

TERVEYSNEUVONTAA ERI KULTTUUREISTA TULEVILLE NAI-  
SILLE

Aiheina kohdunkaulasyöpä ja sukupuolitaudit

Medhanit Chernet-Kaukolander,  
Mitra Keramat ja Moska Obaidi  
Opinnäytetyö, syksy 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoita-  
ja/Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Chernet-Kaukolander, Medhanit; Keramat, Mitra & Obaidi, Moska.

Koulutus kohdunkaulan syövästä ja sukupuolitaudeista monikulttuuriselle naiselle. Helsinki, syksy 2015. 47 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden ja Hoitotyön koulutuskeskus (AMK) ja Sairaanhoidon koulutuskeskus (AMK).

Suomessa asuu yhä enemmän eri kulttuuritaustoista tulevia naisia. Monelle heistä keskustelu seksuaalisuudesta, naiseudesta ja sopeutumisesta suomalaisen yhteiskuntaan on haasteellista. Esimerkiksi syöpäjärjestön mukaan maahanmuuttajat eivät osaa hakea apua gynekologisen syöpäsairauden aikaisessa vaiheessa ja he tarvitsisivat neuvoja ja opastusta aiheesta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa keskusteluhetkiä Suomeen muuttaneille, eri kulttuureita tuleville naisille. Keskusteluissa nostettiin esiin heidän valitsemiaan aiheita. He toivoivat tietoa kohdunkaulan syövästä ja sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyö olisi hyödyllinen maahanmuuttajien parissa työskenteleville ammattilaisille. Omalta osaltamme tavoitteenamme oli kehittyä ryhmien ohjaamisessa ja opetettavien aiheiden hallinnassa sekä sen ymmärtämisessä, mikä on ohjaajan rooli ryhmänohjauksessa.

Naisille järjestettiin neljä eri aihetta sisältävää opetustapahtumaa. Opetustapahtumissa käsiteltiin kohdun anatomiaa ja toimintaa, kohdunkaulan syöpää ja sukupuolitauteja, sekä niihin liittyviä tutkimuksia. Opetus järjestettiin Malmilla Kalliola Settlementin maahanmuuttajien vertaistukiryhmän asiakkaille heidän omalla äidinkielellään.

Palautteetta opetustapahtumista kerättiin palautelomakkeella. Itsearviointin tueksi opetustapahtuma kuvattiin.

Ryhmä koki koulutuksen hyödylliseksi, mielenkiintoiseksi ja onnistuneeksi, koska koulutus oli selkokielellä ja kouluttajien oma maahanmuuttajatausta herätti ryhmässä luottamusta. Naiset hyötyivät ryhmästä ja saivat paljon tietoa kohdunkaulan syövästä, sukupuolitaudeista sekä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Opetustapahtumien jälkeen naiset olivat paremmin perillä omista oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan Suomessa. Ryhmänohjaajan mukaan he rohkaistuivat ja halusivat itsenäisesti hakeutua Papa-kokeisiin.

Asiasanat: kohdunkaulan syöpä, sukupuolitaudit, monikulttuurinen nainen, opetustuokio

## ABSTRACT

Chernet-Kaukolander, Medhanit; Keramat, Mitra & Obaidi, Moska. Training of cervical cancer and sexually transmitted diseases for multicultural women. 47 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in nursing, option in Public Health Nurse and Registered Nurse.

The number of multicultural women will increase in Finland. For many multicultural women conversation about sexuality, femininity and adapting to Finnish society is a challenge. According to the Cancer Society of Finland, immigrants do not know how to seek help at an early stage of cervical diseases, and they need advice and guidance on the subject.

The aim of this thesis was to implement conversation moments for multicultural women, in which discussions the participants had selected the topics themselves. They wanted information about cervical cancer and sexually transmitted diseases (STD). The aim was also that the thesis would be useful for those working as professionals in multicultural environments. For the authors the goal was to develop guiding and to master the selected subject and to understand the role of the group leader.

Altogether four teaching events for multicultural women were held containing different topics. The educational events concerned uterine anatomy and function, cervical cancer and sexually transmitted diseases as well as related investigations. The teaching took place in the customers' native language in Malmi Kalliola Settlement peer group for immigrants.

A feedback form was collected, which explores the usefulness of the teaching. To support the authors' self-evaluation, the teaching was also filmed.

The multicultural group thought that the training was useful, interesting and successful, mostly because the training was in plain language. Trainers from the customers' own immigrant background raised the confidence in the group. Multicultural women benefited from the group and got a lot of knowledge of the selected topics. After the teaching events the women were better informed of their rights and opportunities in Finland. According to the director of the group, they were encouraged and wanted e.g. to undergo Pap tests.

Keywords: cervical cancer, sexually transmitted diseases, multicultural woman, teaching moments.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MAAHANMUUTTAJANAISTEN TERVEYS JA GYNEKOLOGISET TUTKIMUKSET.....	8
3 KOHTU JA KOHDUNKAULAN SYÖPÄ .....	11
3.1 Riskitekijät, ennaltaehkäisy ja oireet.....	12
3.2 Irtosolututkimus ja Papa-koe .....	13
4 SUKUPUOLITAUDIT, SUKUPUOLITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT JA NÄYTTEENOTTO.....	15
4.1 Klamydia.....	15
4.2 Tippuri eli gonorrea.....	16
4.3 Trichomonas.....	17
4.4 Hiivasienitulehdus.....	17
4.5 Kondylooma eli visvasyyli.....	18
4.6 Genitaaliherpes.....	19
4.7 Mitä tehdä, jos epäilet tartuntaa?.....	19
5 OHJAUS JA SELKOKIELI .....	21
5.1 Oppimiskeinot.....	22
5.2 Ryhmänohjaus.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1 Aikataulu.....	26
6.2 Yhteistyökumppani ja kohderyhmän kuvaus.....	26
6.3 Tavoitteet ja tarkoitus.....	27
6.4 Opetuspäivät .....	29
6.4.1 Ensimmäinen opetuspäivä .....	30
6.4.2 Toinen opetuspäivä .....	31
6.4.3 Kolmas opetuspäivä .....	33
6.4.4 Neljäs päivä.....	34
7 POHDINTA .....	36
LÄHTEET.....	39

LIITE 1: Opetuspäivät .....	43
LIITE 2: Palautteen anto oppitunneista: .....	46

## 1 JOHDANTO

Suomessa asuu yhä enemmän naisia, jotka tulevat muusta kuin valtakulttuurista. Keskustelu seksuaaliterveydestä, naiseudesta ja sopeutumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan voi olla haasteellista esimerkiksi monelle maahanmuuttajanaiselle jo kielitaidon, mutta myös kulttuuritaustan vuoksi. Toiminnallinen opinnäytetyömme vastaa näiden naisten ja heidän kanssaan työskentelevien henkilöiden tarpeisiin antamalla kohdunkaulan syövästä sekä gynekologisesta näytteenotosta ja sukupuolitaudeista tietoa naisten omalla äidinkielellä (saimme yhteistyökumppanilta tulkin käyttöömme). Yhteisen kielen puuttuminen on haaste. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa työskennellessä kannattaakin hyödyntää mahdollisimman paljon tulkkipalveluja (Armanto & Koistinen 2007, 395 ).

Opinnäytetyömme idea lähtee käytännön kokemuksista, joita olemme saaneet työskennellessämme laboratoriossa ja terveysasemalla. Työpaikoillamme tulee usein esille monien maahanmuuttajien terveystiedon puuttuminen. Lisäksi monet maahanmuuttajaystävästämme tai lähiomaisistamme eivät tiedä käsittelemästämme aiheesta juuri mitään, minkä vuoksi he eivät käy seulontatutkimuksissa.

Maamu 2012 tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaisten osallistuminen syöpäseulontoihin on harvinaisempaa kuin koko Suomen väestössä. Esimerkiksi vain 56.4 % kurditaustaisista naisista osallistui kohdunkaulan syöpäseulontoihin. Syytä oli se, että seulontakutsukirje ei tavoita niitä, joilla suomen kielen taito on heikko. Maahanmuuttajanaiset eivät ole tietoisia seulontojen tavoitteista ja niihin liittyy myös pelkoja, esimerkiksi ympärileikatut naiset pelkäävät reaktioita ja riisuminen voi arveluttaa. (Kuusio, Keskimäki, Koponen & Paakkanen 2014. )

Syöpätautien tilastollisen ja epidemiologisen tutkimuslaitoksen (2013) mukaan suuri osa maahanmuuttajista ei tiedä, että Suomessa kunnat järjestävät ja tarjoavat terveydenhuoltolain perusteella maksuttomia kohdunkaulan syövän seulontoja. Seulontaa tarjotaan kuntakohtaisesti 25–60-vuotiaille naisille (Ihme & Rainto 2014, 89).

Tutustuimme aiheista tehtyihin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen. Otimme yhteyttä Vantaan Nicehearts ry:hyn. Heidän mukaansa tällaista koulutusta maahanmuuttajanasioille ei ole ennen tehty. Heidän mielestään meidän aiheemme on kiinnostava ja tarpeellinen. He neuvoivat, että olisi hyvä näyttää kohderyhmälle välineitä, videoita ja kuvia, koska näiden perusteella maahanmuuttajataustainen ymmärtää paremmin kuin pelkkää teoriaa.

Ennen varsinaisten opetustapahtumien toteuttamista järjestimme maaliskuussa 2015 vapaaehtoisen opetustunnin somalitaustaisille naisille Pasilan asukastalossa. Tavoitteena oli testata oppimateriaalin ja tuntisuunnitelman toimivuutta sekä harjoitella yhteistyötä maahanmuuttajaryhmän kanssa. Aiheena oli kohdunkaulan syöpä ja papa-koe. Koulutus oli hyvin kiinnostava kohderyhmän mielestä: he kysyivät paljon ja saivat tarpeen mukaan tietoja. Monet naiset kertoivat, että he heittivät pois joukkopapa-kutsukirjeen, mutta nyt he ymmärsivät asian ja lupasivat käydä papa-kokeessa.

Varsinainen opetustapahtuma järjestettiin Malmilla Kalliolan Settlementin maahanmuuttajien vertaistukiryhmän asiakkaille heidän omalla äidinkielellään. Ensin teimme tutustumiskäynnin, jossa keskusteltiin ryhmän kanssa aiheen valitsemisesta. Mielestämme valitsemamme kohderyhmä tarvitsi vielä paljon tietoa.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen järjestettiin neljä eri aiheita sisältävää opetustapahtumaa, joissa käsitelimme kohdun anatomiaa ja toimintaa, kohdunkaulan syöpää ja sukupuolitauteja sekä niihin liittyviä tutkimuksia.

## 2 MAAHANMUUTTAJANAISTEN TERVEYS JA GYNEKOLOGISET TUTKIMUKSET

Suomessa on tehty todella vähän tutkimuksia maahan tulevien ihmisten terveydestä. Myös Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu), vuonna 2012 oli sitä mieltä, että vähän tietoja on saatavissa Suomeen muuttaneiden ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Maamu-tutkimustuloksia voidaan käyttää Suomeen muuttaneiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua parantaviin toimiin. (Puska & Vaarama 2012, 3–4.)

Erytisesti maahanmuuttajien mielenterveyspalveluja tulisi kehittää kiireellisesti. Nykyinen palvelujärjestelmä ei ole riittävä, sillä monilla kurditaustaisilla maahanmuuttajanaisilla sekä -miehillä esiintyy vakavia masennus- ja ahdistusoireita, naisilla enemmän kuin miehillä. Psykkinen hyvinvointi vaikuttaa erittäin paljon toimintakykyyn. Tutkimukset auttavat tunnistamaan maahanmuuttajien ongelmia terveydenhoidon suhteen, sekä korjaamaan puutteita monikulttuurisuuden huomioon ottamisessa. (Castaneda ym. 2012, 145–150.)

Terveyden edistämistoimia ja kuntoutusta tarvitaan myös lihavuuden ehkäisemiseksi ja vähäisen liikunnan sekä ravitsemuksen puutteiden korjaamiseksi. Myös näitä palveluita tarvitaan lisää maahanmuuttajataustaisille. Esimerkiksi diabeteksen ehkäisyyn sekä sen hoidon kehittämiseen on Maamututkimuksen mukaan tarvetta. (Castaneda ym. 2012, tiivistelmä.)

Suomessa maahanmuuttajat käyttävät hyvin äitiyshuollon palveluja, koska palvelut ovat hyvin saatavilla sekä hyväksytyjä. Mutta maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Maahanmuuttajanaisten terveyteen - mukaan lukien lisääntymisterveys - vaikuttavat monet asiat, kuten ikä, koulutus ja ammattitaito, sosiaalinen verkosto, elämäntavat, sekä terveystulosten saatavuus ja laatu. (Malin 2011, 3309.)

Maahanmuuttajilla saattaa olla jo maahan tullessaan terveysongelmia, esimerkiksi hoitamattomia sairauksia tai väkivallan jälkivaikutuksia. Hoitamattomina ne



heikentävät maahanmuuttajien hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. (Malin 2011, 3310.)

Sekä maahanmuuttajanaisen, että suomalaisennaisen suositellaan käyvän gynekologisessa tutkimuksessa 1-3 vuoden välein. Tutkimuksessa kysytään terveyteen liittyviä kysymyksiä sekä tutkitaan sukuelimet ja rinnat. Tutkimuksen tekee gynekologi tai yleislääkäri ja osan tutkimuksesta voi tehdä hoitaja. Naisten terveyteen perehtyneet lääkärit ja hoitajat ovat usein naisia, mutta myös mies voi toimia gynekologina tai hoitajana. Jos asiakas ei voi vuoksi käydä mieslääkäriin vastaanotolla, siitä on kerrottava aikaa varatessa. (Olennainen opas 2015, 66.)

Jotkut maahanmuuttajanaiset eivät, uskonnon tai kulttuurin vuoksi, käy mieslääkäriin vastaanotolla, eivätkä tiedä, että heillä on oikeus valita naislääkäri. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on myös monille uutta, joten palvelua ei käytetä tarpeeksi. Maahanmuuttajia tulisi kannustaa käymään ennaltaehkäisevissä seuloissa sekä gynekologisissa tutkimuksissa. (Kinanen ym. 2013, 8.)

Ympärileikattu nainen ei halua käydä gynekologisessa tutkimuksessa, koska hän pelkää olevansa epänormaali, eikä ymmärrä tutkimuksen merkitystä terveydelle. Suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisilla ei puolestaan ole tarpeeksi tietoa naisten ympärileikkauksesta ja siihen liittyvästä kulttuurista. Gynekologi nähdään näissä kulttuureissa usein tarpeellisena vain naimisissa olevien ja synnytysissä olevien naisten kohdalla. (Kinanen ym. 2013, 28.)

Naisten ympärileikkaus on esimerkki kulttuuriin ja uskontoon liittyvästä perinteestä, joka on oleellinen osa naisen kohtaloa. Länsimainen ihminen puolestaan näkee naisten ympärileikkauksen väkivaltaisena naisten silpomisena, joka pitää kieltää lailla. (Eskola & Hytönen 2002, 27.) Maamu- tutkimuksen mukaan lähes kolmannes kurditaustaisista naisista on ympärileikattu ja osa naisista on kokenut tästä aiheutuvia terveysongelmia (Koponen & Mölsä 2012, 142).

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen yksilöisyyttä. Seksuaalisuuden kehittymiseen kuuluvat inhimillisten perustarpeiden tyydyttymine, seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaalinen kehitys. Seksuaaliterveys on fyysisen ja psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys tarkoittaa, että naiset ja miehet nauttivat seksuaalisuudesta ilman pelkoja. Seksuaalisuuteen vaikuttavat psyykkiset, historialliset ja kulttuuriset tekijät. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää luottamista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen. (Kontula & Lottes 2006, 27–35.)

Seksuaaliterveyden edistäminen vaatii yhteistyötä ja strategiaa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. Suomen maahanmuuttajat ovat yleensä kohderyhmiä, joille tiedon saatavuus ja tietämyksen taso seksuaaliterveydestä on vähäisempää kuin kantaväestölle ja tämä puute johtuu siitä, että tietoja ei ole ollut saatavilla lähtömaassa, tai heidän kulttuurinsa tavat estävät seksuaalitiedon välittymisen toiselle sukupuolelle. (Väestöliitto 2006, 2–34.)

Maahanmuuttajien väestön sisällä on pieniä heterogeenisiä ryhmiä, esim. väkivaltaa, alistamista, hyväksikäyttöä parisuhteissa, sukupuolielinten silpomista jne. Suomalaisessa terveydenhuollossa puuttuu tietoa maahanmuuttajien tarpeista. Suomalaiset voivat vaikuttaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden parantamiseen. Väestöliitto 2006 mukaan ”maahanmuuttajalle pitää tarjota kulttuurisensitiivistä ja omankielistä seksuaaliterveysneuvontaa seksuaaliterveydestä ja oikeuksista ”

### 3 KOHTU JA KOHDUNKAULAN SYÖPÄ

Kohtu muodostuu kohdunrungosta (corpus uteri), jonka sisällä on kohtuontelo (cavum uteri), ja kohdunpohjasta (fundus uteri). Alempana on sylinterimäinen kohdunkaula (cervix uteri). Kohdunkaula vastaavasti avautuu emättimen alueelle kohdunnapukkana (portio vaginalis). Kohtu on emättimen lisäksi yhteydessä munanjohtimiin. Kohdunkaulan (servix uteri) pituus on noin 3cm. Emättimen pohjukassa sijaitsevaa alinta kohdunkaulan osaa kutsutaan kohdunnapukaksi (portio vaginalis cervicis), josta otetaan Papa-näyte. (Ihme & Rainto 2014, 50–54.)

Kohtu on päärynänmuotoinen ontelomainen elin ja koostuu limakalvon peittävästä kohdunpohjasta, kohdunrungosta ja kohdunkaulasta. Alkion kiinnittymispaikka sikiön kasvu- ja kehityspaikka ja kohtulihas supistelevat synnytyksen aikana (Ihme & Rainto 2014, 60).

Ovulaation aikana munajohtimet ripuspää ottaa vastaan munasarjoista irtoaa kypsä munasolu, joka siirtyy munanjohtimiin ja viipyy siellä noin 3–5 vuorokautta. Hedelmöitys tapahtuu munajohtimessa, jonne siittiöt uivat yhdynnän jälkeen. Hedelmöitys kestää noin vuorokauden. Kun yksi siittiö tunkeutuu munasoluun, munasolun kuori muuttuu läpäisemättömäksi ja yleensä estää muiden siittiöiden pääsyn munasoluun. Kun munasolun saapuu munajohtimen seinän lihasten supistusten avulla kohtuun, hedelmöityksestä on kulunut jo 3–4 vuorokautta. (Ihme & Rainto 2008, 76–77.)

Kohdunkaulan syöpä on naisten toiseksi yleisin syöpä maailmanlaajuisesti. Tärkein yksittäinen riskitekijä kohdunkaulan syövälle on ihmisen papilloomaviruksen eli kondylooman (HPV, Human Papilloma Virus) aiheuttama infektio. Suomessa todetaan vuosittain noin 170 uutta tapausta, joka on naisten 17. yleisin syöpä. Gynekologisista syöivistä 10 % on kohdunkaulan syöpiä. Sairastuneista puolet on alle 50-vuotiaita. Suomessa löydetään vuosittain 2000 tapausta (kohdunkaulan syövän esiasteita). Huolestuttavaa on erityisesti se, että ilmaantuvuu-

nessa on ollut kasvua, erityisesti seulontaikäisellä nuorilla naisilla. Nuoret naiset myös osallistuvat seulontoihin huonosti. Tämä onkin keskeinen osa-alue, jota täytyy kehittää. (Ihme & Rainto 2014, 223.)

Kohdunkaulan syöpä saa alkunsa kohdunkaulan limakalvon normaalien solujen alkaessa muuttua pahanlaatuisiksi. Yleensä kohdunkaulan syöpä kehittyy hitaasti, vuosien tai vuosikymmenten kuluessa (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 798).

Kohdunkaulan syöpä on usein alkuvaiheessa oireeton. Siksi naisten tulisi käydä Papa-kokeessa 2–3 vuoden välein, jotta mahdolliset solukuvan muutokset voidaan havaita. Jos muutoksia todetaan, nainen ohjataan koloskopiaan, jossa otetaan näytteitä kohdunsuulta diagnoosin varmistamiseksi. Poikkeava oireita, ovat ruskea, pahanhajuinen tai verinen valkovuoto, yhdynnän yhteydessä tai verenvuoto sen jälkeen, kipuja ja virtsaamisvaikeuksia. Näitä oireita voi esiintyä myös muissa sairauksissa kuin kohdunkaulan syövässä. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 798.)

### 3.1 Riskitekijät, ennaltaehkäisy ja oireet

Kohdunkaulan syövän riskiä suurentavat nuorena aloitetut yhdynnit sekä useat omat tai partnerin sukupuolikumppanit, tupakointi, diabetes, verenpainetauti, synnyttämättömyys ja ylipainoisuus. On tärkeää painottaa käyttämään kondomia yhdynnässä. Muut ehkäisyvät eivät suojaa tartunnoilta, vaan ainoa suoja on kondomi oikein käytettynä. (Ihme & Rainto 2014, 224.)

Virustartunnat ovat keskeinen tekijä kohdunkaulan syövän synnyssä. Papilloomavirus (HPV) on yleinen kohdunkaulassa infektioita aiheuttava virus ja se liittyy syövän esiasteisiin. Ihmisen papilloomavirusta löytyy yli 90 %:ssa kohdunkaulan syövän kasvainnäytteistä. Yksin HPV ei kuitenkaan pysty aiheuttamaan syöpää, vaan muillakin tekijöillä, kuten tupakoinnilla ja herpesryhmän viruksilla, on merkitystä kohdunkaulan syövän synnyssä. (Ihme & Rainto 2014, 224.)

Kohdunkaulan syöpää voi myös ehkäistä rokotteella, joka tarjoaa suojan kondylooman syöpää aiheuttavia alalajeja vastaan. HPV-rokote torjuu jopa 95 prosenttia kahden yleisimmän HPV-tyypin aiheuttamista kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista. Kondyloomarokote suositellaan otettavaksi mieluiten hyvissä ajoin ennen ensimmäistä seksuaalista kanssakäymistä. Rokote kannattaa kuitenkin ottaa, vaikka olisi aloittanut seksielämän, sillä voi olla, että ei ole vielä ehtinyt saada virustartuntaa. Yli 30-vuotiaille rokotteesta tuskin on enää hyötyä, sillä siihen mennessä valtaosa HPV-infektioista on jo saatu. (THL 2015.)

### 3.2 Irtosolututkimus ja Papa-koe

Papa-koe (Papanicolaun) on kohdunkaulan irtosolunäyte. Kohdunkaulan syövän parasta ehkäisyä ovat säännölliset käynnit papa-kokeessa. Kokeella tutkitaan kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita, tulehduksia (bakteerit, virukset, hiiva) ja kohdunkaulan hormonaalista tilannetta. Näyte on otettava gynekologisella tutkimuspöydällä. Lääkäri, kättilö, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja tai laboratoriohoitaja saa ottaa näytteet. Näytettä ei oteta kuukautisten eikä loppuraskauden aikana. Näyte suositellaan otettavaksi viimeistään 1–2 vuotta aktiivisen sukupuolielämän aloittamisesta ja viiden vuoden välin solumuutosten varhaiseksi toteamiseksi, sekä näyte suositellaan otettavaksi kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Ihme & Rainto 2014, 89–93.)

Näytteenotossa kohdunnappukka täyttyy saada hyvin näkyviin. Se onnistuu parhaiten ankannokkaspekulalla. Jos emättimessä on paljon valkovuotoa tai verta, se puhdistetaan pumpulitukolla tai taitoksella. Näyte on otettava kolmessa eri kohdasta. Ensimmäinen näyte otetaan lastalla vaginan pohjasta ja levitetään ohuena kalvona objektilasille. Toinen otetaan lastalla kohdunsuulta ja lopuksi otetaan näyte solu-harjalla kohdunkaulan kanavasta, eli työnnetään harjaosa koko pituudeltaan kanavaan ja pyöritetään harjaa puoli kierrosta. Sitten otettavat solut levitetään lasille harjaa pyörittäen. (Nieminen 2011, 267.)

Irtosolututkimuksen solulöydökset luokitellaan perinteisesti seuraavasti:

- L 0: riittämätön tai epäonnistunut näyte
- L I: normaali solukuva
- L II: hyvänlaatuinen solukuvan muutos, joka yleensä aiheutuu tulehduksesta. Uusi näyte on tarpeen 3-6 kuukauden kuluttua tai tulehduksen hoidon jälkeen.
- L III: syövän esiasteeseen viittaavia tai luonteeltaan epäselviä solumuutoksia
- L IV: syövän esi- tai varhaisvaiheeseen viittaavia solumuutoksia tai vahva epäily syövästä
- L V: pahanlaatuisia soluja. (Marttila 2015.)

## 4 SUKUPUOLITAUDIT, SUKUPUOLITEITSE TARTTUVAT INFEKTIOT JA NÄYTTEENOTTO

Sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden paikallisia oireita ovat suun ja genitaalialueiden haavaumat, syylät tai rakkulat genitaalialueella, kutina, kirvely, lisääntynyt valkovuoto sekä alavatsa- että ristiselkäkivut. Yleisoina esiintyy kuumetta, päänsärkyä, kurkkukipua, lihas- ja nivelsärkyjä sekä imusolmukkeiden suurentumista. Ennaltaehkäisyä on turvaseksi ja hyvä intiimihygienia. (Ihme & Rainto 2014, 127–129.)

Käypähoidon suosituksen tavoitteina on ehkäistä sukupuoliteitse tarttuvien tautien jälkiseurauksia ja edistää seksuaaliterveyttä, sekä vähentää Suomessa näiden tautien esiintymistä. (Käypähoito 2015).

### 4.1 Klamydia

Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti. Suomessa klamydia esiintyy vuosittain noin 14000 (THL 2013a). Miehillä esiintyy yleensä 20–24-vuotiaana ja naisilla 15–24-vuotiaana. Taudin aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* bakteeri. Klamydiabakteeri lisääntyy kohdesolussa elimistön puolustusmekanismeilta ja tuottaa koko ajan uusia bakteereita. Sen itämisaika on 10–14 vrk. Naisella klamydiatulehdus voi johtaa palautumattomaan sisäsynnyttimien vaurioon ja aiheuttaa hedelmättömyyttä sekä lisätä kohdunulkaisen raskauden mahdollisuutta ja kohdunkaulan syöpää. (Ihme & Rainto 2014, 133–134.)

Klamydiatulehduksen taudinkuva voi olla myös oireeton tai voimakasoireinen sairaalahoitoa vaativa sisäsynnyttimien tulehdus (pelvic inflammatory disease). Oireita ovat lisääntynyt valkovuoto, kirvely virtsatessa ja tihentynyt virtsaamistarve, yhdynnän jälkeinen niukka verenvuoto, epäsäännöllinen kuukautisvuoto, alavatsa- ja ristiselkäkivut sekä sisäsynnyttintulehduksen oireet. (Ihme & Rainto 2014, 134.)

Näyte alkuvirtsasta on ensisijainen tutkimusmenetelmä. Se otetaan ilman pe-sua, kyseessä ei ole aamuvirtsanäyte mutta ennen näytteenottoa on oltava vä-hintään 2 tuntia virtsaamatta. Näyte otetaan myös virtsaputkesta tai kohdun-kaulakanavasta vanutikulla ennen muita gonokokki-näytteitä. Kohdunkaula puhdistetaan suurikärkisellä dracon-vanutikulla perusteellisesti limasta ja muus-ta eritteestä. Näytetikkuä pyöritellään useita kertoja kohdunkaulakanavassa. Näytteenottotikku katkaistaan tietystä viivasta ja laitetaan kuljetuspuskuria sisäl-tävään putkeen. Virtsaputkesta otettavaa näytettä varten potilaan tulee olla virt-saamatta vähintään tunti ennen näytteen ottamista. Keinokuituvanutikku työn-netään 5-10 mm:n syvyyteen virtsaputkeen ja sitä pyöritetään voimakkaasti muutama sekunti, jotta saadaan riittävästi soluja näytteeseen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 203–204.)

Klamydiainfektio hoidetaan mikrobilääkehoidolla suun kautta, saman aika hoi-detaan myös partneri. Suositellaan jälkitarkastusta 3–4 viikon päästä antibiootti lääkehoidon päättymisestä (Ihme & Rainto 2014,134).

#### 4.2 Tippuri eli gonorrea

Tippurin aiheuttaa gonokokkibakteeri. Suomessa tippuri on vähentynyt, mutta maksulliset seksipalvelut ovat lisänneet tartunnan riskiä. THL:n (2013a) rekiste-rin mukaan tippuritartuntoja oli reilu 300. Tartunnan voi saada virtsaputkeen, peräsuoleen sekä kohdunkaulan ja nielun limakalvoille. Nieluun tartunnan voi saada suuseksin yhteydessä. Tippuri tarttuu sormien välityksellä silmän side-kalvolle. Oireita ovat lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut ja virtsavaivat (Ihme & Rainto 2014,137).

Näyte otetaan kohdunsuulta dacrontikulla tai uretrasta dacrontikulla kuljettaen viljelyputkeen. Tippuri hoidetaan antibiootilla, jälkitarkastus ja kontrollinäyte suositellaan 1–2 viikon päästä lääkityksen lopettamisesta. (Ihme & Rainto 2014, 137–138.)



### 4.3 Trichomonas

Trichomonas on maailman yleisin sukupuolitauti, mutta harvinainen Suomessa. Trichomonas-tulehduksen aiheuttaa pieni, yksisoluinen trichomonas vaginalis-niminen loinen. Trichomonas tarttuu tavallisesti yhdynnässä. Oireina yleensä pahanhajuisen, kellertävän vuodon sekä virtsavaivojen vuoksi, voivat olla myös emättimen limakalvon punoitus ja arkuus sekä Bartholinin rauhasen tulehdus (Ihme & Rainto 2014,131).

Trichomonas hoidetaan antibiootilla suun kautta, samalla hoidetaan partneri. Turvaseksi ja hyvä intiimihygienia on tärkeää (Ihme & Rainto 2014,132).

Trichomonas-näytteenotossa otetaan vanutikulla emättimen eritettä elatusaineputkeen. Jos näytettä halutaan tutkia heti, sitä sivellään lasille, muuten putkea säilytetään + 37 asteissa lämpökaapissa (Iivanainen & Syväoja 2008, 204).

### 4.4 Hiivasienitulehdus

Hiivasienitulehdukset ovat lisääntyneet, sitä esiintyy kaikenikäisillä naisilla. Hiivasieni on candida albicans -sienen aiheuttama, sukupuoliteitse tarttuva infektio. Emättimessä normaalisti asuva hiivasieni voi eri syistä lisääntyä niin, että emättimen ekologinen tasapaino järkkyy. Hiivasienitulehdusten ennaltaehkäisyssä korostuu intiimihygienia, jossa huomioidaan normaaliflooran säilyttäminen. (Ihme & Rainto 2014, 130.)

Hiivasienitulehdus ei ole vaarallinen, mutta se kannattaa hoitaa. Oireita ovat voimakas kutina ja kirvely emättimessä ja sen suulla sekä lisääntynyt valkovuoto ja limakalvojen turvotus. Valkovuoto on kokkareista ja kellertävää eikä valua. Se saattaa haista lievästi hiivalle. (Ihme & Rainto 2014,130.)

Näyte otetaan emättimen pohjukasta vanutikulla elatusputkeen. Näytetikkua pyöritellään elatusaineessa, minkä jälkeen tikku hävitetään. Näyte säilytetään

lämpökaapissa. Samasta näytteestä tehdään myös Trichomonas-tutkimus. (Ihme & Rainto 2014,130.)

Hiivasienitulehduksen lääkehoitoa aloitetaan paikallisesti tai suun kautta. Ennaltaehkäisemiseksi mieskumppanin hoitaminen on tärkeää. (Ihme & Rainto 2014,130–131).

#### 4.5 Kondylooma eli visvasyyliä

Kondylooma on klamydian jälkeen yleinen sukupuolitauti. Sukupuolitautilien poliklinikoilla ensikävijöillä kondylooma todettiin 10 prosentilla. (Hiltunen-Back & Aho 2005,84).

Kondyloomat ovat tavallisen syyliän näköisiä pieniä rakkuloita, joita aiheuttaa papilloomavirus. Näitä voi ilmaantua emättimen sisälle ja suulle, häpykarvoituksen sekaan ja välilihan alueelle. Ne ovat aluksi vaarattomia, joskin kiusallisia. Mutta hoitamattomina ne saattavat aiheuttaa kohdunkaulan syöpää. Siksi ne on järkevää hoitaa heti, kun ne on huomannut. Kondylooma tarttuu vain sukupuoliyhdyntänsä. Yleisoireena naisilla voi olla kuume primaari-infektiossa, kukka-kaalimaiset syyliämaiset muutokset, kutinaa ja haavaumat genitaalialueella. (Ihme & Rainto 2014,136).

Kondyloomahoidot ovat paikallisia tai kirurgisia. Lääkevalmisteita ei suositella käyttää raskauden aikana eikä emättimen tai virtsaputken sisään. Hoitoa varten on saatavissa liuos ja voidemaisia valmisteita. (Hiltunen-Back & Aho 2005,39.) Kondyloomaa epäiltäessä naiselta otetaan PAPA-näyte ja tehdään kolposkopia; näyte otetaan kohdun suusta harjallisella tikulla, joka katkaistaan kuljetusputkeen (Ihme & Rainto 2008,174b).

#### 4.6 Genitaalierpes

Tarkkaa tietoa genitaalierpeksen esiintyvyydestä ei kerätä. Tämä johtuu taudin pitkäkestoisuudesta ja luotettavan tutkimusmenetelmän puutteesta. Sukupuolitautilien poliklinikoissa kävijöillä havaittiin 4 %:lla genitaalierpes. (Hiltunen-Back & Aho 2005,84.)

Genitaalierpes esiintyy sukuelinten alueella. Sukupuolierpes voi levitä myös muualle ruumiiseen, esim. alaselkään. Naisilla se voi olla osasyynä kohdunkaulan syövän syntymisen. Tauti tarttuu rakkuloissa olevasta nesteestä limakalvokontaktissa eli yhdynnässä, suuseksissä ja suudellessa se voi tarttua myös synnytyksen yhteydessä äidin synnytyskanavasta lapseen. Oireet ovat ensin polttavaa kirvelyä ja kipua sen jälkeen pieniä rakkuloita, jotka ovat erittäin kipeitä. Näytteet otetaan rikutun rakkulan pohjalta tai limakalvolta steriilillä vanutikulla hangaten. Genitaalierpestä hoidetaan lääkehoidolla, suun kautta ja paikallisvoiteella sekä suonensisäisesti lääkehoito on mahdollista. (Ihme & Rainto 2014,135.)

#### 4.7 Mitä tehdä, jos epäilet tartuntaa?

Maahanmuuttajien infektio-tautien seulonnan ja ehkäisyn tarkoitus on suojata kyseisen henkilön omaa terveyttä ja katkaista tartuntareitti muihin ihmisiin. Maahanmuuttajataustaisten infektio-tautien seulonnassa on toisaalta tärkeää diagnosoida lähtömaassa tai matkalla Suomeen saadut infektiot ja toisaalta estää uudet tartunnat Suomessa oleskelun aikana. Suurella osalla maahanmuuttajataustaisista on huomattavia puutteita infektioiden perustiedoissa. (Liitsola, Nohynek & Kivelä 2012, 110–113.)

Jos epäilet että sinulla on seksitauti, on tärkeää käydä testeissä ja hoitaa tartunta mahdollisimman pian. On hyvä miettiä keneltä ja milloin sairaus on voinut tarttua. Tartuntatautilain mukaan tutkiminen ja hoitaminen ovat potilaalle ilmaisia, mutta kondylooman ja herpesin hoito ja lääkkeet ovat maksullisia. Sairas-

tavan vakiopari pitää hoitaa samalla, koska tartunta voi uusiutua. (Olennainen opas 2015, 63.)

## 5 OHJAUS JA SELKOKIELI

Hoitotyössä toimivan hoitajan tärkeimpiä tehtäviä ovat asiakkaiden neuvonta, terveysneuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan päivittäisessä työssä on keskeisellä sijalla asiakkaiden, heidän läheistensä tai erilaisten ryhmien ohjaaminen. Ohjauksen tarkoituksena on asiakkaan kannustaminen siihen, että hän oppisi ja osaisi itse ottaa vastuuta omasta terveydestään ja osaisi hoitaa itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 5.)

Ohjaamista käsitteleviä asioita määrittää ohjattava henkilö/henkilöt, joita voivat olla asiakas, oppilas tai asukas (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 10). Jotta omaehtoista toimintaa voisi syntyä ja ohjaaminen sujuisi hyvin, on tärkeää, että ryhmän toiminnalle ja vuorovaikutukselle on annettavissa sopiva tila ja tarpeeksi aikaa käsitellä asioita. Ohjauksen tarkoituksena on tukea sellaista vuorovaikutusta, jossa tuetaan asiakkaalla valmiiksi olevia voimavaroja, autetaan häntä ratkaisemaan jokapäiväisen elämän ongelmia ja synnytetään voimaantumisen kokemuksia. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 23)

Ohjaaminen ei ole aina samanlaista, vaan sitä määrittelee ympäristö, jossa se tapahtuu. Sitä määrittelee myös ohjattavana oleva kohderyhmä, joka voi olla esim. perheryhmä, harrastus- tai vapaa-ajan ryhmä, maahanmuuttajien naisryhmä, opintoryhmä, työ- ja toimintaryhmä, ihmissuhderyhmä tai terapiaryhmä. Toisinaan ryhmä ei ole kovin kiinteä ryhmä vaan joukko, jonka muodostavat erilaiset ihmiset. Tärkeitä asioita ohjaamisessa ovat ihmisten kohtaaminen, heidän kuuntelemisensa sekä keskusteleminen heidän kanssaan. (Kalliola ym. 2010,8–9.)

Selkokielellä tarkoitetaan yleiskieltä, joka on yksinkertaistettu ja jonka sisältöä on eri tavoilla muokattu helpommin ymmärrettäväksi. Muutokset koskevat varsinkin sisältöä, sanastoa ja tekstin rakennetta. Tavallista selkokielelle on, että tietoa annetaan vähän kerrallaan. (Virtanen 2012, 17). Jos se annetaan tietylle kohderyhmälle, niin esimerkiksi sanavalinnat ovat juuri tälle ryhmälle helppoi-

mat ymmärtää. Usein materiaaliin liitetään myös tekstin ymmärtämistä helpottavia selkokuvia. Maahanmuuttajien tarve saada informaatiota selkokielellä vaihtelee, osa saa siitä apua vain suomen kielen opiskelujen alussa. Toisaalta osa vanhempia ihmisiä ja kotiäidit, jotka osaavat kieltä pysyvästi heikommin, saavat apua selkokielestä kaikissa tilanteissa. (Virtanen 2012, 52.)

On erittäin tärkeää, että opettajan viestintätaidot ovat hyvät ja miten taitavasti hän osaa käyttää jokapäiväisessä elämässä käytettäviä sanoja ja lyhyitä ja selkeitä lauserakenteita. On myös hyvä, että opettaja puhuu tarpeeksi hitaasti ja hänellä on aikaa toistaa sanomisiaan sekä huomata jos on tarpeellista tarkentaa sanomisiaan tai käyttää erilaisia sanoja. (Virtanen 2012, 164–165.)

### 5.1 Oppimiskeinot

Keski-Hirvelän (2008) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajanaiset oppivat parhaiten, kun käytetään toiminnallista oppimista kuten ryhmä- ja paritehtäviä, jolloin voidaan käyttää leikkejä, teatteriesityksiä ja muita keinoja, joilla maahanmuuttajat voivat ilmaista itseään. Tällainen oppiminen onnistuu vain, jos oppilaat tuntevat, että luokassa on turvallinen ilmapiiri, jossa vuorovaikutus toimii ja sekä opettajaa että muita oppilaita on helppo lähestyä.

Opetustapahtumissamme tuli hyvin esille, että maahanmuuttajat, joiden suomen kielen taito ei vielä ole täydellinen, oppivat helpommin toiminnallisessa opetuksessa, jossa he näkevät miten ohjaaja tekee samoja asioita. Oppiminen tapahtuu siis opittavaa asiaa tekemällä ja toistamalla.

Toiminnallinen oppiminen tarkoittaa oppimista tekemällä asioita käytännön ympäristössä. Esimerkiksi lapset oppivat katsomalla mitä ja miten heidän vanhempansa tekevät asioita, ja yrittävät sitten itse tehdä samat asiat. Tekemällä oppimisessa on tärkeää, että oppilas luottaa henkilöön, joka häntä ohjaa. Tämä varmistaa sen, että oppilas ei pelkää virheiden tekemistä ja uskaltaa tehdä kysymyksiä, jos joku asia on hänelle epäselvä tai ongelmallinen. Oppilas saa myös heti palautteen osaamisestaan. (Vuorinen 1993, 179–180.)

Kun järjestetään opetustuokioita maahanmuuttajille, edetään lähinnä heidän ehdoillaan, vaikka suunnitelmat eivät aina toteutuisikaan kokonaan. Maahanmuuttajien onnistuneessa opetuksessa tärkeimmät tekijät ovat opettajan persoona ja oma intuitio, se että hän ymmärtää kulttuurieroja sekä kohtaa oppilaat yksilöinä eikä maahanmuuttoryhmänä. (Keski-Hirvelä 2008, 41–45.)

## 5.2 Ryhmänohjaus

Opinnäytetyömme liittyy ryhmänohjaukseen ja keskitymme tässä ryhmien ohjaamiseen liittyviin seikkoihin. Ryhmänohjauksen avulla voidaan saada parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Verrattuna yksilöohjaukseen saadaan myös taloudellista hyötyä, koska terveyttä ja sairautta koskevia tietoja voidaan antaa kerralla suuremmallekin ryhmälle (Kyngäs ym. 2007,104).

Kun suunnitellaan ja toteutetaan toimintaa ryhmälle, on otettava huomioon sen tarpeet ja toivomukset. On esim. tärkeää tietää kuinka hyvin ryhmän jäsenet tuntevat toisensa, kuinka kauan ryhmä on ollut olemassa, miten suuri ryhmä on sekä miten paljon on aikaa ja tilaa missä toimia. On myös otettava huomioon mikä on ryhmän tavoite, minkä ikäisiä he ovat, mikä on naisten ja miesten osuus ryhmästä ja mitkä ovat heidän jo omaamansa taidot. (Kalliola ym. 2010, 8-13, 118–120.)

Jotta ryhmä olisi hyvä ja toimiva, on tärkeää, että kaikki ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja että heillä on yhteinen tavoite. Jollei näin ole, on ohjaajan tehtävänä ryhmän turvallisuudesta vastaavana, tutustuttaa heidät toisiinsa ja toistensa taustoihin sekä häneen itseensä. Kun ryhmän jäsenet tuntevat toisensa, he pysyvät luottamaan sekä toisiinsa että ohjaajaan. Ohjaaja on ryhmässä se, joka välittää tietoa ja antaa jäsenille palautetta ja on ryhmän suunnannäyttävä. Selvää on, että hän on herkkä huomaamaan minkälaiset tarpeet ryhmällä ja millaisessa kehitysvaiheessa se on. Voidakseen ohjata ryhmää hänellä on tietysti oltava se tieto ja osaaminen mikä tarvitaan ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmioista. (Kyngäs ym. 2007, 106–108.)

Kaikessa ohjaustyössä tärkeintä on, että on taitava ihmisten kohtaamisessa. Tilanteeseen vaikuttavat tietysti myös se, miten ohjaaja toimii ryhmän kanssa, miten hän on löytänyt itselleen hyvän tavan toimia ohjaajana, ja että hän ymmärtää käyttää vastuullisesti sitä valtaa mikä hänellä on. (Kalliola ym. 2010, 116–120.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Se perustuu käytännön läheisyyteen, missä yhdistyvät käytännön toteutus ja siitä tehty kirjallinen raportointi ja missä opiskelijalla oli myös mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan.

Opinnäytetyömme teoria on löytynyt ammattikirjallisuudesta ja tutkimuksista. Opinnäytetyön toteutusosassa olemme hyödyntäneet havaintoja, joita olemme tehneet toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osallistuvaa havainnointia käytetään tiedon keräämiseksi laadullisissa tutkimuksissa. Tällaisessa havainnoinnissa on edellytyksenä, että tutkija tutustuu yhteisöön, jota havainnoi, niin että hänellä on ryhmän luottamus, minkä avulla hän pystyy aidosti havainnoimaan sitä. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija kirjaa havainnot järjestelmällisesti ja käyttää havaintolomaketta. (Vilkkä 2007, 44–45).

Itse emme käyttäneet lomaketta, vaan kirjasimme havainnot vapaamuotoisesti opinnäytetyö- päiväkirjaamme heti opetustapahtumien jälkeen. Työskentelyn apuna ja itsearviointin tukena olemme käyttäneet opinnäytetyö- päiväkirjaa ja videoita. Muistinsa tueksi on opinnäytetyön tekijän tärkeää dokumentoida asiat päiväkirjaan jo työn suunnitteluvaiheessa. Jotta päiväkirjasta olisi apua raportin kirjoittamisessa, sitä pitäisi käyttää koko prosessin ajan ja kirjaamisen pitäisi olla selvää ja järjestelmällistä. Myös omat ajatukset, käydyt keskustelut ja kaikki mahdolliset muutokset, jotka koskevat opinnäytetyön tekemistä, on tärkeää kirjata päiväkirjaan. (Vilkkä 2004, 19–22.) Olemme hyödyntäneet myös ryhmään osallistuneilta saamaamme palautetta, joka koski opetustapahtumien sisältöä ja ohjauksen onnistumista.

## 6.1 Aikataulu

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön toteutus

AIKATAULU	PÄÄTEHTÄVÄT	TULOKSET
Joulukuu 2014	Ideointi ja tiedon keruu	Taustatiedon keräys aiheeseen
Tammikuu 2015	Teoreettisen viitekehyyksen valmistelu	
Helmikuu 2015	Suunnitelman kirjoittaminen	Opinnäytetyönsuunnitelma
Maaliskuu 2015	Yhteistyösopimus	
Maaliskuu - Toukokuu 2015	Toteutus	Opetustapahtumisen suunnitelma ja toteutus
Elokuu - Lokakuu 2015	Päätös	Tulosten arvioiminen Loppuraportin kirjoittaminen ja opinnäytetyön julkistaminen

## 6.2 Yhteistyökumppani ja kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani on Kalliola settlementin järjestämä maahanmuuttajien vertaisohjausprojekti (VERTSI) 2013–2016. Projektin tarkoituksena on luoda sellainen malli, joka voisi tukea maahanmuuttajien kotoutumista ja vahvistaa heidän elämänhallintaansa uudessa kulttuurissa. Tämä vertaisohjaus haluaa antaa maahanmuuttajille näissä asioissa tukea sellaiselta henkilöltä, joka on asunut Suomessa jo pitemmän aikaa, ja jolla on samanlainen tausta. Tukipiste on Malmilla ja se välittää maahanmuuttajille tukihenkilöitä ja antaa myös mahdollisuuden osallistua avoimeen ryhmätoimintaan. (Kalliola settlementti i.a. )

Jos on tarvetta niin vertaisohjaajat voivat tulla asiakkaan tueksi tilanteissa, joissa he tapaavat viranomaisia. He voivat myös tulla asiakkaan luokse kotikäynnille. Kysymyksessä ei kuitenkaan ole tulkkipalvelu vaan vertaisohjaaja on vertais-

tukija, joka jo ymmärtää, miten suomalainen yhteiskunta toimii ja joka osaa selittää sen asiakkaalle tämän omalla äidinkielellä. Hän on siis yhdistävä linkki kahden erilaisen kulttuurin välillä. (Kalliola settlementti i.a.)

Ryhmän ohjaajaan mukaan projektin asiakkaita ovat 25 eri-ikäistä naista, jotka ovat kotoisin Irakin ja Iranin Kurdialueilta. Kurditaustaisten naisten terveys on huonompi kuin muista maista tulleiden maahanmuuttajanaisten. (Koakinen ym. 2012,64).

Asiakkaat ovat sopeutuneet hyvin Suomeen, he tutustuivat toisiinsa projektin aikana ja nyt he ovat hyviä ystäviä. Naiset puhuvat arabiaa ja kurdi-sorania. He ovat asuneet Suomessa 7 kuukaudesta 18 vuoteen. Opetuspäivien aikana selvisi, että osalla suomen kielen ymmärtäminen on paremmalla tasolla kuin sen puhuminen, toiset eivät osaa ollenkaan suomea. Osa kertoi, että heillä on pieniä lapsia ja osalla lapset ovat jo aikuisia. Kohderyhmässä oleva yksi nainen kertoi, että on ollut pitkään naimisissa ja yrittänyt saada lapsia, mutta ei vielä ole onnistunut. Ryhmän yksi keski-ikäinen nainen kertoi olevansa neitsyt.

Malin (2011), mukaan monelta maahanmuuttajataustaiselta tytöltä edellytetään neitsyyttä. Tavallisesti ns. järjestetyissä avioliitoissa tytöiltä vaaditaan neitsyyttä ennen avioitumista. Usein näissä avioliitoissa ei kysytä naisen mielipidettä eli avioliitto voidaan järjestää myös vasten morsiamen tahtoa..

### 6.3 Tavoitteet ja tarkoitus

Tavoitteena oli järjestää maahanmuuttajanaisten näkökulmasta tarpeelliset neljä eri aihetta sisältävää opetustapahtumaa ryhmälle. Tarkoituksena oli, että maahanmuuttajanaiset saavat tietoa kohdunkaulan syövästä, sukupuolitaudeista ja niihin liittyvistä oireista, ja osaavat hakeutua hoitoon ajoissa. He ovat paremmin perillä omista oikeuksistaan, osaavat hakea lisätietoa sairauksista ja oikeuksistaan ja ovat tietoisia, mistä saa tarpeen vaatiessa apua. Tavoitteina oli myös tiedon välittyminen kohderyhmän ulkopuolelle, maahanmuuttajanaisten perheille ja ystäväpiiriin.

Omalta osaltamme tavoitteita olivat kehittyminen ryhmien ohjaamisessa ja ohjaajan roolin hahmottaminen ryhmänohjauksessa, lisäksi opetettavien aiheiden hallinta. Tavoitteena oli myös ryhmätyöskentelyn oppiminen erilaisten ihmisten kanssa ja maahanmuuttajien parissa työskentelemisen haasteiden ymmärtäminen.

Projektiryhmän jäsenien haastatteluiden perusteella aiheeksi valikoitui tiedon saanti kohdunkaulan syövästä ja gynekologisesta irtosolunäytteestä, sekä sukupuolitaudeista. Projektin päällikkö sekä ryhmänohjaaja olivat sitä mieltä, että maahanmuuttajanaiset tarvitsevat neuvoa ja opastusta aiheesta. Syöpäjärjestön mukaan maahanmuuttajat eivät osaa sairastumisen aikaisessa vaiheessa hakea apua (soitto syöpäjärjestö 2.3.2015).

Maahanmuuttajille on kerrottava suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteet. Heidän tulee tietää oikeutensa heille kuuluviin palveluihin sekä myös säännöt, joita palvelujen tarjoamisessa noudatetaan. On tärkeää, että he ovat tietoisia suomalaisesta lainsäädännöstä ja tapakulttuurista (Armanto & Koistinen 2007, 395).

Kirjassa ”Hoitotyön taidot ja toiminnot” (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22) kirjoittajat kuvaavat ihmisarvoa seuraavasti: *”Ihmisarvon kunnioittamista on pidetty yhtenä hoitotyön perusarvona. Potilaan kunnioittaminen merkitsee potilaan omien arvojen, persoonan, vakaumuksen, valinnanvapauden, oikeuksien ja elämäkokemuksen kunnioittamista. Potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan hänen iästään, uskonnostaan, etnisestä taustastaan, lähtökohdistaan, yhteiskunnallisesta asemastaan, terveydentilastaan tai tavoistaan riippumatta. Potilaan kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, yksityisyydensuoja, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys. Ihmisarvon kunnioittamiseen taas kuuluvat tiedon saanti ja yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Kaikilla ihmisillä on sama arvo ja samat oikeudet, eikä yksikään ihminen ole merkittävämpi suhteessa muihin. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy myös potilaan omaisten ja läheisten kohtamisessa.”*

## 6.4 Opetuspäivät

Ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista kävimme tutustumassa Vantaan Nicehearts ry:n tyttöjen tiloihin. Heidän mukaansa tällaista koulutusta maahanmuuttajanaisille ei ole ennen tehty, paitsi että sosionomiopiskelijat ovat tehneet opinnäytetyön eri aiheesta. Heidän mielestään meidän aiheemme oli kiinnostava ja tarpeellinen. He neuvoivat, että olisi hyvä näyttää kohderyhmälle välineitä, videoita ja kuvia, koska näiden perusteella he ymmärtävät paremmin kuin vain teorian välityksellä.

Ennen varsinaisten opetustapahtumien toteuttamista järjestimme maaliskuussa 2015 vapaehtoisen opetustunnin somalitaustaisille naisille Pasilan asukastalossa. Tavoitteena oli testata oppimateriaalin ja tuntisuunnitelman toimivuutta sekä harjoitella yhteistyötä maahanmuuttajaryhmän kanssa. Aiheena oli kohdunkaulan syöpä ja papa-koe. Koulutus oli hyvin kiinnostava kohderyhmän mukaan: he kysyivät paljon ja saivat tarpeen mukaan tietoja. Monet naiset kertoivat, että he heittivät pois joukkopapa-kutsukirjeen, mutta nyt he ymmärsivät asian ja lupasivat käydä papa-kokeessa. Paikalla oli myös mukana kaksi sosionomiopiskelijaa työharjoittelussa ja he antoivat hyvän palautteen meille:

*Aihe oli tärkeä ja monille vähän vieraampi. Opiskelijat huomioivat hyvin osallistujat, käsittelivät aihetta konkreettisesti, asiantuntevasti, havainnollisesti, rohkeasti, huumorilla. Ottivat huomioon eri kulttuurien käytännöt ja erilaiset tunteet sekä kokemukset, joita osallistujilla oli aiheeseen liittyen. Osallistuivat osallistujia kyselemällä heidän kokemuksiaan ja pyytämällä tutustumaan tutkimuksessa käytettäviin välineisiin. Tunnelma oli avoin. Opiskelijat olivat ystävällisiä ja joustavia, vaikka tekniikka ei heti toiminut eivätkä kaikki kuuntelijat olleet paikalla ajoissa. Käyttivät sujuvasti eri kieliä tarvittaessa. Puhuivat rohkeasti myös suomen kielellä. Aiheesta eksyttiin välillä, mutta opiskelijat palauttivat keskustelun hyvin aiheeseen. Kiitos, oli oikein mukavaa ja mielenkiintoista olla mukana! Uskomme, että kaikki osallistujat olivat samaa mieltä.*

Somalinaiset olivat meidän ensimmäinen kohderyhmämme, saimme miestulkin mukaan, mutta valitettavasti kohderyhmälle miestulkki ei sopinut. Tulkkina toimi heidän ryhmäohjaajansa, naishenkilö.

Järjestimme viisi opetustapahtumaa, joista ensimmäinen oli tutustumiskäynti ja jossa keskusteltiin ryhmän kanssa aiheen valitsemisesta. Neljä kertaa olivat kahden tunnin pituisia opetuskertoja. Kohderyhmä oli iso ja asiat selitettiin tulkin välityksellä. Opetuskerrat koostuivat 1,5 tunnin teoriaosuudesta ja 30 minuutin keskusteluosuudesta. (Liite 1)

Seuraavaksi kuvaamme, miten opetuskerrat toteutettiin. Esitämme ensin aina tavoitteen, sitten suunnitelman ja lopuksi arvioimme päivän.

#### 6.4.1 Ensimmäinen opetuspäivä

Tavoitteena on, että maahanmuuttajanainen hahmottaa kohdun anatomian ja saa tietoa sen toiminnasta.

Järjestämme kaksi tunnin pituista opetustapahtumaa, jotka koostuvat teoriaosuudesta ja osuudesta, jossa vastataan heidän kysymyksiinsä. Opetusaiheena on kohdun anatomia ja toiminta. Kerromme, mikä kohtu on, missä se sijaitsee ja annamme tietoa sen toiminnasta kuvien avulla. Työnjako tehdään niin, että yksi meistä kirjoittaa muistiinpanoja opetustunnilla ja toinen kuvaa videokameralla. Ryhmä tuntee toisensa, joten siirrymme suoraan asiaan.

Tulkki on mukana opetuksessa.

Toiminta kesti kaksi tuntia ja tunnin alussa oli osallistujia 17, ja vähän ajan päästä tuli lisää naisia, yhteensä osallistujia oli 20.

Opetuspäivänä menimme hieman aikaisemmin opetuspaikkaan ja järjestimme huonetta, ja valmistelimme tietokonetta. Naiset olivat paikalla sovittuna aikana. Yksi meistä kertoi kohdusta ja sen toiminnasta selkeällä suomen kielellä ja näytti kuvia anatomian kirjasta. Varasimme loppuun aikaa keskustelulle ja kysymyksille.

Naiset ovat hyvin kiinnostuneita aiheesta ja kuuntelivat tarkasti, välillä puhuen keskenään toistensa kanssa omalla kielellään. Opetustapahtuma onnistui hyvin

suunnitelman mukaan, vaikka ryhmä oli iso ja tila pieni ja paikalla oli muutamia lapsia.

Naiset pitivät esityksestä ja halusivat tietää enemmän myös muista asioista, esimerkiksi hedelmöitymisestä ja kuukautiskierrosta ja halusivat että toistamme asioita uudelleen. Opetuksen aikana naiset kysyivät myös aiheen ulkopuolisia kysymyksiä. Yritimme puhua lyhyitä lauseita, jotta tulkki pystyy ja muistaa kääntää asiat oikein. Naiset eivät odottaneet omaa vuoroaan ja keskeyttivät opetusta melkein koko ajan. Koulutus sujui vähän hitaammin kuin suunnittelimme, koska tämä opetus oli heille uutta eikä heillä ollut mitään kokemusta opetustunnista. Videolta katsottaessa selvisi, että tulkki ei pystynyt kääntämään joitakin sanoja kuten virtsarakko ja paksusuoli kurdin-soranin kielelle. Jouduimme selittämään nämä sanat kuvien perusteella. Tulkki ja yleisö ymmärsivät, mistä on kyse. Kun katsoimme tilanteesta kuvatun videon, huomasimme, että yleisö oli katsekontaktissa puhujaan. Ohjaajan roolissa olevan opiskelijan puhuessa he katsoivat häntä ja tulkin puhuessa katsoivat tarkkaan tulkkia.

#### 6.4.2 Toinen opetuspäivä

Tavoitteena on, että kohderyhmä saa tietoa sukupuolitaudeista ja ymmärtää, miksi näytteitä otetaan, milloin otetaan ja mitä saadaan selville. Lisäksi kohderyhmä ymmärtää, milloin kannattaa hakeutua hoitoon. Toisena tavoitteena on, että naiset tutustuvat näytteidenottovälineeseen ja heitä rohkaistaan käymään tutkimuksessa.

Järjestämme kaksi tunnin pituista opetustapahtumaa. Kohderyhmä on iso ja asiat selitetään tulkin välityksellä. Opetus koostuu teoriaosuudesta ja 30 minuutin keskusteluosuudesta. Kerromme sukupuolitaudeista ja näytteistä, jotka otetaan kohdunkaulan kanavasta ja emättimestä. Näitä ovat klamydianäyte, tippuri, kondyloomanäyte, genitaalierpes, trichomonas ja hiivasienitulehdus. Lisäksi kerromme milloin kannattaa hakeutua hoitoon.

Teemme aiheesta powerprint- esityksen. Näytämme myös kuvia terveystoimistosta. Otamme mukaan tiettyjä sukupuoli tautien liittyviä näytteidenottovälineitä, jotka laitetaan nähtäväksi pöydälle. Annamme infoa Olen nainen -oppaasta. Kerromme milloin kannattaa hakeutua hoitoon. Annamme myös yleisölle aikaa tehdä kysymyksiä näistä aiheista. Tehtiin työnjako niin, että yksi esiintyy, toinen opiskelija kirjoittaa muistinpanoja ja kolmas kuvaa videokameralla.

Koulutus toteutettiin kaksi tuntia kestäväällä oppitunnilla. Kaksitoista naista osallistui opetukseen. Oppitunnilla annettiin tietoa sukupuolitautilien oireista ja näytteiden otosta, ja kerrottiin milloin kannattaa hakeutua hoitoon. Kerrottiin ja näytettiin kuvia Olen nainen -oppaasta, miten ja milloin tutkitaan rinnat. Rinnat tutkitaan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Paras ajankohta on pari päivää kuukautiskierron loppumisen jälkeen, jolloin rinnoissa ei ole turvotusta. (Ihme & Rainto 2014, 60.) Silmin nähtäviä muutoksia rinnoissa voivat olla rintojen koon muuttuminen, nännin sisään vetäytyminen, värimuutokset. Jos nämä muutokset löytyvät rinnoista, täytyy hakeutua mahdollisimman pian lääkäriin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 645.) Rohkaisimme naisia käymään gynekologisissa tutkimuksissa. Toteutus meni suunnitelmaan mukaan.

Kysymysten perusteella huomasimme, että osalla koulutukseen osallistuneista oli tiedon puutetta sukupuolitaudeista ja oireista. Kerroimme heille sukupuolitaudeista ja oireista diaesityksillä ja näytimme kuvia. Aihe tuli tutuksi ja osallistujat olivat tyytyväisiä.

Opetustapahtuma onnistui hyvin suunnitelman mukaan. Ilmapiiri oli hyvin myönteinen ja oppimiseen kannustava. Aihe oli hyvin mielenkiintoinen ja kiinnostava. Naiset kuuntelivat hyvin ja välillä puhuivat toistensa kanssa ja ottivat kuvia dioista. He kysyivät Olen nainen -oppaan nettiosoitteen. Yksi naisista oli hyvin pelokkaan näköinen, eikä pystynyt katsomaan kuvia. Hän poistui tunnilta ja palasi minuutin päästä. Tunnilla oli mukana myös lapsia, kaksi poikaa, yksi tyttö ja yksi vauva. Nämä lapset olivat hyvin äänekkäitä. Yksi meistä joutui poistumaan hetkeksi tilanteesta ja viemään lapset käyttävälle leikkimään.



Pyrimme luomaan kohderyhmän naisille luottavan ja tasavertaisen tunnelman, niin että kaikki me naiset voimme puhua avoimesti meitä naisia koskevista asioista. Onnistuimme siinä hyvin. Opetustunnin jälkeen kohderyhmä tarjosi meille kahvia ja kakkua. Kysymyksiä esitettiin virtsatietulehduksesta ja hiivatulehduksesta sekä hoidosta. Runsaat kysymykset myös opetuksen ulkopuolisista asioista hidastivat varsinaisen asian käsittelyä, esim. rintasyövästä ja rintatutkimuksesta, luomista, naisten kasvojen karvoista. Videolta näimme, että pari naista seurasi opetusta hyvin tarkasti ja he nyökyttelivät päätään koko opetuksen ajan. Tulkki oli hyvin elävä ja käytti aktiivisesti ilmeitä ja eleitä.

#### 6.4.3 Kolmas opetuspäivä

Kolmannen opetuspäivä tavoitteena on, että maahanmuuttajanainen saa tietoja kohdunkaulan syövästä ja sen oireista, ymmärtää, että seulonnan ovat tärkeää ennaltaehkäisyä sekä milloin kannattaa hakeutua hoitoon. Pitkällä aikavälillä pyritään muuttamaan maahanmuuttajanaisen elintapoja, ennaltaehkäisemään tulehduksia ja pienentämään syöpäriskiä.

Järjestämme kaksi tunnin pituista opetustapahtumaa. Kohderyhmä on iso ja asiat selitetään tulkin välityksellä. Opetus koostuu teoriaosuudesta ja 30 minuutin keskusteluosuudesta. Kerromme kohdunkaulan syövästä, oireista ja papakokeesta. Lisäksi kerromme, milloin kannattaa hakeutua hoitoon.

Teimme aiheesta powerprint-esityksiä. Näytämme kuvia, otamme mukaan näyttöidenottovälineitä. Näytämme aiheesta Duodecimin videon. Annamme yleisölle aikaa tehdä aiheen herättämiä kysymyksiä. Työnjako tehtiin niin, että yksi opiskelija esiintyy, toinen kirjoittaa muistinpanoja ja kolmas kuvaa videokameralla.

Koulutus toteutettiin kahdella tunnin oppitunnilla ja kahden tunnin ryhmäkeskusteluna. Oppitunnilla annettiin tietoa kohdunkaulan syövästä, oireista ja ennaltaehkäisevästä työstä, ja keskustelutunnilla käytiin läpi opittua ja esiin nousseita kysymyksiä. Toteutus meni suunnitelmaan mukaan.

Kysymyksistä päätelimme, että osalla koulutukseen osallistuneista oli pelkotiloja näytteenoton suhteen, esim. tuleeko isoa haavaa tai kipua. Haastattelussa selvisi, että video oli poistanut pelkoja. Myös näytteidenottovälineisiin tutustuminen lievensi pelkoja. Muistiinpanoista sekä videoista olemme huomanneet, että osallistujat olivat hyvin kiinnostuneita aiheesta. Ehkäisystä tuli runsaasti kysymyksiä, vaikka se ei varsinaisesti kuulunutkaan koulutukseen.

Osa luuli, että papa-kokeessa asennetaan ehkäisykierukka heidän tietämättään. Kysymyksiä esitettiin myös kuukautisista ja niiden loppumisesta. Osallistujat olivat tyytyväisiä ja kiittivät tilaisuudesta. Lapset aiheuttivat hieman häiriötä opitunnin aikana. Tulkkaus aiheutti hieman viivytystä koulutukseen. Naiset myös juttelivat keskenään koulutuksen aikana omalla kielellään. Runsaat kysymykset opetuksen ulkopuolisista asioista hidastivat varsinaisen asian käsittelyä, esim. lapsettomuudesta, ummetuksesta, verenpaineesta. Naisten kotimaissa ei ole ollut mitään vastaavaa koulutusta eikä Suomessakaan asioista ollut vielä tähän mennessä kerrottu.

#### 6.4.4 Neljäs päivä

Tavoitteena on järjestää luonnollinen, avoin keskusteluhetki ja vastata osallistujien kysymyksiin. Tavoitteena on myös saada palautetta opetuspäivistä raportin kirjoittamista varten sekä sen hyödyntäminen omassa ammatillisessa kasvusamme ja kehityksessämme. Keskustelun tavoitteena on, että jokainen koulutukseen osallistunut nainen osallistuisi omien toivomuksiensa mukaan keskusteluun tuoden esille omia kokemuksiaan ja kertoisi mitä uutta oppi koulutuksessa.

Suunnittelimme kohderyhmälle keskusteluhetken, jossa he voivat kysyä aiheesta heränneitä kysymyksiä ja saada niihin vastauksia.

Jaamme suomenkielisen palautelomakkeen. Tehtiin työnjako niin, että yksi opilas lukee ääneen kysymyksiä ja tulkki kääntää kurdin (soranin) kielellä. Yksi opiskelija esiintyy, toinen tekee muistinpanoja ja kolmas kuvaa videolla.

Jaetaan palautelomake, joka sisältää kuusi kysymystä (liite 2) Kohderyhmä saa aikaa vastata kysymyksiin. Tulkki käänsi suomen kielisen lomakkeen kysymykset kurdiksi (sorani). Lopussa kerätään palautelomakkeet takaisin.

Kaikki osallistuneet olivat tyytyväisiä ja he antoivat hyvää palautetta. Palautuslomakkeen kaikkiin kohtiin he vastasivat. (Liite2) Neljännen kysymyksen ymmärtäminen aiheutti väärinkäsitystä ja pari asiakasta vastasi kyllä. Tarkistimme, että asiakas oli ymmärtänyt asian oikein mutta selvisi, että asiakas ei ollut ymmärtänyt kysymystä oikein, ja oli sen takia vastannut kysymykseen KYLLÄ, vaikka tarkoituksena oli vastata EI. Kun tehdään palautelomaketta maahanmuuttajaryhmälle, on tärkeää miettiä kysymyksiä myös selkokielisyyden pohjalta ja että kysymysten pitäisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä.

Oppitunnille osallistuneet olivat kertoneet oppimastaan ystävilleen ja sukulaisilleen Suomessa ja puhelimitse myöskin kotimaissaan asuville. Kaikki olivat varanneet ajan papa-kokeisiin oman ryhmänvetäjänsä kautta.

Osallistujat olivat oikein iloisia oppimastaan, saimme kakkua ja ruokaa kiitokseksi. Kaikki olivat tutustuneet oppitunnilla Olen nainen -oppaan nettisivustoihin. Huomasimme, että kohderyhmä tarvitsee tukea tietokoneen käytössä, sen takia ohjasimme siinä, jotta he helposti voisivat hakea tietoja aiheesta. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi 2012 -tutkimuksen mukaan 15 % kurdi-taustaisista naisista on internetin käytön vaikeuksia (Puska & Vaarama 2012, 3–4).

## 7 POHDINTA

Tavoitteet toteutuivat hyvin. Haimme paljon tietoa opetusaiheista ja opimme siitä laajasti. Mietimme paljon, kuinka voimme hyvin opettaa vaikeita asioita selkokielellä ja yksinkertaisilla selityksillä. Ohjaamistaitomme kehittyivät hyvin ja saimme kokemusta ryhmien ohjaamisessa.

Toiminnallisen opinnäytetyömme prosessin aikana meidän ammatillinen asiantuntijuutemme on kasvanut huomattavasti. Toimintamme oli asiakaslähtöinen, asiakkaat valitsivat tarpeensa mukaan aiheen ja näin asiakaslähtöinen työote tuli tutuksi. Konkreettinen asiakkaiden tapaaminen, heidän kanssaan keskusteleminen ja heidän kysymyksiinsä vastaaminen on vahvistanut hyvin meidän ammatillista kasvuamme.

Väestöliiton mukaan suomalaisesta terveydenhuollosta puuttuu tietoa maahanmuuttajien tarpeista. Todennäköisesti maahanmuuttajat tarvitsevat terveysneuvontaa, tietoa terveyspalveluiden käytöstä ja oikeuksistaan tulkkipalveluiden käytössä. Yritimme työskennellä niin, että toimintamme olisi eettisesti oikeaa, tieteellisesti luotettavaa ja yhteiskunnalle hyödyllistä.

Tällaisia kehitysprojekteja suositellaan tehtäväksi maahanmuuttajien kanssa enemmänkin, koska tämä on juuri se kohderyhmä, joka tarvitsee apua, neuvoa ja kehitystä todella paljon. Jos maahanmuuttajataustainen asiakas on tietoinen oikeuksistaan, terveyspalveluiden käytöstä ja ymmärtää seulontojen merkityksen, niin se on hyödyllistä myös suomalaiselle terveydenhuollolle sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Hoitotyössä kieli on tärkeä työväline. Väärinkäsityksen ehkäisemiseksi hoitohenkilökunnalla on velvollisuus hankkia tulkki. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28–30.) Pohdimme myös tulkin käyttöä opetustunneilla ja opimme, että tulkin kanssa työskentely vaatii enemmän aikaa. Viestinnässä täytyy erityisesti huomioida puhenopeus, sanavalinnat ja lauseiden toistaminen. Onnistuimme saamaan viestimme ymmärrettävästi kuulijoille, palaute oli positiivista.

Meitä on ollut kolme eri opintovaiheessa olevaa opiskelijaa. Aikataulussa pysyminen ja yhteisen ajan löytäminen on ollut hyvin haasteellista. Opetustapahtumia järjestettiin työharjoittelun aikana. Pitkät matkat ja erimielisyydet aiheuttivat vähän hankaluutta, mutta kaikesta huolimatta onnistuimme hyvin. Ryhmätyöskentely sekä taitomme työskennellä erilaisten ihmisten kanssa kehittivät huomattavasti.

Koulutuksessa huomasimme, että kohderyhmän naiset ovat kiinnostuneita lähtemään rohkeasti papa-kokeseen ja uskaltavat hakea apua. Naiset kertoivat, että heillä on nyt enemmän tietoa kohdunkaulan syövästä ja sukupuolitaudeista. Kyselylomakkeen perusteella voisimme vahvasti sanoa, että kohderyhmän osallistumattomuus kohdunkaulan syövän seulontaan johtuu heidän matalasta koulutustasostaan, vieraskielisyydestä ja tiedon puutteista sekä pellostä.

Ryhmäohjaajan mukaan opetus sujui todella hyvin, koska meillä oli käytössä välineet, kuvat ja video. Arvioimme ryhmätoimintaa päiväkirjamerkintöjen ja osallistuneilta saadun palautteen perusteella. Kohderyhmään osallistujien palautteen mukaan he kokivat opetuksen hyödylliseksi, mielenkiintoiseksi ja onnistuneeksi. He kokivat mukavaksi sen, että myös opettajan roolissa olevat olivat maahanmuuttajia. Tämän johdosta keskinäinen luottamus ja ymmärtäminen oli helpompaa ja parempaa. Keskustelut olivat avoimia ja luottavaisia, ei ollut jännitystä, eivätkä osallistujat vierastaneet tilannetta. Toivomme, että opinnäytetyötämme olisi apua muille opiskelijoille tai valmiille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille, jotka käyttävät toiminnallisia menetelmiä työssään maahanmuuttajien parissa.

Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa sujui melko hyvin. Projektin päällikköä tavattiin koko prosessin aikana pari kertaa. Olimme hänen kanssaan yhteydessä enimmäkseen sähköpostin välityksellä. Tutustumiskäynnin teimme ideaperin käsittelyvaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen ja hyväksyminen kestivät pitkään. Tämän takia emme pystyneet ilmoittamaan tarkkaa aikaa opetustapahtumien pitämisestä. Projektin päälliköltä ehti tulla muutama kysely siitä, milloin olemme pitämässä opetustapahtumia, ja että kohderyhmä odottaa innoissaan. Heti suunnitelman tultua valmiiksi lähetimme sen heille, ja

sovimme opetustapahtumien aikataulusta. Projektin päällikkö ilmoitti meille heti yhteistyön alkaessa, että heillä ei ole varaa korvata meidän kustannuksiamme, mutta he voisivat tarjota meille tulkkipalvelua, mikä oli meille erittäin hyödyllistä. Ei ollut tarkoituskaan, että he vastaisivat kustannuksista. Videokamera lainattiin koulusta, gynekologisen tutkimuksen sekä papa-kokeen välineet lainattiin HUS-laboratoriosta. Saimme luvan sähköpostitse Olen nainen -oppaan käytöstä ja tarvittavat paperit printtasimme itse.

Kun tulevaisuudessa järjestetään maahanmuuttajille opetustapahtumia, olisi hyvä huomioida ryhmän koko ja jos ryhmässä on lapsia, olisi hyvä järjestää lapsille oma hoitohetki. Näin kohderyhmä keskittyisi opetukseen paremmin. Kehitysideamme on, että vastaavia opetustapahtumia järjestettäisiin myös erilaisille kohderyhmille. Kohderyhmänä voisivat olla maahanmuuttajataustaiset somalinaiset ja myös maahanmuuttajataustaiset, kotoutumisen vaiheessa olevat tytöt ja miehet.

Opetustapahtumaa voisi myös laajentaa koskemaan ehkäisyä jossa kohderyhmänä voisi olla myös miehet.

## LÄHTEET

- Castaneda, Anu E., Rask Shadia, Koponen Päivikki, Mölsä Mulki, Koskinen Seppo (toim.) Tiivistelmä teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL Raportti 61/2012, 9–12
- Castaneda, Anu E.; Lehtisalo, Riikka; Schubert, Carla; Pakaslahti, Antti; Halla, Tapio; Mölsä, Mulki & Suvisaari, Jaana 2012. Psyykkiset oireet. Teoksessa Anu E.Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä & Seppo Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL Raportti 61/2012, 145–150
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen-Back, Eija & Aho, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Husu, Kaisu 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa Teoksessa Annukka Armento & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi 393–397.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Kalliola settlementti i.a. Maahanmuuttajien vertaisohjaus. Viitattu 22.9.2015.  
<http://www.kalliola.fi/sosiaalityo/neuvonta-ja-tuki/maahanmuuttajat/>.
- Kalliola, Tiina; Kurki, Arja; Sami, Marjaana & Tamminen-Vesterbacka, Tutta 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja
- Keski-Hirvelä, Elisa 2008. Luku- ja kirjoitustaidoton maahanmuuttajanainen oppijana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Aikuiskasvatustutkimus. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.8.2015

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80420/gradu03416.pdf?sequence=1>

Kinanen; Minna, Korkiakoski; Kristiina, Lapinlampi; Virpi, Mikkonen; Anu, Raappana; Kati, Skantsi, Maria, Väsnkä, Suvi & Ylikerälä, Kaisa 2013 Olen Nainen: projekti maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Viitattu 4.3.2015.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81227/Kinanen\\_Minna.pdf?sequence=1/](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81227/Kinanen_Minna.pdf?sequence=1/)

Kontula, Osmo & Lottes; Liisa (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 5-35

Kontula, Osmo 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa Apter; Dan, Väisälä; Leena & Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus, DUODECIM, 27–37

Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Anu E.Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä & Seppo Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos – THL Raportti 61/2012, 141–144

Kuusio; Hannamaria, Keskimäki; Ilmo, Koponen; Päivikki & Pakkane; Anneli Weiste 2014 Maahanmuuttajat terveystalvelujen käyttäjinä.<http://www.slideshare.net/kelantutkimus/maahanmuuttajat-terveystalvelujen-kyttjin?related=2>. Viitattu 08.11.2015

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

Käypähoito, suositukset 2015 Sukupuolitaudit. Suomalainen lääkärisseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087#s1>. Viitattu 20.10.2015.

Lapinlampi, Virpi & Ylikerälä, Kaisa 2015. Olen Nainen opas naisen terveydestä.

<http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/olennainenpdf.pdf>. / Viitattu 28.8.2015



- Liitsola, Kirsi, Nohynek, Hanna & Kivelä, Pia 2012. Infektiotautien seulonta ja ehkäisy. Teoksessa Anu E.Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä & Seppo Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditautaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos – THL Raportti 61/2012, 110–113
- Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomioita, Suomen lääkäri lehti 44/vsk 66. 3309–3314
- Marttila, Jussipekka 2015. Kohdunkaulan syöpä.  
<http://www.terve.fi/kohdunkaulan-syopa/kohdunkaulan-syopa>. Viitattu 29.8.2015
- Nieminen, Pekka 2011. Gynekologinen irtosolunäyte. Teoksessa Olav, Ylikorkala ja Juha Tapanainen (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim, 266–275.
- Puska, Pekka & Vaarama, Marja 2012. Esipuhe. Teoksessa Anu E.Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä & Seppo Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditautaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos – THL Raportti 61/2012, 3–4.
- Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi, Henttonen, Tarja, Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot, Helsinki: Sanoma Pro.
- THL 2015. HPV-rokote. Tyttöjen juttu. <http://tyttojenjuttu.fi/hpv-rokote/>. Viitattu 29.8.2015.
- Tiitinen, Aila 2014 Gynekologinen tutkimus. Duodecim  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00125](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00125). Viitattu 3.10.2015
- Vilen, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi
- Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike.

Väestöliitto, 2006. Väestöliitto seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki.

<http://vaestoliitto-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/0d66ae5efb6313d7bd988d2fcddf085b/1447419](http://bin.directo.fi/@Bin/0d66ae5efb6313d7bd988d2fcddf085b/1447419)

[499/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/0d66ae5efb6313d7bd988d2fcddf085b/1447419). Viitattu

23.10.2015.

## LIITE 1: Opetuspäivät

Aihe	Tavoitteet	Kesto	Toteutus	Läsnä
Esivalmistelut:				
Ennakkovalmistelu – luentotilan valmistelu; tuoleja laitettu joko riviin tai puoliympyrään havainnollistamismateriaalien esille laittaminen diaesityksen valmiiksi laittaminen kameran valmistaminen	Opetustilan muokkaaminen tulisi viihtyisäksi ja havainnollistavaksi. Naiset pystyvät keskittyä aiheeseen		– kohderyhmän paikalla oleva naiset auttavat järjestämään – talon henkilökunta ja läsnä olevat opiskelijat ovat avustaneet	
Luento-osuus:		2 tuntia		
Teoriaosuus 1 (kohtu)	mahanmuuttaja naiset hahmottavat kohdun anatomian he saavat tietoa kohdun toiminnasta	1,5 tuntia	Tulostetut materiaalit Duodecimin video	Alussa oli 17 naista ja tunnin puolessa välissä ovat 20 naista

Keskustelu kahvittelu	Naiset kysyvät avoimesti kysymyksiä jos jotain jäänyt epäselväksi	30 min		
Teoria-osuus 2 Sukupuoli taudit	kohderyhmä ymmärtää mitä ovat sukupuolitaudit, milloin ja miksi pitää käydä lääkärillä, millaisia näytteiden ottoja rohkaistutaan naisia käymään gynekologisessa tutkimuksessa	1,5 tunti	PowerPoint diaesitys ja tulostettu materiaalit esitetty Olennainen opasta	12 naista puolessa välissä ovat 15 naista
Keskustelu	kohderyhmä voisi kysyä henkilökohtaisia asioita vapaasti	30 min	suullisesti	
Teoria-osuus 3 (kohdun kaulan syöpä ja papakoe)	kohderyhmä saa tietoa kohdunkaulan syövästä kohdunkaulan oireista, Papa- kokeesta, milloin naisen pi-	1,5 tunti	PowerPoint diaesitys, Duodecimin video, Papa- kokeen väli-	

	tää hakeutua hoitoon, tulehduksien ennaltaehkäisystä, tutustuvat Papa -kokeen näytteenoton välineistä			
Luennon lopetus ja palautuksen kerääminen				
	saada dokumentoitavaa palautetta raporttia varten sekä mahdollisia kehitysideoita seuraaville ryhmälle jotka haluavat työskennellä maahanmuuttajin kanssa	60 min	vapamuotoinen suullinen palaute, kirjallinen palaute arviointilomakeeseen avulla	15 naista
kahvittelu ja kuvaus		60 min		

## LIITE 2: Palautteen anto oppitunneista:

Vastaa kysymyksiin merkitsemällä rasti haluamasi vaihtoehdon kohdalle	KYLLÄ	EI
1. Onko opetus hyödyllinen?		
2. Opitko uutta?		
3. Kerrotko muille jotka eivät olleet täällä?		
4. Pelkäätkö sinä vielä gynekologisia tutkimuksia?		
5. Menetkö Papa- kokeeseen?		
6. Vastasiko opetuksia sinulle aiheeseen liittyviin kysymyksiin?		

## Palaute lomake ja suullinen palaute

Vastaa merkitsemällä Kyllä tai Ei

## 1. Onko opetus hyödyllinen?

KYLLÄ 15  
EI 0

- Kaikesta oli hyötyä
- kaikki opetustunnin asiat ovat tärkeitä kaikille naisille

## 2. Opitko uutta?

KYLLÄ 15  
EI 0

- Asiat olivat meille melkein uutta
- Seksuaalisuus sairaudet olivat aivan uutta ja olivat ensimmäinen kerta, kun kuulumme asioita

### 3. Kerrotko muille jotka eivät olleet täällä?

KYLLÄ 15  
EI 0

- Olen soittanut kotimaahan ja olen kertonut heille asiasta mitä opin opetustunnilla

### 4. Pelkäätkö sinä vielä gynekologisia tutkimuksia?

KYLLÄ 2  
EI 13

- Näytte oton välineen koskeminen auttanut, että en pelkää enää gynekologisista tutkimuksista

### 5. Menetkö Papa- kokeeseen?

KYLLÄ 15  
EI 0

- Yksi nainen kertonut että, varannut aika papa-kokeeseen
- Olen puhunut tulkkimme kanssa että käydään lähiaikana terveysasemalla

### 6. Vastasiko opetuksia sinulle aiheeseen liittyviin kysymyksiin?

KYLLÄ 15  
EI 0

- Opetukset avaavat meille uusia reittiä
- Kuvat olivat hyviä
- Videot auttanut ymmärtämään asioita paremmin