

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2023

Katariina Kurki & Nea Lahervo

# Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

– Ammattilaisen näkökulma

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2023 | 31 sivua

Nea Lahervo & Katariina Kurki

## Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

- Ammatilaisen näkökulma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoutta ja osaamista seksuaaliterveydestä. Lisäksi kartoitettiin ammattilaisten seksuaalikasvatuksen pedagogisia taitoja, sekä maahanmuuttajien seksuaalikasvatuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä tarpeita. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen näkemys ammattilaisten tarpeista seksuaaliterveydellisen osaamisen ja ohjaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Teoreettinen sisältö koostui eri tietokannoista haetuista aineistoista ja manuaalisesta hausta, jotka vastasivat asetettuja rajoituksia.

Työ on toteutettu ICEX-hankkeen puolesta tehtyjen fokusryhmä haastatteluiden perusteella. Haastattelijoina toimivat hankkeen parissa työskentelevät opettajat. Haastateltavat olivat Turun kristillisen opiston työntekijöitä, heitä osallistui tutkimukseen yhteensä 11.

Tuloksista koottiin yhteenveto sekä johtopäätökset ja ne kategorioitiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella ammattilaiset kuvaavat maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät moninaisina.

Asiasanat:

Seksuaaliterveys, seksuaalisuus, seksuaaliterveyden edistäminen, terveydenhuolto, maahanmuuttaja, monikulttuurisuus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme of Midwifery

2023 | 31 pages

Nea Lahervo & Katariina Kurki

## Promoting the Sexual Health of Immigrants

-From a professional point of view

The meaning of the thesis was to map out the knowledge and expertise on sexual health among the professionals working with immigrants. Additionally the professionals' pedagogic abilities on sexual education and the contentual and procedural needs on sexual education of the immigrants were mapped out as well. The goal was to obtain an overall view on the requirements of the professionals' in order to advance the expertise and instruction on sexual health.

Our thesis is a qualitative study. The content consist of materials from different data bases and manual search that corresponded to the given limits.

The thesis has been completed based on interviews done on behalf of the ICEX-project. The interviewers were teachers who work with the project. The interviewees were employees of the Turku Kristillinen College, with a total of 11 participating in the study.

The results were combined into a summary and conclusions and they were categorised. Based on the findings of the study, professionals describe the determinants of immigrants' sexual health as diverse.

Keywords:

Sexual health, sexuality, promotion of sexual health, health care, immigrant, multiculturalism

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2 Seksuaalisuus</b>	<b>7</b>
<b>3 Seksuaalikasvatus</b>	<b>8</b>
3.1 Seksuaalioikeudet	9
3.2 Kulttuuriset tekijät seksuaalisuudessa	9
<b>4 Seksuaaliterveys</b>	<b>11</b>
4.1 Maahanmuuttajien seksuaaliterveys	11
<b>5 Onnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b>	<b>15</b>
<b>6 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>16</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä	16
6.2 Kohderyhmän kuvaus	17
6.3 Aineiston keruu	17
6.4 Aineiston analysointi	18
<b>7 Opinnäytetyön tulokset</b>	<b>20</b>
7.1 Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemys seksuaaliterveydestä	20
7.2 Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien tiedolliset tarpeet seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa	21
7.3 Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien pedagogisten taitojen tarve	22
<b>8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>24</b>
<b>9 Pohdinta</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet</b>	<b>29</b>

# 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt seksuaaliterveyden olevan fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää tasapainoista ja kunnioittavaa asennetta, jokaisen seksuaalisuutta kohtaan. Seksuaalisuuden tulisi olla jokaiselle hyvä ja turvallinen elämän osa-alue, jossa ei jouduttaisi kokemaan väkivaltaa, syrjimistä tai pakottamista. Hyvän seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi ja saavuttamiseksi, jokaisen tulee kunnioittaa omaa ja toisten hyvinvointia. (WHO 2006a.) Seksuaaliterveys on myös positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista ihmisten seksuaalioikeuksia kohtaan. (Santalahi, T. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) 2018a).

Opinnäytetyössä tullaan käsittelemään yleisellä tasolla seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä sekä kohdennetusti perehdytään maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Tässä työssä maahanmuuttajilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat muuttaneet maasta toiseen, ovat syntyneet eri maassa sekä kaikkiin jotka ovat eri syistä muuttaneet Suomeen (THL n.d.)

Kotoutuminen uuteen maahan ja ympäristöön edellyttää kyseisessä maassa olevien tapojen tuntemista. On erittäin tärkeää tietää, mitä erilaiset asiat tarkoittavat ja miten niihin suhtaudutaan. Seksuaalioikeudet, tasa-arvo ja perhekäsitykset voivat toteutua Suomessa toisin, kuin joissain muissa maissa. Suomessa noudatetaan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Näihin oikeuksiin lukeutuvat seksuaalioikeudet. Maahanmuuttajien seksuaalisuus ei eroa kantaväestön seksuaalisuudesta, vaikka lähtökohtana onkin eri kulttuuritausta. Keskusteltaessa intiimeistä ja syvästi ihmisyyttä koskevista aiheista, on erityisen tärkeää muistaa, että jokainen maahanmuuttaja on yksilö kaikkine luonteenpiirteineen, näkemyksineen ja kokemuksineen. (Väestöliitto n.d.)

Opinnäytetyö on lähtöisin ICEX (Innovate and Culturally Sensitive Educational Package for Migrants` Sexual Health Education) –hankkeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoutta ja osaamista seksuaaliterveydestä. Lisäksi kartoitettiin ammattilaisten seksuaalikasvatuksen pedagogisia taitoja, sekä maahanmuuttajien seksuaalikasvatuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä tarpeita. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen näkemys ammattilaisten tarpeista seksuaaliterveydellisen osaamisen ja ohjaamisen kehittämiseen.

## 2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudelle on olemassa monia määritelmiä. WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus pitää sisällään seksuaalisen suuntautumisen, sukupuolen, erotiikan, intimitetin, lisääntymisen, mielihyvän, sukupuoli-identiteetin ja –roolin. On kuitenkin hyvä muistaa, että jokainen yksilö voi määritellä itse, mitä seksuaalisuus hänelle itselleen tarkoittaa, ja minkälaisen merkityksen hän sille antaa omassa elämässään. (WHO 2006b.)

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Seksuaalisuutta ilmaistaan tunteiden, ajattelun, käyttäytymisen ja toiminnan kautta, esimerkiksi harrastamalla seksiä. Sitä voi harrastaa yksin, toisen ihmisen tai toisten ihmisten kanssa. Seksuaalisuus on viettiin liittyvä ominaisuus, jolla on erilaisia ilmenemismuotoja ja merkityksiä elämän aikana. Seksuaalisuus ja mielihyvä kuuluu kaikille iästä ja lisääntymishaluista riippumatta. Sitä voi kokea ja ilmaista monin eri tavoin kuten ajatusten, fantasioiden, halujen, käyttäytymistapojen, erilaisten roolien ja ihmissuhteiden kautta. (Alander, A. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) 2023.)

### 3 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatusta on kahdenlaista; virallista, joka tarkoittaa ammatillisesti suunniteltua, viralliseen tietoon pohjautuvaa ohjattua toimintaa, sekä epävirallista, kodin ja vanhempien tekemää kasvatustyötä. Nämä kaksi täydentävät toisiaan, eivätkä suinkaan ole toistensa vastakohtia. Epävirallisen tiedon lähteet, kuten ystävät ja perhe ovat yhtä merkittäviä kuin virallisenkin tiedon lähteet. Virallisen seksuaalikasvatuksen tulisi puolestaan antaa tutkimukseen perustuvaa tietoa ehkäisymenetelmistä, seksitautien tartuntatavoista ja tietoa henkilön omista oikeuksista sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuksista. Tämä tieto on aina puolueetonta, monipuolista ja asiantuntevaa ja sitä antaa alan ammattilaiset, esimerkiksi koulussa terveystiedon opettaja tai terveydenhoitaja. (Oinonen & Susineva 2021, 8–9.)

Seksuaalikasvatus on osa yleisempää kasvatustyötä ja sen tarkoituksena on myös lisätä elämännhallintataitoja. Jokaisella lapsella ja nuorella tulee olla yhtäläinen oikeus saada hyvää ja monipuolista seksuaalikasvatusta.

Seksuaalikasvatuksen päätavoitteena on ohjata nuoria turvalliseen, nautintoa tuottavaan ja vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Seksuaalikasvatuksen tulee olla sallivaa, ennakkoluulotonta, seksuaalisen suuntautumisen kirjon ja sukupuolisuuden moninaisuuden huomioon ottavaa, jotta se tukisi jokaista yksilöä parhaalla mahdollisella tavalla. (Oinonen & Susineva 2021, 8–9)

Seksuaalikasvatus perustuu ajatukseen siitä, että kehittyminen seksuaalisesti on koko elämän mittainen prosessi. Se on jatkuvaa ja vastaa nuoren toiveisiin ja tarpeisiin, ottaen huomioon eri kehitysvaiheet sekä jatkuvasti muuttuvan maailman, jossa kasvamme. (Oinonen & Susineva 2021, 9.)

Suomessa koulun seksuaalikasvatus on osa terveystieto-oppiainetta ja kouluterveydenhuoltoa ja se koskee kaikkia koulussa käyviä nuoria. Koulun antaman seksuaalikasvatuksen on tarkoitus edistää seksuaaliterveyttä antamalla tietoja ja käsittelemällä erilaisia arvoja sekä asenteita. (Santalahti, T. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) 2018, b.)



### 3.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaali- ja lisääntymisröveyden edistämisen keskeisimpänä tavoitteena on, että tieto siitä mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät seksuaali- ja lisääntymisröveyttä saavuttaa väestön. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisröveyden toimintaohjelman mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla laadukasta ja ajantasaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisröveydestä. Keskeisin oikeus liittyykin tietoon. Toimintaohjelman mukaan väestön tiedon tasosta ei kuitenkaan ole kaikilta osin riittävästi tutkittua tietoa. (Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016.)

Seksuaali- ja lisääntymisröveyteen liittyvät seksuaalioikeudet ovat hyvin haavoittuvainen osa-alue, joita tulee suojella. Yhteiskunnalliset rakenteet ja asenteet heikentävät näitä kaikille kuuluvien oikeuksien toteutumista. Seksuaali- ja lisääntymisröveyden oikeudet ovat jaettu suurempiin kokonaisuuksiin seksuaalioikeuteen, lisääntymisoikeuteen, seksuaaliterveyteen ja lisääntymisröveyteen. Tässä opinnäytetyössä tulemme keskittymään seksuaaliterveyden kokonaisuuteen. Seksuaaliterveyden kokonaisuus sisältää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seksuaalisten kokemusten ja kunnioittavan suhtautumisen lisäksi mahdollisuuden saada hoitoa ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Kaikille kuuluvaa hoitoa ovat muun muassa seksitautien ehkäisy ja niiden hoito, erinäisten toimintahäiriöiden hoito sekä seksuaalineuvonta. (Ulkoministeriö n.d.)

### 3.2 Kulttuuriset tekijät seksuaalisuudessa

Kaikille maailman uskonnoille on ominaista säädellä ja ohjata ihmisten seksuaalikäyttäytymistä ja sukupuolisuuden toteuttamista. Tämän säätelyn tarkoituksena on suojella yksilöä ja yhteisöä sääntöjen rikkomisen seurauksilta. (Kuortti 2020.)

Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat merkittävästi seksuaalisuuteen. Medialla ja varsinkin sosiaalisella medialla voi olla niin

myönteistä kuin kielteistäkin vaikutusta seksuaaliterveyteen. Uskontokin voi määrittää seksuaalisuutta. Ihmisen taidot ja tiedot vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen ja asenteisiin, mutta suuri vaikutus on myös tabuilla, uskomuksilla, normeilla ja peloilla. Ihminen on usein oman kulttuurinsa sokaisema, jolloin omia uskomuksia ja tabuja voi olla vaikea nähdä. (Kuortti 2020.)

Jokaisella on oikeus nautittavaan, turvalliseen ja terveelliseen seksuaalisuuteen. Näitä oikeuksia säädellään muun muassa suojaikärajoilla esimerkiksi alle 16-vuotiaaseen kohdistuva seksuaalinen kanssakäyminen on Suomessa rangaistavaa. (Kuortti 2020.)

Ikätasoinen seksuaalikasvatus aina varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen asti, kertoo faktat selkeästi ja oikeilla sanoilla, ja sen ydinviestinä on ymmärrys seksuaalisuuden moninaisuudesta. Kuortin mukaan maahanmuuttajien kotoutuksessa onkin hyvin tärkeää tarjota tietoja biologiasta, fysiologiasta ja lainsäädännöstä, sillä perustiedotkin usein heillä ovat puutteellisia. (Kuortti 2020.)

## 4 Seksuaaliterveys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi tunteellisen, henkisen, kehollisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. (Väestöliitto n.d.) Edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle on kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Jokaisella on mahdollisuus halutessaan nautinnollisiin ja etenkin turvallisiin seksuaalikokemuksiin. Näiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien suojelemista, toteutumista ja kunnioittamista. (Santalahti, T. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) 2018c.)

### 4.1 Maahanmuuttajien seksuaaliterveys

Maahanmuuttaja on yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Tällä käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla sekä kaikkiin eri perustein Suomeen muuttaneisiin henkilöihin. Perusteita ovat esimerkiksi perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus. (THL n.d.) Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat muun muassa koulutus, kielitaito, sukupuoli, ikä, perhetilanne, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta, muuttosyy, sosioekonominen tausta ja seksuaalihistoria. (THL 2021a.)

Länsimaiden ulkopuolelta tulevat maahanmuuttajat ovat haavoittuvassa asemassa seksuaaliterveytensä suhteen. Seksuaaliterveyspalveluiden käyttö on usein tarpeeseen nähden liian alhaista sekä laadultaan heikompaa, kuin valtaväestön saama hoito. Maahanmuuttajat kokevat myös tarvitsevansa enemmän terveyspalveluita kuin muu väestö. (Vigor n.d.)

Maahanmuuttajien kokemukseen Suomessa saataviin terveyspalveluihin vaikuttaa aikaisemmat kokemukset lähtömaassa, vaikeudet kotoutumisessa ja vastaanottokeskuksissa. Lisäksi heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi terveyspalveluiden heikko saatavuus kielimuurin vuoksi. Sopeutumisessa

uuteen maahan vaikeutta tuottaa myös kantaväestön ennakkoluulot ja asenteet. (THL 2023).

Olisikin hyvin tärkeää, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut olisivat helposti saatavilla, koska Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista ihmisistä yli puolet ovat hedelmällisyysikäisiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen tasa-arvoiseen toteutumiseen ei saa vaikuttaa henkilön kulttuuri tai kieli ja THL onkin kirjannut tavoitteiksi eri etnisten ryhmien terveyspalveluiden tehostamisen ja turvaamisen. (THL 2021b.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 toteuttamassa laajassa terveystutkimuksessa haluttiin tutkia ulkomaalaistaustaisten nuorten ”seli” eli seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedollista osaamista. Tutkimuksessa saatuja tuloksia verrattiin suomalaistaustaisten nuorten tietotason. Kyselyyn vastanneiden tuloksia vertaillaessa huomattiin eroja Suomessa asuttujen vuosien mukaan. Lisäksi huomattiin ulkomaalaistaustaisten seksuaaliterveyteen vaikuttavina tekijöinä muuttosyy, sosioekonominen asema suomessa ja lähtömaassa, koulutus, kielitaito sekä saatu seksuaalikasvatus. Lisää vaikuttavia tekijöitä olivat vastaajan ikä, sukupuoli, tilanne perheessä, uskonto sekä kulttuuri. Tutkimuksessa toteutettiin erikseen analysoinnit 1–4 ja 5–10 vuotta Suomessa asuneille vastaajille. Vertailussa suomalaistaustaisten ja monikulttuurisesta perheestä tulevien nuorien vastaukset ja tietämys olivat lähimpänä toisiaan. Heikkoa tietämystä näyttäytyi niillä maahanmuuttaja taustaisilla, jotka olivat asuneet suomessa alle 4-vuotta. Kysymyksiin lisääntymisterveydestä ja seksitaudeilta suojautumiseen osoitettiin parhaiten tietämystä. Heikkoa tietämystä oli selkeästi huomattavissa seksitauteihin liittyvissä kysymyksissä, kuten klamydiainfektion yhteydestä hedelmällisyyden alentumiseen. Poikien ja tyttöjen välinen suurin tietämysero oli HPV (human papilloma virus) – rokotetta käsittelevissä kysymyksissä. Ulkomaalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tutkittaessa onkin huomattu suurimpana vaikuttajana olevan uskonto ja kulttuuri. Amerikkalaisessa ja australialaisessa tutkimuksessa onkin myös todettu ulkomaalaisten nuorten tietämyksen olevan suurempi kuin heidän vanhemmillaan. Nuoret hakevat paljon itsenäisemmin

tietoa ja näin heidän tietoisuutensa on parempi. Suomessa seksuaalikasvatusta saaneilla nuorilla tietotaidot ja ymmärrys olivat suurempaa, koska heidän ei ole tarvinnut hakea tietoa pelkästään kodin ulkopuolelta. Huomiota tulisi siis kiinnittää palveluiden tavoitettavuuteen myös ulkomaalaisille, koska he eivät välttämättä tiedä kaikista olemassa olevista palveluista ja niiden saatavuudesta. Lisäksi tulee palveluiden tarjoamisen lisäksi kiinnittää huomiota terveydenhuollon ammattilaisten kykyyn huomioida ja vastata mahdollisiin erityistarpeisiin maahanmuuttajille. (Klemetti ym. 2017: 209–225.)

Suomessa on kiinnitetty huomiota seksuaali- ja lisääntymisterveyden kysymyksiin ja niiden edistämiseksi on julkaistu kansallinen toimintaohjelma. Toimintaohjelmassa on tullut ilmi, että käytännön tasolla tarvitaan lisää osaamista seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Yhä enemmän potilaat odottavat, että terveydenhuollon ammattilainen ottaa vaikeatkin asiat puheeksi. Ammattilaisilla on useita puheeksi ottamisen malleja apuvälineeksi käytännön työhön, mutta mainitaan tässä kaksi yleisimmin suomessakin käytettyä mallia. (Sinisaari-Eskelinen M, ym. 2016, 286,288-289.)

Ensimmäiseksi Jack Annonin vuonna 1976 kehittänyt Plissit-malli. Se sisältää neljä eri tasoa joiden avulla voidaan lähestyä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Toimintaohjelman mukaan Plissit-malli on todettu tehokkaaksi puheeksiottamisen näkökulmasta ja sen avulla on saatu jäsenneiltyä seksuaalisuuden puheeksiotossa ammattilaisen osaamisen tasoa suhteessa asiakkaan ongelmaan. Mallia on käytetty muun muassa seksuaaliongelmista kärsivien naisten diagnosoinnissa ja hoidossa. (Sinisaari-Eskelinen M, ym. 2016, 286,288-289.)

Toisena mainitaan Mickin kehittämä Better-malli. Se on suunniteltu konkretisoimaan puheeksiottamisen kulkua ja vaiheita jäsentämällä nämä vaiheet yksityiskohtaisesti. Tämä malli koostuu kuudesta eri tasosta jotka seuraavat toisiaan prosessinomaisesti. Toimintaohjelman mukaan Better-malli tarjoaa hyvän jäsennyksen ohjaustilanteelle. Sen on todettu lisäävän asiakaslähtöisyyttä ja helpottavan seksuaalisuuden puheeksiottoa. Better-mallin

käyttö on ollut vähäisempää kuin aiemmin mainitun Plissit-mallin. (Sinisaari-Eskelinen M, ym. 2016 :288.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoutta ja osaamista seksuaaliterveydestä. Lisäksi kartoitettiin ammattilaisten seksuaalikasvatuksen pedagogisia taitoja, sekä maahanmuuttajien seksuaalikasvatuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä tarpeita. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen näkemys ammattilaisten tarpeista seksuaaliterveydellisen osaamisen ja ohjaamisen kehittämiseen.

1. Minkälainen näkemys maahanmuuttajien kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on seksuaaliterveydestä?
2. Mitä tietoa maahanmuuttajien kanssa työskentelevät kokevat tarvitsevan lisää seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa?
3. Millaisia pedagogisia taitoja maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat tarvitsevansa?

## 6 Opinnäytetyön menetelmä

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen, eli kvalitatiivinen menetelmä. Laadullinen tutkimusmenetelmä koettiin luontevimmaksi lähestymistavaksi, kun tarkoituksena oli todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Myös laadullisesti kerätty valmis materiaali vaikutti menetelmän valintaan. Laadullisen tutkimuksen keskeinen tavoite on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Useita ilmiöitä voidaan tutkia ja mitata määrällisesti, mutta esimerkiksi hoitotyössä usein tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ilmiön ymmärtämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 74–75a.) Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena ei ole saada tilastollista aineistoa vaan lisätä teoreettista tietoa. Tästä syystä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä määrällisesti pienempiä, koska tarkoituksena on keskittyä aineiston laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 110–112a.)

Kirjallisuushakuja tehtiin mm. Finna, Terveysportti, Oppiportti, Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokannoista. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua esimerkiksi hyväksikäyttäen aikaisempien tutkimuksien lähdeluetteloita. Hakuja tehtiin käyttäen hakusanoja *seksuaalisuus*, *seksuaaliterveys*, *lisääntymisterveys*, *seksuaaliterveyden edistäminen*, *terveydenhuolto*, *maahanmuuttaja*, *kulttuuri*, *monikulttuurisuus* sekä näiden yhdistelmillä. Lisäksi hakuja tehtiin myös englanniksi sanoilla *sexuality*, *sexualhealth*, *health care*, *immigrant* sekä näiden yhdistelmillä. Kriteereinä artikkelien valikoitumiselle oli korkeintaan kymmenen vuotta vanha tutkimus sekä kokonainen tekstin saatavuus. Artikkelien julkaisuvuosi rajattiin välille 2013–2023. Työn luotettavuutta lisäten, saatettiin valita yksittäisiä vanhempia lähteitä. Hakujen jälkeen luettiin artikkelien tiivistelmät ja valittiin aiheita sekä kriteereitä vastaavat artikkelit.



## 6.2 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Turun kristillisessä opistossa maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset. Haastatteluihin osallistui yhteensä 11 ammattilaista. Haastattelut järjestettiin kahdessa osassa Turun kristillisen opiston tiloissa keväällä 2023. Ensimmäisessä haastattelussa oli mukana kuusi ammattilaista ja toisessa viisi ammattilaista.

Laadullisessa tutkimuksessa erityisesti korostuu haastateltavien omat kokemukset ja halukkuus keskustella tutkittavasta aiheesta haastattelussa. Tutkimuksessa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, mikä tarkoittaa haastateltavien tietoista valikoitumista tutkijan toimesta. Laadukasta tutkittavaa aineistoa saatiin kerättyä riittävästi ammattilaisilta, joilla on riittävästi tietoa jaettavaksi kyseisestä aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 110–112b.)

## 6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin ICEX-hankkeesta ja aineiston keruu tapahtui fokusryhmähaastatteluna hankkeessa olevien opettajien puolesta. Fokusryhmähaastattelu toimii aineiston keruumenetelmänä hyvin, koska se on joustava ja haastattelijalla on tällöin mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavien kanssa ja tarvittaessa oikaista tai selventää kysymystään. Haastattelussa kaikkein tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85a.) Ryhmähaastatteluiden eduiksi koetaan hyvä ajankäyttö eli saadaan mahdollisimman nopeasti kerättyä haluttu aineisto. Tässä tapauksessa etuna olikin se, että kaikki haastateltavat ovat samasta työyhteisöstä. On huomattu myös, että usein tiedon saanti ryhmähaastatteluissa on runsasta ja tätä edesauttaa ryhmän sisäinen vuorovaikutus. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina eli haastattelukysymyksiä apuna käyttäen. Puolistrukturoidussa haastattelussa käsiteltävät kysymykset ovat ennalta määriteltäviä, mutta kysymysten paikkaa tai muotoilua voidaan haastattelun edetessä vaihtaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 124–125c.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata

ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia maahanmuuttajien seksuaaliterveydestä. Haastatteluiden kautta kohderyhmänä toimineet ammattilaiset saivat tuotua äänensä kuuluviin ja tulkintansa esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88a.)

#### 6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on sanallisesti kuvailla tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysin avulla saadaan ilmaistua ja tuotua kuvailevasti esiin merkityksellistä tietoa. Aineiston saamisen jälkeen sisällönanalyysi koostui kolmesta päävaiheesta, jotka ovat aineiston pilkkominen, käsitteellistäminen ja uudelleen kasaaminen. (Vilka 2021, 163-164.) Haastattelut olivat hankkeen puolesta valmiiksi litteroitu, mikä tarkoittaa puheen purkamista tekstimuotoon. Haastattelut tehtiin kahdessa osassa, joten aineisto jaettiin sekä numeroitiin sen perusteella, kumpaan haastatteluun osaan ne kuuluivat. Tällä tavoin pystyttiin palaamaan alkuperäiseen aineistoon. Analyysin tekeminen lähti liikkeelle annetun aineiston huolellisella läpikäymisellä. Aineiston jaottelun jälkeen lähdettiin pelkistämään eli redusoimaan alkuperäisaineistoa. Aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois, jotka eivät vastanneet esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston koodaus tapahtui alleviivaamalla eri värjeä hyödyntäen samankaltaisuuksia, jotka vastasivat samaan tutkimuskysymykseen. Alleviivauksien jälkeen lähdettiin vertailemaan ja jakamaan vastauksia omiin ryhmiinsä. Jaottelun jälkeen alkuperäisilmaukset sijoitettiin taulukkoon, josta muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Aineiston pelkistetyksen jälkeen siirryttiin klusterointiin, eli ryhmittelyyn. Ryhmittelyvaiheessa yhdistimme samaa aihetta käsittelevät ilmaisut omaksi ryhmäkseen ja saimme luotua alaluokat. Aineiston luokittelua jatkettiin, luomalla vielä ylä- ja pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125b.) Alla näkyvässä taulukossa on kuvattu aineiston analyysin vaiheita. (Taulukko1).

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ”Mä ajattelen sitä seksuaaliterveyttä semmoisena mielenterveytenä, kuin niinkään fyysisenä. Mä ajattelen, että se on enemmän just sitä, että voi hyvin sen seksuaalisuutensa kanssa”</li> <li>• ”Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oma ja kukaan ei voi ulkoa sitä määritellä, että mitä se.</li> <li>• ”Se on sitä itsensä hyväksymistä, muiden hyväksymistä, kasvamista ja just siihen itsetuntoon, terveeseen itsetuntoon”</li> <li>• ”Se on osa identiteettiä myös, että siinä mielessä että se on itsestä huolehtimista ja itsen kunnioitusta ja olennainen osa”</li> </ul>	<p>Mielenterveys</p> <p>Seksuaalinen hyvinvointi</p> <p>Terve itsetunto</p> <p>Itsensä hyväksyminen</p> <p>Itsestä huolehtiminen</p> <p>Kunnioitus</p>	<p>Yleinen hyvinvointi</p>	<p>Hyvinvointi</p>	<p>Ammattilaisten näkemys seksuaaliterveydestä</p>

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Mahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemys seksuaaliterveydestä

Ammattilaisten näkemys seksuaaliterveydestä oli melko yhtenevä kaikkien vastaajien kesken. Vastauksissa korostuu etenkin hyvinvointi ja itsestä huolehtiminen. Vastauksissa puhuttiin myös mielenterveydestä sekä seksuaaliterveystiedon lisäämisestä. Seksuaalisuutta pidettiin jokaisen ihmisen omana ja tuli myös esiin, että sitä on usein vaikea määrittää. Seksuaalisuutta linkitettiin myös terveeseen itsetuntoon ja kunnioitukseen.

*”Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oma ja kukaan ei voi ulkoa sitä määritellä, että mitä se.*

*”Se on sitä itsensä hyväksymistä, muiden hyväksymistä, kasvamista ja just siihen itsetuntoon, terveeseen itsetuntoon”*

*”Se on osa identiteettiä myös, että siinä mielessä että se on itsestä huolehtimista ja itsen kunnioitusta ja olennainen osa”*

Haastateltavat kokivat myös, että seksuaalisuus on jokaisen henkilökohtainen asia ja osa jokaisen ihmisen identiteettiä. Seksuaalisuutta kuvattiin myös elinikäisenä prosessina. Haastateltavien mielestä seksuaalikasvatus on käyttäytymistä ja toimintaa. Käyttäytymisellä ja toiminnalla tarkoitettiin muun muassa ehkäisyn käyttöä ja seksitautien asianmukaista hoitoa. Esiin nousi myös jokaisen ihmisen omien rajojen tärkeys, sekä sukupuoliroolit ja tunnekasvatuksen näkökulma.

*”Kuitenkin sitä on kaikissa ihmisissä, kaikissa kulttuureissa”*

*”Ja liittyy vahvasti siihen omaan identiteettiin ja siihen minkälaisena itsensä kokee”*

*”Että kyllähän ne seksuaalisuuteen liittyvät asiat on ääreist paljon sitä, että mitä sinä olet”*

*”Saa olla sellainen kuin on. Jotenkin sallittua olla omanlaisensa ilman, että sitä kaikkea määritetään jotenkin ulkoa”*

## 7.2 Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien tiedolliset tarpeet seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa

Vastausten perusteella ammattilaiset toivoisivat, että maahanmuuttajilla olisi tarvittavat tiedot ihmisoikeuksista. Tarvitaan lisää ohjausta eettiseen ajatteluun, Suomen lainsäädäntöön, seksuaalioikeuksiin sekä oikean ja väärän tunnistamiseen.

*”Miehet oppii tunnistamaan sen, että tekeekö ne oikein tai väärin”*

*”Mä olen sitä mieltä, että tosi moni meidän opiskelija on myös ollut tuolla rehtorin puhuttelussa ja sitä kautta sitten saanut niitä rajoja siitä, että mitä he voi tehdä ja mitä he ei voi tehdä”*

*”Otettiin naisten nämä silpomisjutut ja kaikki tämmöiset ja puhuttiin siitä. Mä sanoin suoraan, että miksi ne on tutkitusti haitallisia. Ja sitten siellä oli, alkoi tulla naiset, jotka sanoivat, että joo, että he ei halua kyllä omille lapsille tehdä, omille tytöille tehdä. Mun mielestä todella, todella tärkeä asia”*

*”...Mutta siitä, että miten taas suomessa toimitaan ja mitkä on suomen lait ja asetukset”*

Hyvin tärkeänä ammattilaiset kokivat myös riittävän tiedon ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalveluista. Julkisten terveystietopalveluiden helppo saatavuus ja sitä kautta tietoisuuden lisääminen nousivat vastauksissa esiin. Kouluissa selkokielisten materiaalien saatavuus, tutustumiskäynnit ja ilmaisten ehkäisyvälineiden, kuten kondomien jakaminen koettiin tärkeänä. Tietämystä ihmisuhteiden osalta, muun muassa parisuhteen osalta olisi hyvä saada lisää. Haasteena koettiin kulttuurierot.

*”Ehkäisyvälineiden esittely, kondomien jakaminen”*

*”Sitten just on erilaista selkokielistä materiaalia, mitä mä jaan esitteitä, sitten on just niitä kondomeitakin”*

*”Mehän otettiin silloin ehkäisyneuvolat ja käytiin kaikki ne, että mulla oli ihan paketit, että kondomit ja mitkä ehkäisyvälineet on ja kaikki käytiin läpi ja tuommoiset. Mutta että nythän sitä ei oikein ole mahdollista samalla tavalla, koska meillä ei ole sitä, että jos sun pitäisi koko ryhmälle puhua nämä kaikki jutut, niin se voi olla...”*

*”Sitten kaikenlaiset tutustumiskäynnit on aina hyviä.”*

*”Parisuhteessa oikeus nautintoon”*

Myös oikeanlaisten seksuaaliterveyden termien ja sanojen opettamisen tärkeys korostui vastauksissa.

*”Heillä pitäisi olla ne termit, että heillä olisi sanat, jolla kertoa tietyt asiat”*

*”Että sillä heikollakin kielitaidolla se asia tulee sinun asiaksi ja semmoiseksi mistä pystyy puhumaan”*

### 7.3 Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien pedagogisten taitojen tarve

Ammattilaisten vastauksissa korostuu ehdottomasti konkreettiset menetelmät. Päälimmäisenä etenkin lisäresurssien tarve, joka tuli ilmi todella monessa vastauksessa. Sisällöllisinä toiveina on muun muassa konkreettisia välineitä, webinaareja, eritasoiset oppimateriaalit eri kielitasoisille, materiaali- ja täydennyskoulutusta sekä seksuaaliterveyteen liittyvää materiaalia.

*”Resurssit ois aika kova”*

*”Ja meillä ei ole oppimateriaaleja, siis semmoisia oikeasti eri kielitaitotasolle olevia oppimateriaaleja.”*

*”Koulutus siitä, miten materiaaleja käytetään.”*

*"Webinaari"*

*"Koulutus"*

*"...Ei missään tämän hetkisissä suomen kielen oppikirjasarjassa niin ei ole mitään seksuaalisuuteen liittyvää..."*

Esiin nousi myös tarve oppimismenetelmille. Kuvalliset ja havainnollistavat menetelmät koettiin erityisen tärkeinä. Myös ilmaisutaidollisia menetelmiä, kuten teatteria pidettiin tärkeänä. Haastateltavat pohtivat myös sitä, kuinka heidän tulee olla hienotunteisia ja olla valmiita ottamaan asioita rohkeasti puheeksi. Keskustelua ja esimerkiksi pienryhmissä tapahtuvaa ohjausta pidettiin myös osaltaan tärkeänä.

*"Kuvat, sanakortit"*

*"Mä sanoinkin sen Keskustelumaton, mitä mä en ole siis itse ikinä käyttänyt koskaan, mutta tutustuin aika vasta, missä käytetään kuvakortteja. Siinä yhdistyy se sitten, mitä #nimi puhui nimenomaan tunteista. Siinä saa itse valita ihan kuvan, siis tunteen, ja sitä voi sitten siirrellä oikeaan paikkaan. Siinä yhdistyy sekä se sanaston opettelu että se sen liittäminen tunteisiin ja toiveisiin, ja että tämä on, mitä minä haluan, ja tämä aiheuttaa ahdistusta ja tämä aiheuttaa surua ja pelkoa ja tällaisia."*

*"Mun mielestä pieniä teatterijuttuja, että missä keskustellaan, harjoitellaan, että heikotkin ryhmät oppivat puhumaan"*

*"Selkeä materiaalipankki."*

*"Täydennyskoulutusta tai jotain vähän valmista materiaalia "*

*"Mulla on opetuksessa sitten käytössä ihan työelämälähtöiset materiaalit. Mä käytän paljon Väestöliiton Seksuaalisuuden portaat -materiaalia"*

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) yleisiä ohjeita tutkimuseetikasta. Opinnäytetyössä tutkija kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimuksessa mukana olevien henkilöiden sananvapautta, uskonnonvapautta ja yksityisyyttä. Lisäksi tulee huomioida ja kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä. Kaikilla ihmisryhmillä on oikeus ylläpitää omaa kulttuuriaan. Opinnäytetyö toteutettiin siten, että tutkimuksesta ei aiheutunut vahinkoja, haittoja tai merkittäviä riskejä tutkimukseen osallistuville. Haastateltaville lähetettiin sähköinen tiedosto, jossa kerrotaan tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Tiedostossa kerrottiin myös, että haastateltavalla on oikeus, koska tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, ilman kielteisiä seurauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. 5, 7.)

Laadullista tutkimuksen luotettavuuden arviointia tapahtuu käytännössä koko tutkimusprosessin ajan ja tutkijan on kyettävä kuvaamaan sekä perustelemaan tekemiään ratkaisuja ja niiden toimivuutta suhteessa tavoitteisiin. Tutkimuksen kohteen ja tulkittavan materiaalin tulee olla yhteensopivia eikä tähän saa vaikuttaa epäolennaiset tekijät. Tutkimusta tehtäessä on tärkeää pitää mielessään, että laadullisessa tutkimuksessa toteutusta ja luotettavuutta ei voida pitää erillisinä kokonaisuuksina. Tärkeimpänä luotettavuuden mittarina pidetäänkin tutkijan rehellisyyttä, koska tutkimuksessa arvioidaan tutkijan tekemiä valintoja ja ratkaisuja. Luotettavuutta voidaan arvioida myös puolueettomuusnäkökulmasta. Puolueettomuusnäkökulma auttaa arvioimaan tutkijan omien arvojen merkitystä suhteessa tutkimukseen. Tutkijaan vaikuttavia arvoja ovat esimerkiksi oma yhteiskunnallinen asema, uskonnolliset ja poliittiset asenteet, ikä sekä sukupuoli. Sanotaan että tutkimuksen tulisi olla arvovapaa, mutta edellä mainitut tekijät vaikuttavat tehtyihin valintoihin, siksi onkin tärkeää että tutkija tekee asiat läpinäkyviksi. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan, että tutkija paljastaakin omat arvonsa, jotka saattavat vaikuttaa tutkimukseen. (Vilkka 2021, 196-198.)



Tämän opinnäytetyön kirjoittamisessa näkökulmana olivat maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset, jotka työskentelevät Turun Kristillisessä opistossa. Haastattelussa haastattelijan tuli ottaa huomioon aiheen arkaluonteisuus ja intiimiys. Haastattelumateriaalia käytettiin vain opinnäytetyön tekemiseen, eikä sitä missään vaiheessa jaettu ulkopuolisten tietoon. Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa käytettiin neutraalia yleiskieltä ja käsitteitä eri kulttuureja tai kulttuurien edustajia vähättelemättä tai arvostelematta. Opinnäytetyö kirjoitettiin Turun AMK luomien ohjeiden pohjalta. Samoin lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin samojen ohjeiden mukaisesti. Teoriatieto perustuu tutkittuun tietoon ja käytetyt lähteet valittiin huolellisesti. Lähteiden tuli olla riittävän uusia, jotta luotettavuus voitiin taata. Tässä tapauksessa lähteiden julkaisuvuosi rajattiin välille 2013–2023.

Opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä haasteita oli muun muassa se, että haastattelut tehtiin paikan päällä ja kyseessä oli ryhmähaastattelu. Aiheen arkaluonteisuus huomioon ottaen, on mahdollista, että kaikki ei ole välttämättä uskaltaneet kertoa avoimesti kokemuksiaan, esimerkiksi ryhmäpaineen vuoksi. Toisaalta vastaaminen oli vapaaehtoista ja haastattelusta sai poistua missä vaiheessa tahansa. Vastausten analysoinnissa tekijät kunnioittivat jokaista vastausta ja pitivät neutraalin linjan. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijät eivät tehneet haastatteluja itse, eikä näin ollen pystyneet valmistautumaan analysointiin etukäteen muodostaen ennakkoluuloja. Haastateltavilla ei myöskään ollut suoraan valmiita kysymyksiä ennakoon tiedossa. Tämä saattaa osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen positiivisesti, koska vastaukset ovat todennäköisesti laajempia, ilman tarkkoja kysymyksiä.

Vastaajia oli yhteensä 11, tämä oli analyysin kannalta sopiva määrä. Opinnäytetyön tekemisen kannalta koettiin, että saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja saturaation saavuttamiseen, jolloin haastateltavat eivät enää antaneet tutkimukseen uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–100a.)

Tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, joka tarkoittaa myös kahta eri näkökulmaa asioihin. Välillä nämä eriävät näkemykset toivat haasteita yhteensovittamisen osalta. Toisaalta kaksi eri näkökulmaa ja vuoropuhelu

näiden kahden välillä lisäsivät tulosten monipuolista tarkastelua. Molemmat opinnäytetyön tekijät myös tiedostivat kokemattomuutensa ja osaamattomuutensa analyysia tehdessä, joka taas osaltaan voi heikentää luotettavuutta.

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattilaisten tietoutta ja osaamista seksuaaliterveydestä. Lisäksi kartoitettiin ammattilaisten seksuaalikasvatuksen pedagogisia taitoja, sekä maahanmuuttajien seksuaalikasvatuksen sisällöllisiä ja menetelmällisiä tarpeita. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen näkemys ammattilaisten tarpeista seksuaaliterveydellisen osaamisen ja ohjaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ICEX-hankkeessa. Hankkeen puolesta tehtyjen haastatteluiden avulla pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Vastausten avulla saatiin kokonaisvaltainen näkemys ammattilaisten tarpeista seksuaaliterveydellisen osaamisen ja ohjaamisen kehittämiseen liittyen.

Aineiston perusteella ammattilaiset kokivat maahanmuuttajien seksuaaliterveyden monin eri tavoin. Monissa vastauksissa nousi esiin se, että seksuaalisuus on henkilökohtaista ja osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Aineistossa nousee myös esiin se, että tiedollisen puolen tarpeina korostui etenkin se, että tarvittaisiin lisää ohjausta eettiseen ajatteluun, Suomen lainsäädäntöön, seksuaalioikeuksiin sekä oikean ja väärän tunnistamiseen. Aineistosta voidaan päätellä, että pedagogisissa tarpeissa korostuu konkreettisten menetelmien tarve. Päälimmäisenä etenkin lisäresurssien tarve, joka tuli ilmi todella monessa vastauksessa. Kansainvälisen toimintaohjelman mukaan näyttää siltä, että käytännön tasolla tarvitaan lisää osaamista seksuaalisuutta koskevien kysymysten käsittelyyn (Sinisaari-Eskelinen M, ym. 2016 :286.) ja se heijastuu myös haastateltavien vastauksissa.

Työtä on ollut mielekästä tehdä ja koettiin, että työtä tehdessä saatiin tärkeää tietoa ajatellen tulevaa kättilön ammattia, lisääntyneen monikulttuurisuuden näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen ja opinnäytetyön tulokset saattavat olla hyödyksi kättilönkin työssä.

Haasteena välillä koettiin se, että tekijät eivät ole tehneet prosessia alusta alkaen itse. Tekijät eivät suunnitelleet kysymyksiä haastatteluun tai pitäneet haastatteluja. Tämä vaikeutti ainakin alkuun prosessin hahmottamista kokonaisuutena. Toisena haasteena koettiin luotettavan tiedon löytyminen. Aiempaa tutkimustietoa aikuisista maahanmuuttajista ei ollut saatavilla. Nuorista aikuisista maahanmuuttajista (alle 20 v.) löytyi tietoa enemmän ja sitä sovellettiin työhön. Haastatteluissa oli paljon eri ammateista henkilöitä, ja ammattiryhmien rajaaminen koettiin ajoittain haasteelliseksi näkökulmien runsauden vuoksi.

## Lähteet

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sarjavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., Osin uudistettu painos. Keuruu: Otava

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy Helsinki)

Oinonen, M. & Susineva, A. 2021. Seksuaalikasvattajan käsikirja. 2., uudistettu painos. Helsinki: Trinket.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimus metodeihin 1. 5., uudistettu painos. Keuruu: Otava

Vilka, H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5., Päivitetty painos. Keuruu: Otava

Alander, A. 2023. Seksuaalisuus: tietoa hoitotyön ammattilaisille. Duodecim Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.11.2023

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk25118/search/seksuaaliterveys?db=24>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Viitattu 1.12.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Klemetti, R. Seppänen, J. Matikka, A. & Surcel, H. 2017. Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54 ;209–225. Viitattu 22.11.2023.

<https://journal.fi/sla/article/view/65565>

Kuortti, M. 2020. Seksuaaliterveyden edistäminen. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 15.11.2023

[https://www.oppiportti.fi/op/ype00030/do?p\\_haku=seksuaalisuus#q=seksuaalisuus](https://www.oppiportti.fi/op/ype00030/do?p_haku=seksuaalisuus#q=seksuaalisuus)

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 15.5.2023.

<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Maailman terveysjärjestö. 2023. Seksuaalinen terveys. Viitattu 6.6.2023

[https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

Santalahi, T. 2018. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.2.2023, 15.11.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/oos00004>

Sinisaari-Eskelinen, M. Jouhki, M-R. Tervo, P. Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 53: 286–293. Viitattu 1.12.2023.

<https://journal.fi/sla/article/view/59673>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 25.2.2023.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Viitattu 15.2.2023.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. n.d. Käsitteet. Viitattu 24.2.2023.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/kasitteet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 8.5.2023.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Ulkoministeriö. n.d. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja – oikeudet (SRHR) Suomen kehityspolitiikassa. Viitattu 6.6.2023

<https://um.fi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet-srhr-suomen-kehityspolitiikassa>

Vigor. n.d. Tietoa seksuaaliterveydestä. Viitattu 14.5.2023.

<https://vigorhanke.fi/tietoa/tietoa-seksuaaliterveydesta/#seksuaaliterveys>

Väestöliitto. n.d. Materiaaleja ammattilaisille. Viitattu 14.5.2023.

<https://www.vaestoliitto.fi/maahanmuuttajat/seksuaalioikeuksista-kotoutujalle/tasa-arvo-ja-seksuaalioikeudet-tase-hanke/seksuaalioikeudet-ja-kotoutuminen/>

Väestöliitto. n.d. Seksuaalisuus. Seksuaalikasvatus. Viitattu 15.11.2023

<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/>