut, sisällön analyysi, n=9	Vastaanottokeskuksissa annettu kulttuurisensitiivinen SELI-tieto lisäsi maahanmuuttajien tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä- ja oikeuksista ja kasvatti heidän itsevarmuuttansa ja muutti heidän asenteitansa ja suhtautumista seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen.
Gosselin A., Carillon S., Coulibaly K., Ridde V., Taéron	Selvittää miten etsivän intervention avulla voidaan ohjata maahanmuuttajia hyödyntämään	Interventiotutkimus n=188	Maahanmuuttajat ovat todennäköisemmin suojaamattomassa yhdynnässä ja suuremmassa riskissä kohdata seksuaalista

C., Kohou V., Zouménou I., Mbiribindi R., Derche N., Desgrées du Loû A., 2019, Ranska	olemassa olevia resursseja ja tietoa sekä hankkimaan tietoa seksuaaliterveydestä motivoivien haastattelutekniikoiden avulla.		väkivaltaa puutteellisen seksuaaliterveystiedon ja puutteellisten ehkäisyvälineiden saatavuuden vuoksi. Yhdeksän kuukautta kestäneessä interventiossa saavutettiin hyötyjä kuten seksuaaliväkivallan väheneminen ja suojatun seksin osuuden lisääntyminen.
Åkerman E., Larsson E., Essén B., Westerling R., 2019, Ruotsi	Tutkia ruotsalaisten maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyspalveluiden tietämystä ja käyttöä	Poikittaistutkimus, n=288	Merkittävä osuus maahanmuuttajanaista omaisi puutteelliset tiedot siitä mistä saa ehkäisyneuvontaa ja missä heidän on mahdollista käydä HIV testauksessa.
Marti Castaner M., Slagstad C., Damm Nielsen, S., Skovdal M., 2019, Tanska	Selvittää humanitaarisen avun piirissä työskentelevien ammattilaisten keinoja huolehtia laittomien ja paperittomien maahanmuuttajien SELI-tarpeista, joiden oikeus terveydenhuoltoon on rajoitettu vain välttämättömiin kiireellisiin palveluihin.	Kartoittava kvalitatiivinen tutkimus, n=6, terveydenhoitoalain ammattilaisia	Maahanmuuttajanaisilla on paljon SELI-palveluiden tarpeita, jotka eivät tule kohdatuksi rajoitetun hoidon turvin. Ammatillaiset ovat valmiita joustamaan ja olemaan luovia saadakseen naisille edes osan heidän taritsemastaan avusta.
Cailhol J. & Khan N., 2020, Ranska	Tunnistaa hepatiitti ja HIV infektioiden liittyvää tietoa ja käyttäytymistä	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut, fokusryhmä keskustelut, etnografiset havainnot, n=13	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen altisti hepatiitti ja HIV infektiolle. Riskikäyttäytymiselle altistavia tekijöitä olivat ensisijaisesti syrjäytyminen,

			promiskuiteetti, köyhyys, huono mielenterveys, koulutuksen puute, epätasa-arvoinen ja eriytetty pääsy terveydenhuoltoon ja sosiaalisten ja kulttuuristen normien aiheuttamien riskien kieltäminen.
Mai Mahgoub Z. & Johansen E., 2021, Norja	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat Norjalaisen silvottuja naisia hoitavan klinikan saavutettavuuteen.	Puolistrukturoidut toistetut haastattelut (n=26) Fokusryhmäkeskustelut (n=17)	Palveluiden pariin hakeutumiseen vaikutti Norjalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus, tietämättömyys klinikan palveluista sekä oman palveluntarpeen tunnistamattomuus ja korkea kynnyks hakea apua.
Kolak M, Löfgren C., Hansson S., Rubertsso n, C., Agardhe A., 2022, Ruotsi	Tutkia maahanmuuttajia naisten näkökulmaa ruotsalaisten kättilöiden tarjoamaan ehkäisyneuvontaan	Kvalitatiivinen tutkimus, perusteelliset haastattelut, n=19	Luottamussuhde kättilön kanssa oli avaintekijä. Tutkimukseen osallistujat kokivat, että heillä oli vähemmän tietoa ehkäisystä ja seksuaaliterveydestä kuin ruotsalaisilla naisilla. Kokemus siitä, että kättilöt eivät antaneet arvoa aiemmista kokemuksista ehkäisystä.
Omar B., Larsson E., Calza S., Osman F., 2022, Ruotsi	Selvittää Somalimiesten käsityksiä perhesuunnittelusta	Kvalitatiivinen tutkimus, Fenomenografia, n=41	Somalimiesten ehkäisyä ja perhesuunnittelua koskevat tiedot olivat puutteellisia. Yhteistyötä kaivattiin somaliyhteisöiden, uskonnollisten

			johtajien ja terveydenhuoltopalveluiden välille
Tirado V., Ekström A, Orsini N., Hanson C. & Strömdahl S., 2023, Ruotsi	Tutkia maahanmuuttajien tietämystä oikeudesta turvalliseen ja lailliseen aborttiin, seksuaalista suostumusta koskevasta laista seksuaalisen suostumuksen laillisesta iästä ja iästä mennä naimisiin Ruotsissa.	Poikittaistutkimus n=6263, Vastikään maahan tulleita maahanmuuttajia	Laillisen abortin mahdollisuudesta tietää vain neljännes maahanmuuttajista ja noin puolet tietää suostumuksellisuuden kuuluvan myös avioliittoon.