

Julia Kinnari

NUORET SEKSUAALINEUVONNAN KOHDERYHMÄNÄ

Esite seksuaalineuvonnasta

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Julia Kinnari	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä Esite seksuaalineuvonnasta		57 sivua 18 liitesivua
Toimeksiantaja		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky		
Ohjaaja		
Tiina Lybeck & Tuulia Litmanen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nuorille suunnattu seksuaalineuvontaesite. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja -hyvinvointia. Esitteelle oli tarvetta työelämässä. Sähköiseksi ja paperiseksi suunniteltu esite tulee Itä-Savon sairaanhoitopiiriin eli Sosterin käyttöön. Esitteelle oli kolme tavoitetta: palveluista tiedottaminen, neuvontaan ohjaaminen ja yhteydenottokynnyksen madaltaminen.</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä olen käsitellyt seksuaalisuutta, nuorten seksuaaliterveyttä sekä -kasvatusta. Seksuaalisuudella voidaan viitata esimerkiksi sukupuolen ja sukupuolikokemuksen moninaisuuteen, mielihyvään tai lisääntymiseen. Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. Seksuaalineuvonta on osa seksuaalikasvatusta, jolla tavoitellaan parempaa seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Jämsän & Mannisen (2000) esittelemän tuotekehitysprosessin mukaan. Sen vaiheita olivat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, kehittäminen ja viimeistely. Tuotekehitysprosessi käynnistyi, kun Sosteri ilmoitti seksuaalineuvontaesitteiden tarpeesta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Yhdessä työelämäohjaajani kanssa ideoimme esitettä aivorihi-menetelmän tavoin. Suunnitteluvaiheessa koostin teoriapohjan tueksi kirjallisuustaulukon. Kehittelyvaiheessa toteutin esitteen, jonka asiasisältö pohjaa niin teoriaan kuin asiantuntijatietoon seksuaalineuvontapalveluista. Esite viimeisteltiin sähköisen palautekyselyn vastausten avulla. Palautekysely kohdistettiin Sosterin terveydenhoitajille, jotka työskentelivät kouluissa, oppilaitoksissa ja neuvolassa.</p> <p>Esite tulee terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi ja nuorten tietolähteeksi. Esite suunniteltiin pääasiassa 12-23-vuotiaille nuorille, mutta siitä voivat hyötyä muutkin kuin kohderyhmän nuoret. Jatkotutkimusehdotuksena esitän, että seksuaalineuvonnasta ja sen aiheista koostettaisiin laajempi opas, joka käsittelee aihetta spesifimmin. Lisäksi seksuaalineuvontapalveluiden käyttöä ja tarvetta voitaisiin tutkia esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Esitteen päivittäminen muodostuu ajankohtaiseksi uuden tiedon myötä.</p>		
Asiasanat		
Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalineuvonta, nuoret		

Author (authors)	Degree	Time
Julia Kinnari	Bachelor of Health Care	May 2020
Thesis title		
Young people as target group for sexual counselling Brochure about sexual counselling		57 pages 18 pages of appendices
Commissioned by		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky		
Supervisor		
Tiina Lybeck & Tuulia Litmanen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to produce a brochure on sexual counselling directed to the young people. The objective of the thesis was to promote sexual health and wellness of the young people. In working life there was a need for the brochure. The brochure would be available in electronic and printed form in the Eastern-Savo Hospital District, also known as Sosteri. The brochure had three objectives: to inform about services, to refer to counseling and to lower the contact threshold.</p>		
<p>The theoretical framework dealt with sexuality, sexual health of young people and education. Sexuality may refer to, for example, the diversity of gender and gender experience, pleasure or reproduction. Sexual health is a state of human well-being. Sexual counseling is part of sexual education, which aims for better sexual health and wellness.</p>		
<p>The thesis was completed according to the product development process presented by Jämsä & Manninen (2000). The stages were the identification of problems and development needs, ideation, planning, development and finishing. The product development process started when Sosteri announced the need for a sexual counseling brochure to the South-east Finland University of Applied Sciences. Together with my work life instructor we brainstormed ideas of the brochure. In the design phase, a literature table was compiled to support the theoretical basis. During the development phase a brochure was implemented, the content of which is based on both theory and expert information about sexual counseling services. The brochure was finalized using the responses to an electronic feedback survey. The feedback survey was addressed to Sosteri's nurses who worked in schools, colleges and maternity clinic.</p>		
<p>The brochure will become a tool for healthcare professionals and a source of information for young people. The brochure was designed mainly for young people aged 12-23, but it can also benefit others than the actual target group. As a proposal for further research, a broader guide could be written on sexual counselling and its topics, addressing the subject more specifically. In addition, the use and need for sexual counseling services could be studied, for example, through a survey. Updating the brochure becomes topical when new information is available.</p>		
Keywords		
Sexuality, sexual health, sexual counselling, young people		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	NUOREN SEKSUAALINEN HYVINVOINTI.....	8
3.1	Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittely.....	9
3.2	Sukupuolen ja sukupuolikokemuksen moninaisuus.....	10
3.3	Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus.....	13
3.4	Ihmisoikeudet, seksuaalioikeudet ja lainsäädäntö nuoren seksuaaliterveyden perustana.....	15
3.5	Nuoren seksuaalinen kasvu ja kehitys.....	17
3.5.1	Seksuaalisuuden portaat.....	20
3.6	Nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa.....	21
4	NUOREN SEKSUAALIKASVATUS.....	27
4.1	Seksuaalikasvatuksen tavoitteet, osa-alueet ja haasteet.....	28
4.2	Seksuaalineuvonta.....	31
4.2.1	Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä.....	33
4.2.2	Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen.....	35
5	HYVÄN TERVEYSAINEISTON KRITTEERIT.....	38
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	39
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	40
7.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisvaihe.....	40
7.2	Ideointivaihe.....	42
7.3	Luonnosteluvaihe.....	43
7.4	Kehittelyvaihe.....	46
7.5	Viimeistelyvaihe.....	53
8	POHDINTA.....	57
8.1	Valmiin esitteen tarkastelu.....	57
8.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	58

8.3	Eettisyys ja luotettavuus	59
8.4	Oman oppimisen pohdinta	61
8.5	Jatkotutkimusehdotukset	62
LÄHTEET		63

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeudet

Liite 2. Seksuaalisuuden portaat

Liite 3. Esimerkkejä ja ajatuksia asioista ja teemoista, joita on hyvä ottaa nuoren kanssa puheeksi

Liite 4. Terveysaineistoja kuvaavat standardit, kriteerit ja oleellisia kysymyksiä

Liite 5. Tiedonhakutaulukko

Liite 6. Kirjallisuustaulukko

Liite 7. Saatekirje

Liite 8. Kyselytutkimus

Liite 9. Valmis esite

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on laaja käsite ja siihen lukeutuu useita eri osa-alueita: sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen, mielihyvä, erotiikka, sukupuolisuhteet sekä lisääntyminen. Seksuaalisuus on siis paljon muutakin kuin pelkkää seksuaalisen tyydytyksen tavoittelemista. (Savioja ym. 2015.) Ihmisen seksuaalisuus etenee portaittain. Lapsuudessa koetut positiiviset kokemukset omasta kehosta ja toisten ihmisten arvostava asennoituminen luovat hyvän perustan hyvinvointia ajatellen. Seksuaalisuudessa terveydellä tarkoitetaan kykyjä ja valintoja, joiden tarkoituksena on edistää seksuaaliterveyttä. Seksuaaliterveys on osa fyysistä, tunteellista, henkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. (Seksuaalisuus 2018.)

Seksuaalineuvonta on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa käydään läpi seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Seksuaalineuvontaa voi antaa vain siihen koulutuksen saanut ammattilainen. (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10.) Ihmisellä on erilaisia kehitysvaiheita elämän eri vaiheissa ja eri ikäisenä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 74). Seksuaalineuvonjan on tärkeää tunnistaa nuoruudessa ilmenevät eri kehitystehtävät ja kohdata nuori ymmärtävällä tavalla (Kilpiä ym. 2011, 71). Identiteetin kehitys on yksi merkittävimmistä nuoruusiän kehitystehtävistä (Kaltiala-Heino ym. 2018, 2043).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nuorille suunnattu seksuaalineuvontaesite. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja -hyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, jonka vaiheita olivat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, kehittäminen ja viimeistely (Jämsä & Manninen, 2000, 28). Tuotekehitysprosessi on kuvattu luvussa 7.

Esitteelle oli tarvetta työelämässä ja se tuleeekin Itä-Savon sairaanhoitopiiriin eli Sosterin käyttöön paperisena ja sähköisenä esitteenä. Paperinen esite on esillä kouluissa sekä oppilaitoksissa ja terveydenhoitajien jaettavissa. Sähköinen esite tulee Sosterin verkkosivuille. Esite on tarkoitettu materiaaliksi seksuaalineuvontaan, ja se tulee terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi ja

nuorten tietolähteeksi. Esite suunniteltiin pääasiassa 12-23-vuotiaille nuorille, mutta siitä voivat hyötyä muutkin kuin kohderyhmän nuoret. Seksuaalineuvontaesitteellä oli kolme tavoitetta: kertoa nuorille olemassa olevista palveluista, ohjata keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa ja lisäksi madaltaa yhteydenottokynnystä.

Valintani kohdistui aiheeseen useasta eri syystä. Seksuaalisuus on aiheena kiinnostava, koska se on osa ihmisyyttä ja aiheena aina ajankohtainen. Ihmisten asenteet seksuaalisuutta kohtaan ovat ajan saatossa muuttuneet sallivampaan ja myönteisempään suuntaan, mutta epäkohtia ja kehitettävää on edelleen. Sairaanhoidajaopintoihin kuului seksuaaliterveyden edistäminen – opintojakso, jonka takia mielenkiintoni aiheeseen heräsi. Löysin aiheen opinnäytetöiden ideapankista ja se tuntui heti sopivalta.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky eli Sosteri. Organisaatio tarjoaa erilaisia palveluita, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon sekä ympäristöhuollon palveluita. Sosteri on aloittanut toimintansa 1.1.2007, ja sen piiriin kuuluvat Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava. Kaksi ensiksi mainittua, Savonlinna ja Enonkoski, hankkivat kaikki sote-palvelut Sosterilta. Rantasalmi ja Sulkava sitä vastoin hankkivat vain erikoissairaanhoidon palvelut. Vuoden 2016 lopussa alueen väkiluku oli noin 43 000 asukasta. (Sosteri 2019.)

Sosterin arvoja ovat *hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus* sekä *uudistava osaaminen*. Sosterin tehtävänä on tuottaa hyvinvointia ja terveyttä alueensa väestölle yhteistyössä KYS:in eli Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien sekä muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että asiakas pääsee jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin. (Sosteri 2019.) Savonlinnan hyvinvointisuunnitelman vuosien 2019-2021 painopistealueet ovat: elinvoimainen kaupunki, hyvinvoiva kuntalainen, asukaslähtöinen ja palveleva hallinto sekä hyvinvoiva henkilöstö (Savonlinnan kaupunki 2019, 3).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 toimenpidesuosituksen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tulee olla tasa-arvoisesti saatavilla eri sairaanhoitopiireissä. Toimintaohjelma esittää henkilöstöressurssien lisäämistä mm. seksuaalineuvontaan. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 14-16.) Savonlinnassa oli ilmennyt tarve seksuaalineuvontapalveluille ja toivottu lisä palveluihin saatiin vuonna 2018. Ensimmäinen seksuaalineuvoja aloitti työnsä terveydenhoitajan työn ohella. Sosterin seksuaalineuvontapalvelut ovat tarjolla pääterveysaseman neuvolassa. Vastaanototkäynnit ovat maksuttomia ja vastaanottoajan voi varata puhelimitse tai jättämällä yhteydenottopyynnön. (Sosteri 2018a.)

Seksuaalineuvonnasta voi olla hyötyä elämän eri tilanteissa ja oikea-aikaisesti annettuna sillä voi olla elämänlaatua parantava vaikutus. Seksuaalineuvonnassa voidaan käsitellä erilaisia asioita, kuten seksuaali-identiteettiä, haluttomuutta, läheisyyden ja vuorovaikutuksen ongelmia sekä tunteiden ilmaisua. (Sosteri 2018b.) Sosterissa työskentelevä seksuaalineuvoja kertoo, että nuorten kohdalla seksuaalineuvonnassa käsitellään monesti seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin, seksuaaliseen suuntautumiseen ja itsetuntoon liittyviä asioita. Nuoret ohjautuvat hänen vastaanotolleen itsenäisesti tai koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta. Nuoret ovat pääasiassa yläkoulu, lukio- ja ammatikouluikäisiä eli noin 13-18-vuotiaita. Seksuaalineuvontaa tarjotaan vähintään yhtenä viikoppäivänä. (Simonen 2020.)

3 NUOREN SEKSUAALINEN HYVINVOINTI

Tässä luvussa käsittelen nuoren seksuaalista hyvinvointia. Keskeisiä käsitteitä siinä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, sukupuolen ja sukupuolikokemuksen moninaisuus, seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus, ihmisoikeudet, seksuaalioikeudet sekä lainsäädäntö. Lisäksi käsittelen nuoren seksuaalista kasvua ja kehitystä ja seksuaalisuuden portaita sekä nuorten seksuaaliterveystilannetta Suomessa. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuuden aluvussa käyn läpi vain yleisimpiä seksuaalisen suuntautumisen muotoja.

Seksuaalinen hyvinvointi on oleellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, eikä se ole välttämättä kytköksissä seksuaaliseen aktiivisuuteen (Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto 2019). Seksuaalisen hyvinvoinnin nähdään olevan osa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua jokaisessa elämänvaiheessa. Se koetaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa myös elämäntilanne. Nuoren hyvinvointia tarkastellaan kokonaisuutena, jossa seksuaalisuus on merkittävässä roolissa. Seksuaalinen hyvinvointi edesauttaa seksuaalisen identiteetin kehittymistä, luo myönteistä kuvaa omasta kehosta ja mahdollistaa seksuaalisten suhteiden solmimista. Nuoren on koettava, että hän voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja hänen on saatava tarvittaessa tietoa, tukea sekä apua. (Santalahti 2018.)

3.1 Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määrittely

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006, 5) määrittelyn mukaan seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä. Seksuaalisuus pitää sisällään sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin sekä rooleihin, seksuaaliseen suuntautumiseen, erotiikkaan, mielihyvään, intiimisyteen ja lisääntymiseen liittyvät tekijät. Seksuaalisuutta voidaan kokea ja tuoda ilmi toiveiden, ajatusten, vakaumusten, asenteiden, fantasioiden, käyttäytymisen, käytännön, roolien sekä suhteiden välityksellä. Seksuaalisuus voi käsittää kaikki edellä mainitut tekijät, mutta niitä ei välttämättä koeta tai tuoda ilmi. ”Seksuaalisuuteen vaikuttaa myös biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden vuorovaikutus.” (WHO 2006, 5.)

Seksuaalisuus kuuluu jokaiselle ihmiselle, eivätkä ikä, sairaudet tai vammat estä sen olemassaoloa. Seksuaalisuutta ei voi määritellä tiukasti tietynlaiseksi, koska siihen vaikuttaa elämän muutoskohdat ja esimerkiksi kulttuuri. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.) Koska seksuaalisuus muodostuu useista eri tekijöistä, käsityksemme omasta seksuaalisuudesta on alati muuttuvaa ja ai-
nutlaatuista (SERC s.a.).

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006, 5) määrittelyn mukaan seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltaisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai heikkouden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää, että seksuaalisuuteen liittyviin asioihin suhtaudutaan positiivisesti ja kunnioittavasti. Ihmisen on saatava mahdollisuus itseään miellyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, joihin ei liity väkivaltaa, syrjintää tai pakotusta. Jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksia on suojeltava, kunnioitettava ja toteutettava, jotta voidaan saavuttaa hyvä seksuaaliterveys. (WHO 2006, 5.)

3.2 Sukupuolen ja sukupuolikokemuksen moninaisuus

Sukupuoli voidaan nähdä laajemmin kuin kahtiajakoisena tyttö-poika-jaotteluna. Länsimaissa on ollut tapana jakaa ihmiset kahteen sukupuoleen: naisiin ja tyttöihin sekä miehiin ja poikiin. Ihmisten jako feminiinisiin naisiin ja maskuliinisiin miehiin ei ole kuitenkaan niin yksiselitteistä. Sukupuolen moninaisuus - käsitteen käyttöönotto kuvaakin sitä ajattelun muutosta, jossa on siirretty vanhasta kahtiajakoisesta jaottelusta laajempaan määrittelyyn. (Kärnä ym. 2018; Vilka 2010, 17.) Sukupuolta voidaan tarkastella muutenkin kuin ihmisen biologisten ominaisuuksien perusteella. Sitä voidaan tarkastella esimerkiksi sosiaalisesti, juridisesti tai sukupuoli-identiteetin perusteella. (Sukupuolen moninaisuus 2019.)

Biologinen sukupuoli käsittää geneettiset, anatomiset ja hormonaaliset ominaisuudet. Ihmisen hedelmöityessä määräytyy geneettinen sukupuoli. (Vilka 2010, 17-18.) Naisen sukupuolielimiä ovat häpykieli, häpyhuulet, emätin, kohtu, munajohtimet ja munasarjat. Munasarjojen tehtävänä on tuottaa munasoluja sekä naisen sukupuolihormoneja, kuten estrogeenia ja progesteronia. Miehen sukupuolielimiä ovat siitin, eturauhanen, rakkularauhaset, siemenjohtimet, lisäkivekset ja kivekset. Kivesten, rakkularauhasten ja eturauhasen eritteestä muodostuu siemenneste. Kivekset osallistuvat myös testosteronin tuottamiseen, joka on miehen sukupuolihormoni. (Nienstedt ym. 2016, 432-445.)

Sosiaalinen sukupuoli käsittää kokemuksellisen, persoonallisen, sosiaalisen, kulttuurillisen ja juridisen sukupuolen piirteet. Siihen liittyy vahvasti oma tapa

tehdä itsensä sukupuoliseksi. (Vilkkä 2010, 18.) Psykkinen sukupuoli on ihmiselle ehkä merkittävin. Se on kokemuksellinen käsitys omasta itsestään. (Kilpiä 2015, 14.) Filosofisesti tarkasteltuna sukupuolta tulee tarkastella kokonaisuutena, jossa ruumiilliset ja mentaaliset ominaisuudet yhdistyvät. Kokemus sukupuolesta voi olla näin ollen myös aistillinen. (Vilkkä 2010, 23.) Ihmisoikeuksien näkökulman mukaan on tärkeää, että ihminen saa itse määrittellä sosiaalisen ja juridisen sukupuolensa (Kärnä ym. 2018).

Tällä hetkellä Suomessa on kaksi juridisesti määriteltyä sukupuolta: nainen ja mies. Juridisella sukupuolella tarkoitetaan sitä, mikä on näkyvillä henkilötunnuksessa, joka on vahvistettu syntymässä tai maistraatissa. (Kärnä ym. 2018; Trasek s.aa.) Ihmisen luokittelu fyysisesti kahteen eri sukupuoleen voi olla haasteellista, kun huomioidaan intersukupuolisuus (Kilpiä 2015, 14).

Intersukupuolisuudella tarkoitetaan sukupuolipiirteiden variaatiota. Sukupuolipiirteiden, kuten sukuelimien ja hormonitoiminnan muunnelmat ovat osa ihmisten luonnollista kehollista vaihtelua. Biologinen vaihtelu tekee selväksi, että jako kahteen toisensa poissulkevaan sukupuoleen ei ole mahdollista. Intersukupuolisuutta käytetään myös kuvaamaan sukupuoli-identiteettiä. Lapsi määrittellään syntyessä joko tytöksi tai pojaksi. Näin tapahtuu myös intersukupuolisten lasten kohdalla, vaikka heidän sukupuolensa ei olisikaan niin yksiselitteinen. Suurin osa lapsista ilmaisee syntymässä määritettyä sukupuoltaan, mutta eivät kaikki. Osan sukupuoli määräytyy vasta sitten, kun lapsi itse sen pystyy tunnistamaan ja kertomaan. (Seta ry s.aa.) Intersukupuolisia ihmisiä arvioidaan olevan 1:4500 – 1,7 % välillä, mutta arvioon vaikuttaa millä tavoin intersukupuolisuus määritellään (Oikarinen 2019, 26).

Sukupuoli-identiteetti on ihmisen oma yksilöllinen kokemus sukupuolestaan tai sukupuolettomuudestaan. Käsitys sukupuoli-identiteetistä alkaa muodostua 2 - 4 vuoden ikäisenä, ja tämä käsitys saattaa muuttua elämän aikana. (Kilpiä 2015, 156, 22; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus s.a.) Sukupuoli-identiteetin kehittyessä lapsi alkaa tuntea olevansa poika, tyttö tai jotain niiden väliltä. Lapsi voi kokea myös olevansa kokonaan sukupuoleton. Tätä koettua sukupuolta lapsi voi ilmaista, tai hän voi kokea olonsa vastaavasti hämmentyneeksi ja epävarmaksi. Sukupuoli-identiteettiä ei voida muuttaa kasvatuksella

vaan lapsen tuntemuksia omasta itsestään tulee kunnioittaa. (Sukupuolen moninaisuus lapsuudessa s.a.)

Ihminen voi tuntea, että identiteetti ja sukupuoleen liittyvä ilmaisu vastaa sitä sukupuolta, joka on syntymässä määritelty, jolloin käytetään nimitystä *cis-sukupuolisuus*. *Transsukupuoliset* ihmiset kokevat, että syntymässä määritelty sukupuoli ei vastaa ollenkaan tai täysin sitä mitä he itse kokevat. Toisin sanoen transsukupuoliset tuntevat syntyneensä väärään kehoon. *Transvestiitit* kokevat syntyneensä siihen sukupuoleen, joka on syntymässä määritelty, mutta he haluavat ilmaista itseään sukupuolirajattomasti. *Muunsukupuoliset* eivät koe olevansa kumpaakaan sukupuolta, koska he kokevat olevansa jotain siltä väliltä tai sukupuoleettomia. (Alanko 2014, 16; Trasek ry s.a.) *Transgender* ja *transseksuaali* ovat vanhentuneita termejä suomen kielessä. Transgenderillä tarkoitettiin aiemmin sukupuoli-identiteettiä, joka on jotain muuta kuin naisen tai miehen identiteetti. Englannin kielessä transgenderillä tarkoitetaan kaikkia transihmisiä. *Transseksuaali* on myös vanhentunut termi, joka on jäämässä historiaan, ja nykyään käytetään termiä transsukupuolisuus. (Seta ry 2020; Trasek ry s.a.)

Sukupuolenkorjaukseen liittyviä toimenpiteitä voidaan tehdä transsukupuolisille ja intersukupuolisille henkilöille (Vilkkä 2010, 37). Sukupuolenkorjauksen tarkoituksena on auttaa henkilöitä elämään siinä sukupuoleessa, jonka ihminen kokee omakseen. Suomessa sukupuolenkorjaushoitoja toteutetaan Helsingin ja Tampereen yliopistosairaaloissa. (Kärnä ym. 2018.) Toimenpiteitä voidaan tehdä hormonaalisesti ja kirurgisesti. Hormonaalisilla toimenpiteillä voidaan toteuttaa biologisia muutoksia. (Vilkkä 2010, 37.) Sukupuolenkorjaushoitoja edeltää lähete sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin. Lähetemäärät sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ovat olleet jatkuvassa nousussa. Vuonna 2016 noin 800 ihmistä hakeutui tutkimuksiin. Suomen lisäksi myös läntisessä Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa on ollut vastaavanlaista noususuhdannetta. On mahdollista, että transsukupuolisuus on oletettua yleisempää. Luotettavia väestötutkimuksia transsukupuolen yleisyydestä ei kuitenkaan ole tehty. (Kärnä 2017.)

Sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin ilmaisuun perustuva syrjintä on kirjattu tasa-arvolakiin. Laissa kerrotaan, että viranomaisten, koulutuksen järjestäjien, muiden koulutusta ja opetusta järjestävien tahojen sekä työnantajien tulee ennaltaehkäistä sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin ilmaisuun perustuvaa syrjintää. (Tasa-arvolaki 30.12.2014/1329.) Rakenteellinen syrjintä tarkoittaa yhteiskunnan rakenteissa eli lainsäädännössä ja palveluissa esiintyvää syrjintää (Karvinen & Venesmäki 2019, 8). Suomen laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta edellyttää, että henkilön on esitettävä lääketieteellinen selvitys siitä, että hän kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen sekä, että hän elää vastakkaisen sukupuolen roolissa ja on lisääntymiskyvytön. Henkilön tulee olla lisäksi täysi-ikäinen ja Suomen kansalainen tai asua Suomessa. (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563.)

Suomi on Pohjoismaista ainoa, joka edellyttää sterilisaatiota sukupuoltaan korjaavalta henkilöltä. Seta ja Trasek ovat vaatineet nykyisen translain uudistusta jo pitkään, koska laki rikkoo sukupuolivähemmistöjen kuuluvien ihmisoikeuksia. (Seta ry s.ab.) Kesäkuussa 2019 muodostunut uusi hallitus aloittaa translain kokonaisuudistuksen. Laki tullaan säätämään itsemääräämisoikeutta kunnioittavaksi, jossa poistetaan lisääntymiskyvyttömyyden vaatimus. Juridista sukupuolen vahvistamista voivat hakea omaan selvitykseen perustuen vain täysi-ikäiset henkilöt. Tulevassa laissa tullaan lisäksi erittelemään lääketieteelliset sukupuolenkorjaushoidot juridisesta sukupuolen korjaamisesta. (Translaki 2019.)

3.3 Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus

Seksuaalinen suuntautuminen on termi, jota käytetään kuvaamaan ihmisen kokemaa seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa. (Seta ry 2020; Health-Link BC 2019). Seksuaaliset ja/tai emotionaaliset tunteet voivat kohdistua naisia, miehiä tai molempia sukupuolia kohtaan. Nämä tunteet saattavat vaihdella eri iässä ja elämäntilanteissa, joten omaa seksuaalisuuttaan tulisikin tutkia rauhassa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 136; Santalahti 2017.) Seksuaalisen suuntautumisen määrittely on lähtöisin ihmisestä itsestään (Seta ry 2020).

Ihmiset tulevat tietoisiksi omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan yksilöllisesti ja eri ikäisinä. Toinen voi tiedostaa jo lapsesta lähtien oman seksuaalisen suuntautumisen ja toiselle se selviää vasta eletyn elämän kuluessa. (Seta ry s.ad.) Seksuaalista suuntautumista ei voi itse valita vaan useammille ihmisille se on muuttumaton tila (Väisänen s.a). Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan halua lokeroida itseään tiettyyn seksuaaliseen luokkaan, koska sen koetaan rajoittavan omia henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia. Lokeroinnit ja seksuaaliset luokitukset ovat hankalia erityisesti nuorille. Nuorten seksuaalisuus voi olla monesti moninaista, koska he vasta etsivät, miettivät ja kehittävät seksuaalista identiteettiään. (Vilkkä 2010, 73-74.)

Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuudella tarkoitetaan seksuaalisen suuntautumisen muotoja, joita on useita erilaisia (Seta ry 2020). Alangon (2014, 19) mukaan Suomessa ja ulkomailla tehdyt tutkimukset kertovat, että vuosi vuodelta noin 10 % nuorista määrittelee olevansa muita kuin heteroseksuaaleja. *Heteroseksuaalilla* tarkoitetaan henkilöä, jonka seksuaalinen suuntautuminen kohdistuu eri sukupuoleen kuin mitä itse on. *Aseksuaalilla* tarkoitetaan henkilöä, jolta puuttuu kokonaan seksuaalinen halu tai kiinnostus. Aseksuaalisuus voi olla monimuotoista. Se voi ilmetä täydellisenä seksuaalisen halun ja läheisyyden puutoksena, ainoastaan seksuaalisen halun puutoksena tai seksuaalisena haluna, joka ei kohdistu kehenkään. (Vilkkä 2010, 50-55.)

Homoseksuaalilla voidaan tarkoittaa myös homoa. Homoseksuaali kohdistaa seksuaalisen mielenkiinnon ja/tai rakkauden samaa sukupuolta olevaa henkilöä kohtaan. (Seta ry 2020.) *Biseksuaalisuudesta* on useita eri näkemyksiä. Ajatellaan, että biseksuaaleja ovat henkilöt, joiden mieltymys joustaa homoseksuaalisuuden ja heteroseksuaalisuuden välillä. Biseksuaaleja olisivat myös henkilöt, joiden mieltymys vaihtelee eri elämäntilanteissa. Sen nähdään olevan myös oma erillinen seksuaalisuuden muoto. Biseksuaalisen henkilön kumppani voi olla seksuaaliselta mieltymykseltään homo, hetero tai biseksuaali. (Vilkkä 2010, 55-57.)

Länsimaissa kiinnostus ihmisen seksuaalisuuteen alkoi 1700-luvun alkupuolella. Käsitteet heteroseksuaalisuus, homoseksuaalisuus sekä seksuaalinen suuntautuminen luotiin 1870-1890-luvun aikana aluksi tieteelliseen käyttöön ja

hiljalleen myös arkikieleen. (Vilkkä 2010, 49.) Suomen historiassa on tapahtunut paljon viimeisen yli sadan vuoden aikana. Homoseksuaaliset teot kiellettiin lailla vuonna 1894 ja laki kumottiin vasta vuonna 1971. Homoseksuaalisuus luokiteltiin sairaudeksi aina vuoteen 1981 asti. Vuonna 2002 laki mahdollisti parisuhteen rekisteröinnin samaa sukupuolta olevien henkilöiden kesken ja vuonna 2017 tasa-arvoinen avioliittolaki astui voimaan. Seksuaalivähemmistöjen oikeuksia on paranneltu useiden muidenkin lakimuutosten avulla 2000-luvun aikana, kuten perustuslain, tasa-arvolain ja yhdenvertaisuuslain avulla. (Seta ry s.ac.)

Seksuaalinen identiteetti pitää sisällään useita asioita. Se käsittää seksuaalisen suuntautumisen lisäksi, seksuaaliset arvot, seksuaaliset tarpeet ja mieltymykset. Seksuaalinen identiteetti käsittää myös sosiaalisen puolen eli sen, että ihminen tuntee olevansa osa jotakin. (Santalahti 2017.) Kaltiala-Heinon ym. (2018, 2042) mukaan nuoren identiteetti on vielä kovin pirstaleinen, vaikutuksille altis ja tilannelähtöinen. Identiteettikehityksen avulla nuorelle kehittyy omannäköinen identiteetti. Omaa identiteettiään nuori hakee erilaisten kokeilujen avulla. Kokeilut ovat suotuisia identiteettikehitystä ajatellen, vaikka ne jäisivätkin pelkästään kokeiluiksi. (Kaltiala-Heino ym. 2018, 2042.) Seksuaalisen identiteetin nähdään vakiintuvaksi vasta varhaisaikuisuudessa (Santalahti 2017).

3.4 Ihmisoikeudet, seksuaalioikeudet ja lainsäädäntö nuoren seksuaaliterveyden perustana

Ihmisoikeuksilla tarkoitetaan jokaiselle ihmiselle kuuluvia oikeuksia huolimatta sukupuolesta, kansallisuudesta, etnisestä taustasta, kielestä, uskonnosta tai muista tekijöistä riippumatta. Ihmisoikeudet käsittävät esimerkiksi ihmisen oikeuden elämään, vapauteen, koulutukseen ja työhön. Ihmisoikeudet julistettiin YK:n yleiskokouksessa Pariisissa vuonna 1948. (United Nations 2020.)

Seksuaalioikeuksille löytyy useita määritelmiä, eikä ole olemassa yhtä ja ainoaa oikeaa määritelmää. Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto IPPF, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS ja Maailman terveysjärjestö WHO ovat kukin määritelleet omat seksuaalioikeudet. (Ilmonen ym. 2019, 8.)

Ilmosen ym. (2019, 8-9) mukaan seksuaalioikeuksia on yhteensä seitsemän (ks. liite 1), joita ovat: oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus näkyä, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa.

Seksuaalioikeudet on määritelty turvaamaan ihmisen oikeutta päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvissä asioissa. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on tärkeää, koska ne edistävät ihmisen hyvinvointia, lisäävät ihmisten välistä tasa-arvoa ja vahvistavat seksuaalisen identiteetin rakentumista. Seksuaalisuus on ihmisen tärkeä ja kehittyvä perusominaisuus. Eri puolilla maailmaa rajoitetaan ihmisen vapautta päätöksentekoon omaan seksuaalisuuteen koskevista asioissa. Seksuaalioikeudet ovat haavoittuvaisempia, kuin ihmisoikeudet ja ne ovat toistuvasti vaarassa tulla loukatuiksi. Muun muassa ehkäisyvälineisiin kohdistunut huono saatavuus koskettaa koko maapallon ihmisiä ja erityisesti nuoria. Seksuaalioikeuksien toteutumista on havaittu rajoittavan eri valtiot, terveydenhuollon ammattilaiset, yhteisöt ja perheet. (Ilmonen ym. 2019, 4-8.) Monet yhteiskunnat, uskonnot ja kulttuurit ajattelevat seksin kuuluvan ainoastaan avioliittoon, jonka vuoksi nuorten seksuaalisuus on monesti tiukasti kontrolloitua. Tämän takia seksuaaliterveyspalvelut ja ehkäisyvälineet nähdään kuuluvaksi ainoastaan avioliittoon. (Mt, 14.)

Kuortin & Halosen (2018, 877) mukaan nuorten seksuaaliterveys on parempaa sellaisissa yhteiskunnissa, joissa arvot sekä asenneilmapiiri tukevat nuorten seksuaalisuuden muotoutumista. Tutkimusten mukaan riittävän varhain aloitettu seksuaalikasvatus hidastaa seksin aloittamisikää, lisää ehkäisyn käyttöä ja edesauttaa seksuaalisen hyvinvoinnin sekä myönteisen itsetunnon kehitystä (Ilmonen ym. 2019, 14). Loozen ym. (2019) mukaan maissa, joissa sukupuolten välinen tasa-arvo on hyvällä tasolla, toteutuu ehkäisynkäyttö nuorten keskuudessa paremmin.

Suomen lainsäädännön tehtävänä on turvata kaikenikäisten ihmisten seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Alle 16-vuotiaiden seksuaalisen kehityksen katsotaan olevan kesken – suhteessa aikuisiin, joten he tarvitsevat erityistä suojelua. (Nuorten Exit s.a.; Väestöliitto s.aa.) Alle 16-vuotiaisiin kohdistuneet seksuaalirikokset on kirjattu rangaistaviksi teoiksi lakiin (Rikoslaki

24.7.1998/563). Suojaikärajalla tarkoitetaan yleisesti puhuttavaa termiä, joka tarkoittaa, että täysi-ikäiset tai alle 16 vuotta huomattavasti vanhemmat henkilöt eivät lain mukaan saa harjoittaa seksuaalisia tekoja alle 16-vuotiaan kanssa. Lainsäädännön mukaan lapsen sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan kuvan hallussa pitäminen ja jakaminen on myös laitonta. Nuorten kanssa tekemisissä olevien ammattilaisen on tiedettävä lain keskeiset pääpiirteet ja tunnistettava ne tilanteet, joissa lakia on rikottu. Lain mukaan nuorten kanssa tekemisissä oleva ammattilainen on veloitettu tekemään rikos- ja lastensuojeluilmoituksen. (Väestöliitto s.a.a.; Nuorten Exit s.a.)

3.5 Nuoren seksuaalinen kasvu ja kehitys

Nuoruusiällä tarkoitetaan elämänvaihetta, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Nuoruus on aikaa, jolloin nuori irrottautuu vanhemmistaan ja lapsuuden kodistaan. (Keskinen ym. 2018, 5.) Marttusen & Karlssonin (2013, 8) mukaan nuoruus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus on 12-14-vuotiaana, keskinuoruus on 15-17-vuotiaana ja myöhäisnuoruus on 18-22-vuotiaana.

Nuoruusiässä nuori kasvaa ja kehittyy fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Puberteetilla tarkoitetaan murrosikää. Murrosiässä kehossa ja elimistössä tapahtuu fyysistä kehitystä sekä nuori saavuttaa sukukypsyyden. Tyttöillä puberteetti ilmenee kuukautiskierron alkamisella ja munasarjojen estrogeeni- sekä sulusolutuotannon käynnistymisellä. Lisäksi tyttöjen vartalo kehittyy naisen vartaloksi. Pojilla puberteetti ilmenee sukupuolielinten kasvamisella. Lisäksi kivekset alkavat tuottamaan testosteronia ja siittiöitä. Samalla myös poikien vartalo kehittyy mieheksi. (Keskinen ym. 2018, 5.)

Nuoren kehityksessä on huomioitava, että se tapahtuu yksilöllisesti, eikä ole olemassa yhtä ja oikeaa nuoruusikää. Varhaisnuoruudessa tapahtuvat nopeat fyysiset muutokset, kuten kasvupyrähdys ja sukukypsyyden työstäminen. Varhaisnuoruuteen liittyvät myös mielialojen nopea ailahtelu ja yksityisyyden lisääntynyt tarve. Keskinuoruudessa suurimmat tunnekuohut ovat menneet ohi ja fyysinen kehitys on tasoittunut. Keskinuoruudessa on keskeistä seksuaalinen kehitys ja ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset. Myöhäisnuoruudessa

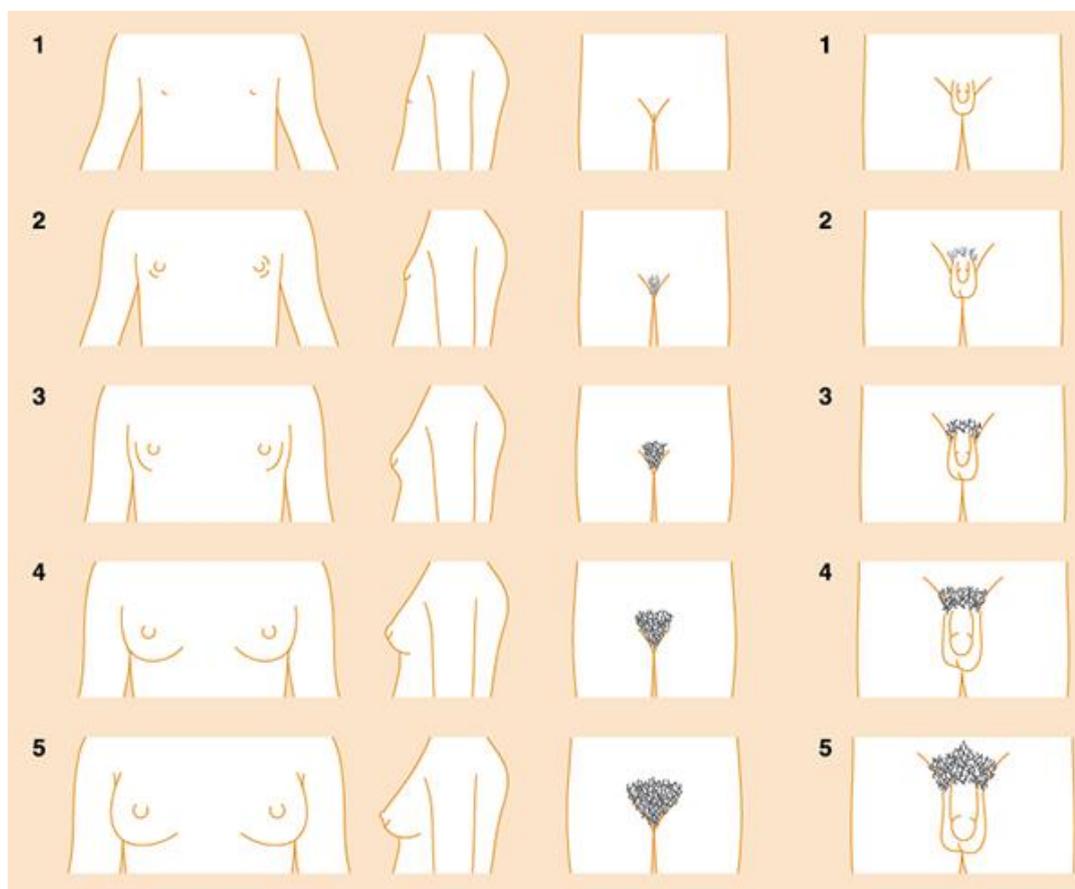
nuorta alkaa kiinnostaa ympäröivä yhteiskunta samalla, kun arvomaailma muokkaantuu. Nuoruudessa ihminen saavuttaa aikuisen persoonallisuuden piirteet. (Marttunen & Karlsson 2013, 7-9.)

Testosteronitason nousu saa aikaan luuston massan kasvua, hemoglobiinin nousua, lihasmassan lisääntymistä sekä äänen madaltumista, joka johtuu kurkunpään kasvusta. Molemmilla sukupuolilla esiintyy kasvuspurtti murrosiässä, joka johtuu hormonituotannon lisääntymisestä. (Keskinen ym. 2018, 5.) Murrosikäisen kasvu jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisessa murrosiässä nuoren kasvu on hidasta. Sen jälkeen nuorella alkaa noin kaksi vuotta kestävä kasvupyrähdys. Lopulta kasvu hidastuu ja päättyy. Kasvupyrähdys on parhaimmillaan tytöillä noin 11 - 12 vuoden ikäisinä ja pojilla 13 - 14 vuoden ikäisinä. (Raivio 2019.)

Puberteetti käynnistyy sekä etenee jokaisella yksilöllisesti ja vaihteluerot voivat olla suuria. Normaalin kehityksen poikkeavuudet on pyrittävä tunnistamaan, jotta taustalla olevat sairaudet voidaan poissulkea ja murrosiän kehitys voidaan tarvittaessa käynnistää hoidoin. Viivästynyt puberteetti voi olla nuorelle suuri murheen ja huolen aihe. Nuorten puberteetin kehitysvaiheiden seurannassa hyödynnetään terveydenhuollossa yleisesti käytettävää Tannerin asteikkoa. (Keskinen ym. 2018, 6.) Harvoin viivästymä johtuu sairaudesta, vaan taustalla on usein peritty ominaisuus. Murrosiän kehityksen viivästymästä puhutaan, jos tytöillä rinnat eivät ole alkaneet kehittyä 13 ikävuoteen mennessä ja pojilla, jos kivekset eivät ole kasvaneet 14 ikävuoteen mennessä. Viivästyneen murrosiän kehitys vaatii aina tutkimuksia. Poikien viivästynyttä murrosikää voidaan hoitaa testosteroni-injektioilla. Tyttöjen viivästynyt murrosiän kehitys on harvinaisempaa, kuin pojilla eikä se yleensä vaadi hoitoja. Nuorten puberteetti voi olla myös enneaikainen, joka on tytöillä yleisempää, kuin pojilla. Jos tytön murrosiän kehitys alkaa ennen kahdeksaa ikävuotta on aiheellista käydä erikoislääkärin vastaanotolla. (Jalanko 2019a; Jalanko 2019b; Keskinen ym. 2018, 17-21.)

Keskisen ym. (2018, 6) mukaan kouluterveydenhuollossa on tärkeää seurata ja arvioida nuoren puberteettikehitystä. Kuvassa 1 on nähtävillä puberteetin kehitysvaiheet Tannerin mukaan asteikolla 1-5. Kuva havainnollistaa tyttöjen

rintojen ja häpykarvoituksen kehitysvaiheita sekä poikien sukuelinten kehitysvaiheita. Tannerin asteikolla luku 1 viittaa, että kehitys ei ole vielä alkanut ja luku 5 viittaa, että kehitys on saavuttanut ”huippunsa”. (Keskinen ym. 2018, 6.)



Kuva 1. Puberteetin kehitysvaiheet Tannerin mukaan. Kuvittaja: Tiina Ripatti (Puberteettikehityksen asteet Tannerin mukaan 2017)

Sukupuolihormonitoiminnan alkaminen saa aikaan huomattavan kehityksen nuoren keskushermostossa. Nuorelle kehittyy kognitiivisia ja emotionaalisia kykyjä, jotka ovat tarpeellisia seksuaalikäyttäytymistä ajatellen. Nuoren keho kehittyy huomattavasti nopeammin, kuin kognitiiviset ja emotionaaliset toiminnot, joista on hyötyä harkintakykyä vaativissa tunnepitoisissa asioissa. (Kaltiala-Heino ym. 2015, 649.) Murrosikään liittyy nopeita muutoksia sekä kehossa, että mielessä ja nuoren mieli saattaa ailahtella tunteesta – toiseen. Ystävät ja hyväksytyksi tuleminen muodostuvat tärkeiksi asioiksi. (MLL s.a.) Jotkut murrosikäiset nuoret saattavat hakea elämyksiä uhkarohkeilla tavoilla. Käytös johtuu usein mielihyvän tavoittelusta ja halusta tulla hyväksytyksi ystäväpiirissä. Aivoissa tapahtuvat voimakkaat muutokset murrosiässä selittävät nuorten tunne-elämää ja käyttäytymistä. (MLL 2020.)

Seksuaalisuuden nähdään olevan tärkeä osa nuoruuden kasvua ja kehitystä (Santalahti 2018). Nuoren seksuaalisuus kehittyy vaiheittain ja kehitys jatkuu läpi koko elämän. Seksuaalisuuteen kuuluvat asiat käyvät ilmi uusin tavoin. Nuoren keho kehittyy nopeasti pojasta mieheksi ja tytöstä naiseksi, joka hämmentää nuorta. Nuori opettelee elämään muuttuneessa kehossaan samalla, kun hän etsii omaa seksuaalista identiteettiään. Omaan kehoon tutustutaan itsetyödytyksen avulla, joka on hyvä ja turvallinen keino tulla tutuksi oman vartalon kanssa. (MLL 2019.) Murrosiässä nuori sovittaa yhteen kotona opitut asennoitumiset, kaveriyhteisön normit sekä omat yksilölliset tuntemukset ja opitut tiedot. Eri sukupolvilla, uskontokunnilla sekä seuduilla asuvilla ihmisillä on ollut erilaiset lähtökohdat tutustua omaan seksuaalisuuteensa (Nissinen 2011, 17).

3.5.1 Seksuaalisuuden portaat

Cacciatoren & Korteniemi-Poikelan (2019, 29-184) mukaan seksuaalisuuden kehitykseen liittyy 11 porrasta, joilla ihminen on ensimmäisten 25 ikävuoden aikana. Kuvassa 2 on esitetty kaikki 11 porrasta. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus kasvaa sekä kehittyä omaan tahtiin seksuaalisuudessaan. Kypsytminen tapahtuu yksilöllisesti, eikä tunne-elämän tai seksuaalisuuteen liittyvä kehitysaikataulu ole sidoksissa ikään. Kaltoinkohtelulla voi olla kehityksen pysäyttävä vaikutus jopa vuosikymmenten ajaksi. Joskus voi tuntua myös siltä, että portaissa halutaan palata takaisin ja aloittaa uudelleen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 7-9.) Seksuaalisuuden 4-11 porrasta rajautuvat opinnäytetyön ikäkohderyhmään (ks. liite 2/1 ja 2/2).



Kuva 2. Seksuaalisuuden kehityksen portaat (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 29-184)

Portaiden jälkeen nuori on mahdollisesti saavuttanut hyviä ihmissuhdevalmiuksia, jotka ovat hyödyksi tulevaisuudessa. Nuori voi myös todeta, että kumppani ei mahdollisesti vastaakaan sitä mitä haluaa ja matka jatkuu eri suuntiin. Nuori on toivottavasti oppinut aiempien portaiden kautta käsittelemään eroja ja kriisejä sekä tiedostaa selviytyvänsä niistä. Kumppani saattaa olla myös se, jonka kanssa jatketaan tulevaisuutta yhdessä. On huomioitavaa, että ihminen ei välttämättä kohtaa koskaan sellaista kumppania, jonka kanssa keho tai tulevaisuus haluttaisiin jakaa. Ihminen käy läpi samat seksuaalisuuden portaat jokaisessa rakkaussuhteessaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 199-200.)

3.6 Nuorten seksuaaliterveystilanne Suomessa

Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä saadaan tietoa eri rekistereiden, kyselytutkimusten, terveystutkimusten sekä kyselyiden avulla (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 29). Seksuaaliterveyden mittaamisessa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten tilastollista tietoa teiniraskauksista, aborteista ja sekstitaudeista (Santalahti 2018). Kansainvälisiä väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kuvaavia indikaattoreita ovat äitiys- sekä lapsikuolleisuus, ei toivotut raskaudet ja teiniraskaudet sekä sukupuolitaudit (Goldbeck-Wood 2015).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn avulla tuotetaan monipuolista, totuudenmukaista ja maakunnallista seurantatietoa koskien eri ikäisiä lapsia sekä nuoria. Tietoa kerätään lasten sekä nuorten terveydestä, hyvinvoinnista, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta, avun saannista sekä lisäksi selvitetään palvelujen tarpeen yhteensopivuutta. Kouluterveyskyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilaat sekä heidän huoltajansa, perusopetuksen 8. ja 9 luokan oppilaat, lukiokoulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Kouluterveyskysely s.a.)

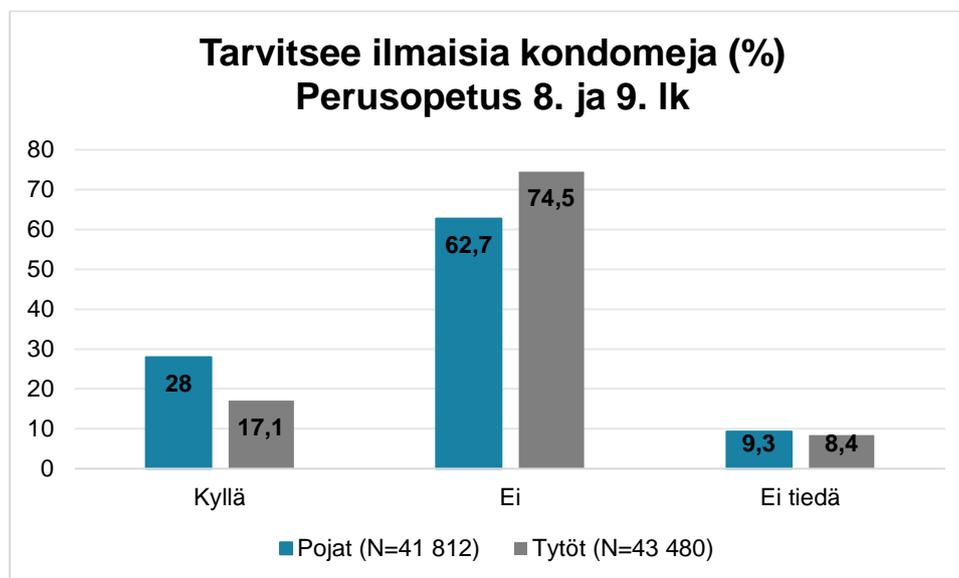
Kontulan (2017) mukaan oletuksena on, että nuoret aloittaisivat seksielämänsä aiempaa nuorempana. Seksielämän aloittamiseen liittyvät tekijät ovat olleet kuitenkin hyvin samankaltaisia lähes tähän päivään asti kuin ne ovat olleet 1980-luvusta lähtien (Kontula 2017). Seksielämän tullessa ajankohtaiseksi on tärkeää, että nuori osaa käyttää ehkäisyä. Arviolta puolella suomalaisnuorista ei ole kokemuksia yhdynnästä ennen 18 vuoden ikää. Muutkin kuin heteroseksuaalit tarvitsevat tietoa ja taitoa välttääkseen seksitauteja sekä seksin ikäviä puolia. (Bildjuschkin 2019.)

Kondomi on monesti ensimmäinen ja hyödyllisin ehkäisymenetelmä, koska se suojaa seksitaudeilta sekä suunnittelemattomilta raskauksilta (Väestöliitto s.ab.). Seksitaudit ovat bakteerien, virusten ja alkueläinten levittämiä tauteja, jotka yleisimmin leviävät seksin yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää tilastollista tietoa seksitautien yleisyydestä. Joka vuosi ilmoitetaan tuoreita klamydiatartuntoja noin 15 000 ja suuri osa tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita. (Hiltunen-Back 2019.) Kuortin & Halosen (2018, 874) mukaan THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma sekä Käypä hoito -suositus ovat tuoneet esille maksuttoman ehkäisyn saamista alle 20-vuotiaille nuorille.

Ehkäisyvälineisiin liittyvät ilmaisjakelut ovat eri tavoin järjestettyjä eri kunnissa ja terveyskeskuksissa (Kuortti & Halonen 2018, 874). Taulukko 1 kuvaa 8. ja 9. luokan oppilaiden tarvetta saada ilmaisia kondomeja. Tiedot ovat peräisin

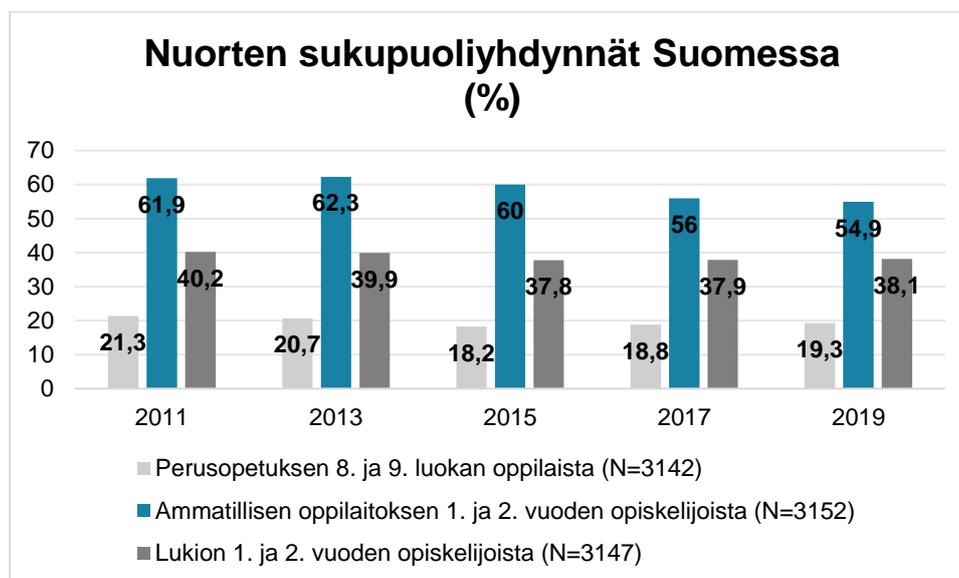
vuodelta 2019. Tuloksista voidaan todeta, että pojat kokevat suurempaa tarvetta ilmaisille kondomeille kuin tytöt. Enemmistö vastaajista kokee kuitenkin, että tarvetta ilmaisille kondomeille ei ole.

Taulukko 1. Tarvitsee ilmaisia kondomeja (%) Perusopetus 8. ja 9. lk (Tarvitsee ilmaisia kondomeja, % 2019.)



Nuori on oikeutettu tutustumaan omaan seksuaalisuuteen ja seksiin liittyviin asioihin omassa tahdissaan. Jotkut nuoret saattavat kuitenkin kiirehtiä ympäristöstä nousevien paineiden takia. Sukupuolielämän aloittamiselle ei ole määritetty tiettyä sopivaa aloitusikää. Seksi voi tulla ajankohtaiseksi nuorena, aikuisena tai ei milloinkaan. (Nuoret ja seksi s.a.) Yli-sarjan & Laineen (2019, 65) mukaan tutkimus 9.-luokkalaisten käsityksistä seksiin osoitti, että nuoret ovat hyvin erilaisia ja erilaisessa seksuaalisen kehityksen vaiheissa. Taulukko 2 kuvaa nuorten sukupuolilyhdyntöjen määrää vuosina 2011-2019. Nuorten sukupuolilyhdyntätilastoissa ei ole tapahtunut merkittävää eroa, kun vertaillaan eri vuosia toisiinsa. Tuloksista erottuu selvästi, että sukupuolilyhdyntä ovat yleisimpiä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla, kun vertaillaan tuloksia esimerkiksi lukiossa opiskeleviin nuoriin.

Taulukko 2. Nuorten sukupuoliyhdyntä Suomessa (%) (Sotkanet.fi 2020)

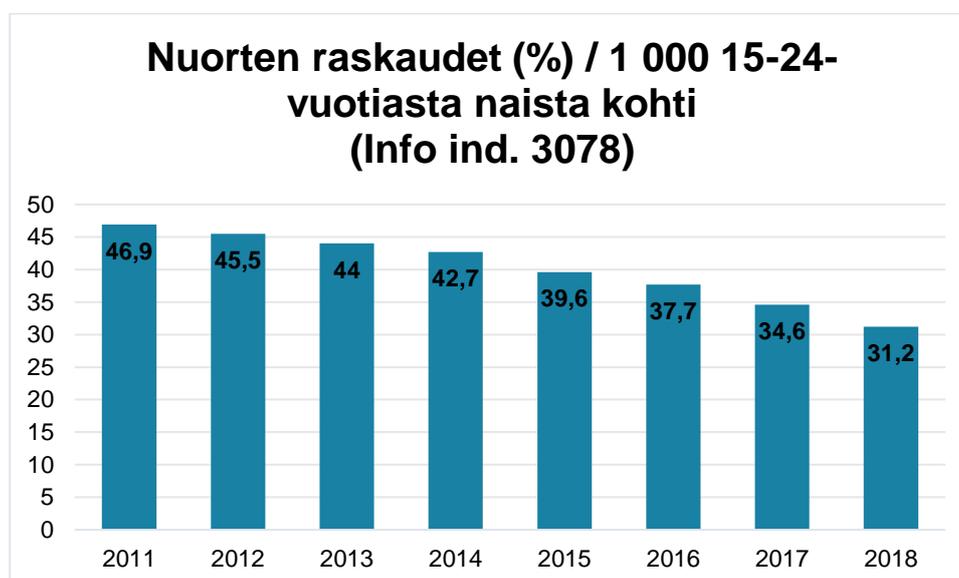


Heimosen (2015, 114) mukaan seksuaaliterveys on keskimääräisesti korkealla tasolla ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten keskuudessa. Tuloksista havaittiin ainoastaan (mts. 114), että miesvaltaisilla aloilla itsestään huolta pitäminen ei ollut kovin korkealla tasolla. Seksuaalisuuden avulla voidaan kokea kehon ja mielen yhteistä nautintoa. Erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet seksin olevan terveellistä toimintaa, mutta seksi voi myös olla terveydelle haitallista seksitautitartunnan tai suunnittelemattomien raskauksien vuoksi. (Santalahti 2018.)

Savioja ym. (2015) mukaan etenkin kaikista nuorimmat nuoret laiminlyövät ehkäisyn käyttöä oletettavimmin. Syy ehkäisyn laiminlyönnille saattaa johtua ehkäisymenetelmien hankinnan noloudesta tai hintavuudesta. Arviointikyky paranee henkisen kasvun myötä, jonka takia varhaisnuorten seksuaalineuvontaan tulee kiinnittää huomiota. (Savioja ym. 2015.) Kuortin (2012, 88) mukaan nuorten tyttöjen riskikäyttäytymiseen liittyy erilaisia osatekijöitä. Tytöt, joilla oli ollut useita seksikumppaneita, olivat aloittaneet seksielämänsä aiemmin kuin muut tytöt. Lisäksi tyttöjen kohdalla nousi esille myös ehkäisymenetelmien laiminlyöntiä tai puutteellista ehkäisynkäyttöä ja päihteidenkäyttöä. (Kuortti 2012, 88.) Raskauden ehkäisyn pitäisi olla vaivattomasti saatavilla kaikille halukaille (Kuortti & Halonen 2018, 874).

Raskaus on seurausta penis-emätinyhdyntämisellä, jos käytössä ei ole ollut toimivaa ehkäisymenetelmää. Käytännössä raskaaksi voi tulla, jos tuoretta siemennestettä päätyy emättimeen esimerkiksi sormien välityksellä, mutta se ei ole kovinkaan yleinen tapa tulla raskaaksi. Odottamaton raskaus saattaa olla sokki. Todetun raskauden jälkeen on kolme vaihtoehtoa. Ensimmäinen vaihtoehto on synnyttää lapsi ja alkaa vanhemmaksi. Toinen vaihtoehto on synnyttää lapsi ja antaa adoptoitavaksi. Kolmas vaihtoehto on tehdä raskaudenkeskeytys. (Väestöliitto 2018.) Osalle nuorista aikainen vanhemmuus on tarkoituksenmukaista, jota yhteiskunnan tulisi tukea (Kuortti & Halonen 2018, 874). Taulukko 3 kuvaa nuorten raskauksia (%) vuosina 2011-2018. Taulukosta voidaan todeta, että nuorten raskaudet ovat tasaisesti laskeutuneet vuodesta 2011 vuoteen 2018 saakka. Vuoden 2011 ja vuoden 2018 raskaustilaston välillä on eroa yli 15 %, joka on suhteellisen merkittävä lukema.

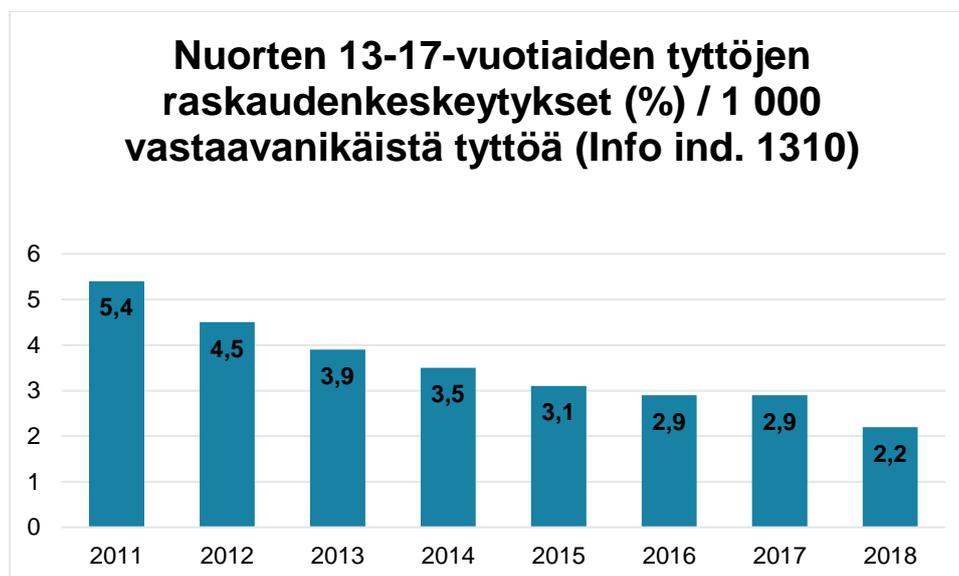
Taulukko 3. Nuorten raskaudet (%) / 1000 15-24-vuotiasta naista kohti (Info ind. 3078) (Sotkanet 2020b)



Raskaudelle voidaan hakea keskeytystä, jos raskauden jatkuminen tai synnyttäminen vaarantaa naisen terveyttä tai henkeä tai jompikumpi tai kummatkin vanhemmat ovat estyneitä hoitamaan lasta sairauden vuoksi. Syitä voivat olla myös sosiaaliset syyt, kuten esimerkiksi raskaus on seurausta raiskauksesta, raskaaksi saatettu on alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai naisella on ennestään neljä lasta. Sikiön vamma, epämuodostuma tai vakavan sairauden kehittymi-

sen todennäköisyys ovat lain mukaan myös perusteita raskauden keskeyttämiselle. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.) Taulukko 4 kuvaa nuorten 13-17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytyksiä (%) vuosina 2011-2018. Tyttöjen tilastolliset raskaudenkeskeytykset ovat tasaisesti laskeneet lähes joka vuosi. Ainoastaan vuosina 2016 ja 2017 on lukema ollut täysin sama eli 2,9%.

Taulukko 4. Nuorten 13-17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytykset (%) / 1 000 vastaavanikäistä tyttöä (Info ind. 1310) (Sotkanet 2020c)

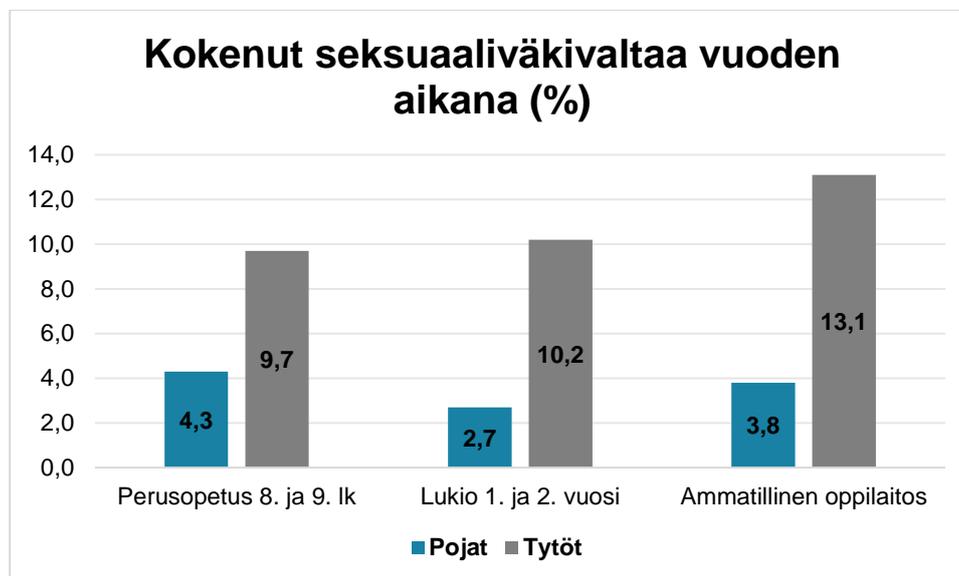


Suomessa on teiniraskauksia suhteellisen vähän ja iso osa niistä päättyy raskaudenkeskeytykseen (Teiniraskauksia Suomessa verrattain vähän 2016). Maailmanlaajuisesti alle 18-vuotiaiden synnytyksiä tapahtuu vuosittain 7,3 miljoonaa. Kehitysmaiden toiseksi yleinen kuolinsyy 15-19-vuotiailla on äitikuolleisuus. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan teini-raskaudet ovat yksi maailman merkittävimpiä kansanterveysriskejä. Teiniraskauksia ehkäistään kondomin lisäksi seksuaaliterveystiedon ja -palveluiden avulla. (Väestöliitto s.ab.)

Seksuaaliväkivalta tarkoittaa sitä, että seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on loukattu sanojen tai tekojen avulla (Seksuaaliväkivalta 2020; Väestöliitto s.ac). Taulukko 5 kuvaa nuorten tyttöjen ja poikien kokemaa seksuaaliväkivaltaa viimeisen vuoden ajalta. Tulokset ovat peräisin vuodelta 2019. Tuloksista on selvästi nähtävillä, että tytöt ovat kokeneet seksuaalista

väkivaltaa huomattavasti enemmän kuin pojat. Eniten seksuaalista väkivaltaa ovat kokeneet ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt.

Taulukko 5. Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana (%) (Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 2019)



Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi nimittely, uhkailu, pelottelu, pakottaminen, fyysinen väkivalta tai mielipiteiden rajoittaminen (Väestöliitto s.ac). Seksuaaliväkivallan kokeminen saattaa aiheuttaa uhrissa syyllisyyden ja häpeän tunteita, jonka takia avun hakeminen sekä pyytäminen voivat estyä (Seksuaaliväkivalta 2020).

4 NUOREN SEKSUAALIKASVATUS

Tässä luvussa käsitellään seksuaalikasvatuksen tavoitteita, osa-alueita ja haasteita. Käsitellen seksuaaliväkivallan tarkemmin luvussa 4.2, koska se on oleellinen osa opinnäytetyön aihetta. Seksuaaliväkivallasta käsittelevän luvun alaluvussa käyn läpi nuorille suunnattua seksuaaliväkivallan ehkäisyä. Lisäksi käyn läpi keinoja, joilla seksuaaliväkivallan ehkäisy voidaan ottaa puheeksi.

Seksuaalikasvatuksessa käsitellään eri seksuaalisuuteen liittyviä näkökulmia (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 19). Seksuaalikasvatuksella tavoitellaan hyvää seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia, seksuaalista itsemääräämisoikeutta, mahdollisuutta pohtia sukupuoliä ja seksuaalisuusia ja kokea seksuaalisuus tärkeäksi sekä arvokkaaksi (Bildjuschkin 2015, 14).

Seksuaalikasvatuksella pyritään voimistamaan lasten ja nuoren omanarvontunnetta, itsetuntemusta ja kasvattaa hyvään seksuaalisuuteen (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 16).

4.1 Seksuaalikasvatuksen tavoitteet, osa-alueet ja haasteet

Seksuaalikasvatuksen tavoite on, että lapset ja nuoret saavat monipuolisesti tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, kuten sen moninaisuudesta, sukupuolten eroista, asenteista, arvoista, eri elämäntyylyistä sekä kasvusta ja kehityksestä. Edellisten lisäksi tarjotaan tietoa neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista, ehkäisymenetelmistä sekä seksitautien torjumisesta. Lapsen ja nuoren on opittava ilmaisemaan sekä käsittelemään tunteitaan ja saavuttaa elämäntaitoja seksuaalisuuden sekä parisuhteen käsittelyyn. Nuoren on voitava tehdä vastuullisia päätöksiä, jotka perustuvat tietoon ja ymmärrykseen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 28-29.) Seksuaalikasvatuksen keskeisimpänä tehtävänä on saada nuoret ajattelemaan omia ja toisten arvoja, seksuaalioikeuksia, asenteita sekä itsemäärityksen oikeutta (Kuortti & Halonen 2018, 876).

Lapsen kasvaessa hän hankkii tietoa seksuaalisuudesta samalla, kun hänelle muodostuu erilaisia ajatuksia, arvoja, asenteita ja taitoja, jotka liittyvät seksuaalisuuteen, suhteisiin sekä ihmiskehoon. Oppiminen koostuu useista eri lähteistä. Lapsi ja nuori tarvitsee virallista sekä epävirallista seksuaalikasvatusta. Varhaisessa kehitysvaiheessa korostuu epävirallinen seksuaalikasvatus, jota toteuttavat vanhemmat. Virallista seksuaalikasvatusta toteuttavat koulut ja ammattilaiset. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 8; Seksuaalikasvatus 2019.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksen tulee olla kokonaisvaltaista ja alkaa heti syntymästä. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaisempaan ja myötätuntoisempaan suuntaan. Seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida ikä, kehitys, ymmärrys, sukupuoli, kulttuuri, sosiaaliset tekijät ja elämään liittyvät tosiasiat. Sen tulee perustua ihmisoikeuksiin, hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaiseen ajatukseen, itsemääräämisoikeuteen, sukupuolten väliseen tasa-arvoon sekä erilaisuuteen

ja sen hyväksymiseen. Seksuaalikasvatuksen tulee pohjautua tieteelliseen tietoon. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 38.) Seksuaalikasvatusta on toteutettu Euroopassa koulun opetussuunnitelmassa jo useiden vuosikymmenten ajan (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 10). Poundin ym. (2016) mukaan ammattilaisten ja nuorten mielestä hyvät seksuaalikasvatusohjelmat ovat ikäystävällisiä, vuorovaikutuksellisia sekä ne ovat keskittyneet turvalliseen ympäristöön.

Seksuaalikasvatus jaetaan neljään eri osa-alueeseen, joita ovat valistus, opetus, ohjaus ja neuvonta (Bildjuschkin 2015, 13). Käsittelen kolme ensiksi mainittua tässä kohtaa tarkemmin. Seksuaalineuvonta on käsitelty laajemmin omassa luvussa (ks. luku 4.2). Ensimmäisellä seksuaalikasvatuksen osa-alueella eli seksuaalivalistuksella tarkoitetaan tiedon jakamista suurille ryhmille, ilman keskustelumahdollisuutta. Seksuaalivalistus voi olla kertaluontoista tai toistuvaa, jonka avulla tietoa voidaan jakaa tehokkaasti ja nopeasti eteenpäin. Tieto voi myös olla kohdennettu tietylle ikäryhmälle. Tiedon jakaminen voi tapahtua esimerkiksi erilaisten väestökampanjoiden avulla. Aikaisempia seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistuskampanjoita ovat olleet esimerkiksi, *kesäku-mikampanja* sekä miesten eturauhassyöpään liittyvä seksuaaliterveyskampanja *Movember*. Valistuskampanjat ovat olleet pääasiassa nuorille ja nuorille aikuisille suunnattuja. (Bildjuschkin 2015, 13; Klementti & Raussi-Lehto 2016, 38-39.)

Toinen seksuaalikasvatuksen osa-alue on opetus. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetuksen tarkoituksena on vaikuttaa ihmisten tietoihin, taitoihin sekä asenteisiin (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 39). Bildjuschkinin (2015, 13) mukaan seksuaaliopetus on moninaista, jossa dialogisuus on mahdollista. Opiskelijoilla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella opettajan kanssa. Seksuaaliopetusta voidaan toteuttaa koulussa, työterveydenhuollossa tai ikäihmisten palveluissa ja sitä voidaan antaa kaikenikäisille. Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetusta toteutetaan ala- ja yläkouluissa opetussuunnitelman mukaisesti. Alakouluissa terveystieto sisältyy ympäristöoppikonaisuuteen, jota on 1.-6. luokilla. Yläkouluissa terveystieto on omana oppiai-

neena 7.-9. luokilla. Kouluterveydenhoitajat käsittelevät seksuaalisuutta terveystarkastusten yhteydessä ja he voivat myös osallistua opetukseen. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 39-40.)

Kolmas seksuaalikasvatuksen osa-alue on ohjaus. Seksuaaliohjaus kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölle. Seksuaaliohjaus tarkoittaa asiakkaan neuvomista ja puhumista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40.) Bildjuschkinin (2015, 13) mukaan seksuaaliohjaus on seksuaaliopetukseen verrattuna toiminnallisempaa ja kohtaaminen voi olla epämuodollisempaa. Nuorisotyöntekijät ja vapaa-ajanohjaajat toteuttavat seksuaaliohjausta myös työssään (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40).

Viimeisten vuosikymmenten aikana on tapahtunut muutoksia, jotka ovat lisänneet seksuaalikasvatuksen tarvetta. Muutoksilla tarkoitetaan globalisaatiota, maahanmuuttoja, uuden median, kuten internetin nopeaa levinneisyyttä, HIV:in ja AIDS:in syntymistä ja levinneisyyttä, lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa seksuaalisen hyväksikäytön huolta, asenteiden sekä nuorten seksuaalisen käyttäytymisen muutosta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 7.)

Sukupuoli- ja seksuaalikasvatuksen lähtökohtana nähdään hetero-olettamus, joka muodostuu sen keskeiseksi ongelmaksi. Seksuaalikasvatuksen sävy on monesti suostuttelevaa ja suosittelevaa. Eri seksuaalisuuksien ja sukupuolikokemusten käsittely aiheuttaa kritiikkiä, ikään kuin siinä kehoitettaisiin valitsemaan muunlainen sukupuoli tai seksuaalinen suuntautuminen. On tärkeä painottaa, että ihminen ei valitse sukupuoltaan tai seksuaalista suuntautumistaan. (Vilkka 2010, 131.) Haatasen (2017) mukaan yläkoulujen terveystietojen oppikirjat käsittelevät seksuaalista suuntautumista hyvin heteronormatiivisesti ja sukupuolta kahtiajakoisena. Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan ajattelutapaa, joka näkee heteroseksuaalisuuden olevan parempi ja oikeampi kuin muut suuntautumismuodot (Seta ry 2020). Vuoden 2016 peruskoulun opetus suunnitelman mukaan sukupuolen moninaisuudesta tulee lisätä tietoa perusopetukseen (Seta ry s.ac).

Kuuselan (2016, 37) mukaan nuorten kirjoituksista käy ilmi, että sateenkaari-
nuoret kokevat koulumaailmassa näkymättömyyttä. Koulun seksuaalikasva-
tuksen koetaan olevan heterokeskeistä. Harva nuori kokee koulun turvalliseksi
tai yhdenvertaiseksi kasvupaikaksi. Seksuaalivalistustunnit koetaan turhiksi,
epämiellyttäväksi ja suunnattu valtaväestölle. Nuoret kokevat saamaansa tie-
toa yksipuoliseksi ja kaipasivatkin seksuaalisuudesta koskevaa tietoa itselleen
sekä muille. Nuoret kaipaavat myös enemmän ymmärrystä ja avoimuutta. Li-
säksi nuorten kirjoituksissa nousee esille se, että seksuaalisuuden moni-
naisuus koskee jokaista ihmistä, eikä pelkästään seksuaalivähemmistöön kuu-
luvia. (Kuusela 2016, 37-46.) Braggin ym. (2018) mukaan ihmisten lisääntynyt
tietoisuus sukupuolen moninaisuudesta muuttaa voimakkaasti käsityksiä su-
kupuoli-identiteetistä ja tasa-arvosta sekä koulutustilanteissa että niiden ulko-
puolella.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista henkilöistä käytetään lyhen-
nelmää hltbiq, joka käsittää homot, lesbot, bit, transihmiset, intersukupuoliset
ja queer-henkilöt. *Queer* tarkoittaa poliittista ja akateemista ajattelutapaa, joka
kohdistuu sukupuoli-identiteettiin. Kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että
seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret ovat kokeneet syrjin-
tää, ahdistelua ja väkivaltaa. Tämä johtuu yhteiskunnan kielteisistä ja negatii-
visista asenteista, joka tekee hltbiq-nuoren elämästä hankalaa. (Alanko 2014,
6-10.)

4.2 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä ja luottamuksellista
seksuaaliongelmien kohtaamista sekä niiden hoitamista (Suomen Seksologi-
nen Seura s.aa). Seksuaalineuvontaa toteuttaa siihen koulutuksen saanut
henkilö erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016,
287). Seksuaalineuvonta on seksuaalisuuden, seksuaaliterveyden, sukupuoli-
suuden käsittelyä niihin liittyvissä kysymyksissä, pulmissa ja kriiseissä. Sen ai-
healueita ovat esimerkiksi vuorovaikutuksen, tunteiden ilmaisun ja läheisyy-
den ongelmat, seksuaalinen haluttomuus, elämäntilanteisiin liittyvät haasteet
sekä itsetunto -ja kehonkuvaan liittyvät pulmatilanteet. (Ryttyläinen-Korhonen
2011, 10.)

Klementin & Raussi-Lehdon (2016, 41) mukaan seksuaalineuvonnassa voidaan käsitellä parisuhdeohjausta. Parisuhde voi tulla päätöksen erilaisten asioiden takia. Yleisimpiä ovat uskottomuus, kommunikointiongelmat, suhteen ulkopuoliset tekijät, kuten rakastuminen toiseen, rakkauden puutos tai hoitamaton parisuhde. Parisuhteen ristiriitoihin tai erokriiseihin voidaan hakea apua ammattilaiselta, esimerkiksi terapeutilta tai parisuhdekurssien avulla. Seksuaalineuvonnassa voidaan etsiä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja pariskuntien väliin pulmatilanteisiin. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 41.)

Seksuaalineuvonta on tarkoitettu kaikille, iästä ja elämäntilanteesta riippumatta (Ryttläinen-Korhonen 2011, 10). Asiakas usein määrittelee neuvonnan tarpeen ja tavoitteen. Seksuaalineuvojan tehtävänä on olla läsnä ja luoda turvallinen ilmapiiri asiakkaalle, jotta he voivat yhdessä hakea ratkaisuvaihtoehtoja pulmiin. Tavallisimmin seksuaalineuvontaa annetaan kahdesta viiteen kertaan. Neuvontaprosessi koostuu aloitus-, työskentely- ja lopetusvaiheesta. Mikäli seksuaalineuvonnalla ei saada pulmatilanteita ratkaistua turvaudutaan tällöin seksuaaliterapiaan. (Suomen Seksologinen Seura s.aa.) Seksuaalineuvonta on osa ehkäisevää terveydenhuollon järjestämää palvelua (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40).

Seksuaalineuvojakoulutuksen käynyt henkilö on saanut valmiudet työskentelemään sosiaali- ja terveys- sekä kasvatusaloilla. Seksuaalineuvoja on valmis kohtaamaan eri ikäryhmät, eri seksuaalisuuden monimuotoisuudet sekä kulttuuritaustaiset asiakkaat. (Suomen seksologinen seura s.ab.) Monet sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet omia seksuaalineuvonta ja/tai seksuaaliterapiavastaanottoja. Sairaanhoitopiireissä voi työskennellä koulutuksen saaneita seksuaalineuvojia tai seksuaaliterapeutteja. Nämä kuitenkin vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Seksuaalineuvontapalveluiden tarpeesta on hajanaista tutkimustietoa ja uudelle tutkimustiedolle on tarvetta. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 40.)

4.2.1 Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä

Nuorten seksuaalineuvonnassa on tärkeää, että seksuaalineuvoja tunnistaa nuoren elämän ominaiset kehitysvaiheet ja kohtaa nuoret ymmärtävällä tavalla (Kilpiä ym. 2011, 71). Nuori on kohdattava fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden kautta sekä on lisäksi huomioitava kulttuurin tuomat tekijät. Nuorelle on annettava mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä aihealueita seksuaalineuvonnassa käsitellään läpi. (Mt, 75-76.)

Nuorten kohdalla seksuaaliterveyden aiheissa korostuvat murrosiässä tapahtuva kehitys, nuoruuteen liittyvät kehitystehtävät ja raskauksien sekä seksitautien ehkäisy. Nuorten seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kulmakivinä ovat riskien kartoittaminen, varhainen puuttuminen sekä tärkeimpänä, yhteiskunnallisesti tehtävät ehkäisevät ratkaisut. Seksuaalisuus voi parhaimmillaan olla yksi voimavaroista, joten seksuaaliterveyden huomiointi on tärkeä osa nuorten elämää. (Kuortti & Halonen 2018, 873; Santalahti 2018.)

Nuoret voivat saada seksuaalineuvontaa erilaisissa ympäristöissä, kuten koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa, perusterveydenhuollossa, sairaanhoidossa, sosiaalitoimessa, nuorisotoimessa ja lastensuojelulaitoksissa. Kolmas sektori vastaa myös osaltaan nuorten seksuaalineuvonnasta. (Kilpiä ym. 2011, 78.) Nuorten seksuaalineuvontatilanteet ovat hyvin moninaisia (ks. liite 3/1, 3/2 ja 3/3). Kilpiän ym. (2011, 78-81) mukaan nuorten seksuaalineuvonnassa voidaan käsitellä esimerkiksi ehkäisyä, parisuhdekriisejä, kuten eroa, jälkiehkäisyä, seksuaalista väkivaltaa, sukupuolta, seksuaalisuutta, itsetuntoa, ujoutta, sairauksia, vammaisuutta tai vammoja.

Klementin & Raussi-Lehdon (2016, 49) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tulee olla helposti nuorten saavutettavissa ja mielellään ilman ajanvarausta. Ehkäisyneuvonnan tärkeys korostuu etenkin nuorten kohdalla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat merkittävässä roolissa nuoren seksuaalikasvatuksessa. Ehkäisyneuvontaan sisältyy kokonaisvaltaisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tavoittelu. Sen avulla tavoitellaan myönteistä seksuaalisuutta, annetaan seksuaalineuvontaa, tuetaan seksuaalista suuntautumista

ja sukupuolen moninaisuutta sekä ehkäistään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Näiden edellä mainittujen asioiden lisäksi sillä ylläpidetään hedelmällisyyttä, ehkäistään raskauksia ja seksitauteja sekä annetaan seksuaalisuuteen liittyvää yleistä ohjausta. (Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta 2019.) Nuoret eivät välttämättä tiedä seksuaaliterveyspalveluista tai osaa etsiä niistä tietoa. Esitteet ja julisteet, esimerkiksi kouluissa auttavat nuorta saamaan selville mistä saa tukea ja apua. Neuvontapalveluissa tulisi keskittyä tiedottamiseen. (Kilpiä ym. 2011, 73.)

Pakarisen (2019, 8) mukaan nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyy monimuotoisuutta. Kondomin käyttämiseen liittyy epäsäännöllisyyttä ja sen käyttäminen etenkin suuseksissä ja anaalihdyntäessä ei ole yleistä. Lisäksi nuorten ja erityisesti poikien tietämys seksuaalikäyttäytymisestä on heikkolaatuista. Seksuaalikasvatuksessa tulee kiinnittää huomio nuorten monimuotoiseen seksuaalikäyttäytymiseen ja kehittää uusia motivointikeinoja, jotka lisäävät kondomin käyttöä sekä seksitautitesteissä käymistä. (Pakarinen 2019, 8).

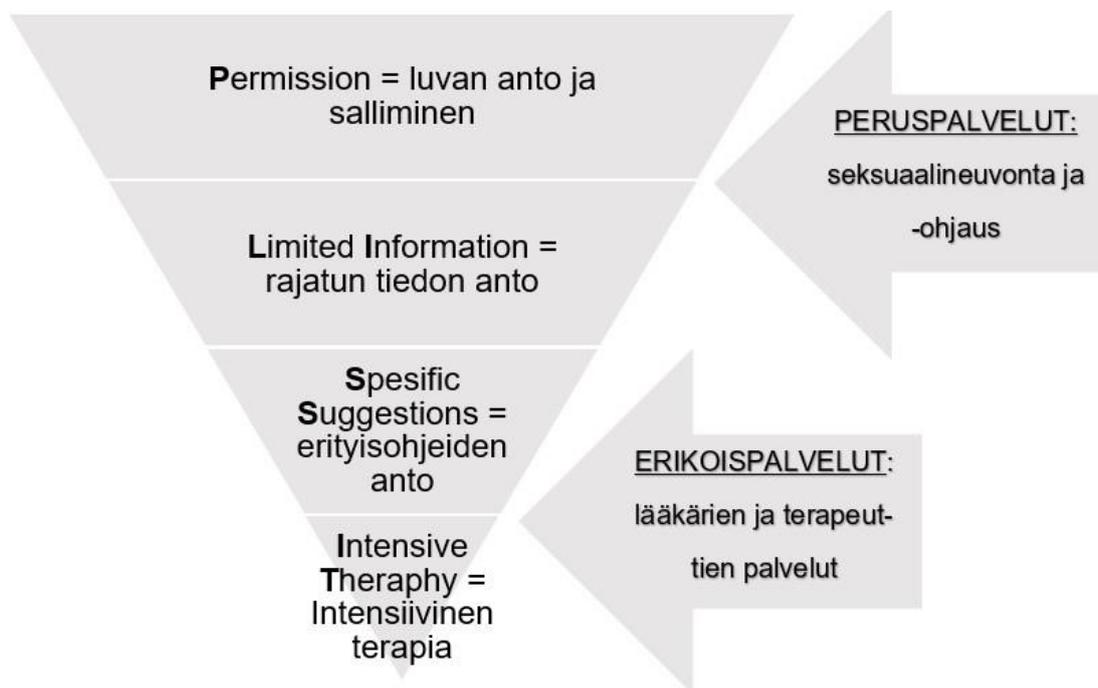
Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on tällä hetkellä aiempaan verrattuna parempaa, mutta edelleen jotkin ongelmat kohdistuvat tiettyyn osaan nuorista (Kuortti & Halonen 2018, 873). Vaihtoehdot palveluissa helpottavat nuoria haakeutumaan niiden pariin. Palveluiden tulisi olla lisäksi edullisia tai kokonaan maksuttomia nuorille. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 49.) Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden kehittämisen haasteita ovat nuorten ongelmien kasaantuminen, lisääntynyt eriarvoisuus sekä syrjäytyminen (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 16).

Jokainen nuori on oikeutettu parhaaseen mahdolliseen seksuaaliterveyteen, joka vaatii useiden osa-alueiden onnistumista. Nuori tarvitsee hyvää, oikeisiin kysymyksiin ja oikealla tavalla saatavaa seksuaalikasvatusta sekä nuorille suunnattuja terveyspalveluita. (Kuortti & Halonen 2018, 873.) Tiedon on koostuttava seksuaalisuudesta ja sen myönteisyydestä, seksin nautinnollisuudesta, seksiin liittyvistä riskeistä sekä vastuullisesta käyttäytymisestä itseä ja toisia kohtaan (Santalahti 2018). Yhteiskunnan on pidettävä huoli siitä, että jokaisella nuorella olisi käytössään samankaltaiset valmiudet pitää huolta omasta terveydestään (Kuortti & Halonen 2018, 873).

4.2.2 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Ihmisen hyvinvointi koostuu monesta eri osa-alueesta, joista seksuaalisuus on hyvin olennainen osa. Jokaisessa asiakaskohtamisessa on oltava mahdollisuus käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Seksuaalisuus puheeksi 2019.) Seksuaalisuus on aiheena mahdollisesti haastava ja siihen voi liittyä noloutta. Työntekijän persoona ja pedagoginen karisma ovat eduksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiselle. Onnistuneen seksuaalineuvontatilanteen tekee turvallinen ympäristö sekä se, että asiakas kokee kunnioitusta ja hänet nähdään sekä kuullaan omanlaisenaan kokonaisuutena ihmisenä. Seksuaalineuvonnassa korostuu dialogisuus ja sanojen lisäksi sitä voi tukea keholliset ilmaisut, tarinat tai tekeminen, kuten taide, maalaaminen sekä musiikki. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen aloite tulee lähteä työntekijästä, koska asiakas ei sitä aina tee. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 21-94.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa voidaan hyödyntää PLISSIT-mallia, jonka on havaittu olevan tehokas ja toimiva keino (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). PLISSIT-malli on kehitetty seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämiseen. Malli on kuvattu neljällä eri tasolla ja jokainen taso kuvaa erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuden sekä siinä ilmenevien ongelmien käsittelyyn. PLISSIT-mallin kirjaimet muodostuvat seksuaalineuvonnan ja -terapian neljän eri tason mukaan, jotka ovat apuna, kun käsitellään seksuaalisuutta sekä seksuaaliongelmia. Kahta ensimmäistä tasoa eli *Permission – luvan anto ja salliminen* sekä *Limited Information – rajatun tiedon antoa* voidaan toteuttaa seksuaalineuvonnalla -ja ohjauksella peruspalveluna sairaalassa tai perusterveydenhuollossa. Kahta viimeistä tasoa eli *Specific Suggestions – erityisohjeiden anto* sekä *Intensive Therapy – intensiivinen terapia* voivat toteuttaa lääkäri, seksuaaliterapeutti tai pariterapeutti. (Ryttyläinen & Viro-lainen 2009, 3.) Kuvassa 3 on esitetty PLISSIT-malli, jonka kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle.



Kuva 3. PLISSIT-malli (mukaillen Ryttyläinen & Virolainen 2009)

Ensimmäisen tason *Permission – luvan anto ja salliminen* on tarkoitettu kannustamaan terveydenhuoltohenkilöstöä antamaan mahdollisuuden seksuaalisuuden puheeksi ottoon. Tärkeää on, että asiakkaalle annetaan lupa puhua ja häntä kuunnellaan. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkotuen pariin. Toisen tason *Limited Information – rajatun tiedon anto* on tarkoitus korostaa terveydenhuoltohenkilöstön tehtävää tiedon antoon sekä sen jakamiseen ja väärinymmärrysten korjaamiseen. Asiakkaita tulee tarvittaessa ohjeistaa asiallisen ja ajantasaisen lisäinformaation pariin. PLISSIT-mallin kahden viimeisen tason käsittely edellyttää seksologian koulutusta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa voidaan hyödyntää myös Bettermallia (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). BETTER-mallilla tarkoitetaan ohjaus ja neuvontatilanteiden jäsentämiseen kehitettyä mallia. BETTER-malli on kehitetty alun perin työkaluksi ja tueksi syöpää sairastavien hoitotyöhön. Malli on monikäyttöinen ja se toimii myös muun diagnoosin saaneen tai apua tarvitsevan asiakkaan hoidossa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100.)

BETTER-malli ohjaa ottamaan seksuaalisuuden sekä siihen vaikuttavat asiat puheeksi ja näkyväksi tavalla, jotta jokaisen asiakkaan henkilökohtainen elämäntilanne ja sairauteen liittyvät tekijät tulevat huomioon. Ennen kuin asia

otetaan puheeksi asiakkaan kanssa, on pohdittava tämän ikään, kehitystasoon ja temperamenttiin vaikuttavat oppimisen keinot. Mikäli asiakas oppii paremmin visuaalisesti, on hänen kanssaan parempi toimia kuvien avulla, kuin pelkästään keskustellen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100.) Kuvassa 4 BETTER-malli on esitetty kuudella eri tasolla: Bring up the topic, Explain, Tell, Timing, Educate ja Record.



Kuva 4. BETTER-malli (mukaillen Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010)

Bildjuschkinin & Ruuhilahden (2010, 64) mukaan seksuaalisuuden kohtaaminen asiakastyössä vaatii sen, että ammattityöntekijä kohtaa ja käsittelee ensin oman seksuaalisuutensa. Ammattityöntekijän oma henkilökohtainen arvomaailma ja asenteet eivät saa muodostua seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tielle. Ammattityöntekijän on muistettava ammatillinen työote, kun käsitellään seksuaalisuuteen liittyviä asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Seksuaalisuu-

desta puhuttaessa tulee ammattityöntekijällä ja asiakkaalla olla yhteinen ymmärrys eri sanoista sekä niiden merkityksestä. (Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta 2019.)

5 HYVÄN TERVEYSAINEISTON KRITTEERIT

Seksuaalineuvontaesitteen teossa noudatin hyvän terveystaineiston kriteereitä, ja tarkemmin Rouvinen-Wileniuksen (2007) opasta: Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto – kriteeristö tuotannon ja arvioinnin tueksi.

Terveyttä edistävällä aineistolla tarkoitetaan välinettä, jonka tavoitteena on tukea ja ylläpitää yksilöiden omavoimaistumista sekä terveyttä. Terveystaineiston lähtökohdaksi tulisi olla ajatus terveyden edistämisestä. Terveystaineisto jaetaan kahteen eri lähestymistapaan, jotka ovat voimavaralähtöinen ja riskilähtöinen. Voimavaralähtöisessä terveystaineistossa keskitytään vahvistamaan yksilön tai yhteisön voimavaroja ja riskilähtöisessä paneudutaan ehkäisemään sairauksia, oireita sekä riskitekijöitä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5.)

Terveystaineistolle on määritelty 7 eri standardia, jotka johtavat 35:een eri kriteeriin. Kuvassa 5 on esitetty terveystaineiston 7 eri standardia. Kysymykset sekä kriteerit ovat nähtävillä liitteessä (ks. liite 4/1, 4/2 ja 4/3). Kaikkien kriteerien ei tule kuitenkaan täyttyä, koska kriteereitä tarkastellaan kunkin aineiston kohdalla erikseen. Aineistossa tulee täyttyä kaikista oleellisimmista kriteereistä. Kriteereissä on huomioitu sekä voimavaralähtöinen että riskilähtöinen terveystaineisto. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Terveyttä edistävän aineiston näkökulmat

- 1. Tavoittelee selkeästi ja konkreettisesti terveyttä ja hyvinvointia.
- 2. Välittää tietoa terveyteen liittyvistä taustatekijöistä.
- 3. Tiedottaa tavoista, joilla voidaan saada muutoksia omassa käyttäytymisessä ja elämänolossa.
- 4. Motivoi ja voimaannuttaa yksilöitä ja ryhmiä.

Aineiston soveltuvuus sen kohderyhmälle

- 5. Palvelee kohderyhmää.
- 6. Herättää mielenkiintoa ja luottamusta sekä luo yleistä hyvää tunnelmaa.
- 7. Aineiston teossa on huomioitu vaatimukset, jotka koskevat julkaisuformaattia, aineistomuotoa ja sisältöä.

Kuva 5. Terveysaineiston standardit (mukaiillen Rouvinen-Wilen 2007, 9)

Terveysaineistossa huomioidaan sen terveyttä edistävien näkökulmien lisäksi sen soveltuvuutta kohderyhmälle. Rouvinen-Wileniuksen (2007, 12) mukaan terveysaineistosta on monenlaista hyötyä. Ensinnäkin sen avulla voidaan tukea vuorovaikutusta havainnollistamalla käsiteltävää aihetta. Toiseksi se toimii muistin tueksi ja auttaa aktivoitumaan oman terveyden edistämisessä tai sairauden hoidossa. Lopuksi sitä voidaan hyödyntää vaikeiden asioiden käsittelyn tueksi. (Rouvinen-Wilenius 2007, 12.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nuorille suunnattu seksuaalivouontaesite. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja -hyvinvointia.

Esitteelle oli tarvetta työelämässä ja se tuleeekin Itä-Savon sairaanhoitopiiriin eli Sosterin käyttöön paperisena ja sähköisenä esitteenä. Paperinen esite on esillä kouluissa sekä oppilaitoksissa ja terveydenhoitajien jaettavissa. Sähköinen esite tulee Sosterin verkkosivuille. Esite on tarkoitettu materiaaliksi seksuaalivountaan, ja se tulee terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi ja nuorten tietolähteeksi. Esite suunniteltiin pääasiassa 12-23-vuotiaille nuorille, mutta siitä voivat hyötyä muutkin kuin kohderyhmän nuoret. Seksuaalivouontaesitteellä oli kolme tavoitetta: kertoa nuorille olemassa olevista palveluista,

ohjata keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa ja lisäksi madaltaa yhteydenottokynnystä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Tuotekehitysprosessin pohjana hyödynsin Jämsän & Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -kirjaa. Tuotekehitysprosessin avulla voidaan valmistaa laadukkaita, kilpailukykyisiä sekä pitkäikäisiä aineettomia ja aineellisia tuotteita (Jämsä & Manninen 2000, 16).

Tuotteella tarkoitetaan tavaraa tai palvelua. Tuote voi olla myös näiden kahden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuoteryhmät ovat jaettu kolmeen ryhmään, joita ovat materiaaliset eli tavaratuotteet, palvelutuotteet sekä tavara- tuotteiden ja palveluiden yhdistelmät. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on, että tuote on tarkoitettu edistämään terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Materiaalisella tuotteella tarkoitetaan esimerkiksi videota tai opasvihkosta. Palvelulla tarkoitetaan esimerkiksi hierontaa tai jotakin järjestettyä tapahtumaa. Materiaalisen tuotteen ja palvelun yhdistelmällä voidaan tarkoittaa, esimerkiksi lapsen valmentamista leikkaukseen, joka on yhdistetty kokonaan katsottavaan videomateriaaliin. (Jämsä & Manninen 2000, 13-15.)

Tuotekehitysprosessini eteni Jämsän & Mannisen (2000) viiden eri vaiheen avulla, joita olivat ongelmien sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, kehittäminen ja viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotekehitysprosessin avulla toteutin materiaalisen tuotteen, joka on seksuaalineuvontaesite.

7.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisvaihe

Tuotekehitysprosessin avulla voidaan suunnitella kokonaan uusi tuote tai palvelukonsepti. Menetelmää voidaan myös käyttää palvelukonseptin kehittämisessä. Kuvassa 6 on esitetty uuden tuotteen tuotekehitysprosessi, joka alkaa aina ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisesta. Tämän selvitystyön jälkeen tuotekehitysprosessi käynnistyy, joka päättyy uuteen tuotteeseen tai

palvelukonseptiin. Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa on oleellista selvittää ongelman laajuus, eli keitä ongelma koskee sekä miten yleistä se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)



Kuva 6. Uuden tuotteen kehittäminen (mukaillen Jämsä & Manninen 2000, 30)

Jokisen (2010, 17) mukaan uudella tuotekehitysprosessilla täytyy olla tarve tuotteelle ja idea, jolla se toteutetaan. Tuotekehitysprosessin tarve käynnistyi, kun toimeksiantaja eli Sosteri oli ilmaissut seksuaalineuvontaesitteen tarpeellisuuden Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Löysin aiheen, joka oli ”seksuaalineuvonnasta esite” moodlen ideapankista ja se herätti kiinnostukseni heti. Seksuaalisuus on aiheena kiinnostava, koska se on osa ihmisyyttä ja aiheena aina ajankohtainen. Ihmisten asenteet seksuaalisuutta kohtaan ovat ajan saatossa muuttuneet sallivampaan ja myönteisempään suuntaan, mutta epäkohtia ja kehitettävää on edelleen.

Lähestyin työelämäohjaajaa aluksi sähköpostitse, mutta sovimme pian tapaamisajan, jotta opinnäytetyön tutkimusaihetta saatiin rajattua tarkemmin. Ensimmäinen tapaaminen ajoittui lokakuuhun 2019. Tapaamisessa keskustelimme Sosterin tarpeesta seksuaalineuvontaesitteelle. Esitteen kohderyhmäksi valikoitui nuoret. Tapaamisessa nousi esille etenkin se, millaisia asioita seksuaalineuvonnassa käsitellään nuorten kanssa. Nuorten seksuaalineuvonnassa käsitellään usein seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin, seksuaaliseen suuntautumiseen sekä itsetuntoon liittyviä asioita.

Opinnäytetyöni työelämäohjaaja kertoi, että hän on aikaisemmin suunnitellut ja tuottanut Sosterille aikuisille suunnatun seksuaalineuvontaesitteen, jonka sain myös itselleni malliksi. Keskustelimme tapaamisen aikana myös siitä, että esite toteutetaan paperisena, jotta esite on esillä kouluissa ja oppilaitoksissa sekä terveydenhoitajien jaettavissa. Työelämäohjaaja esitti myös toiveen, että

kehittelemäni esite sisältäisi tietoa käsiteltävistä aiheista. Sain lopuksi vinkkejä aiheetta koskevaan kirjallisuuteen.

7.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe käynnistyy, kun kehittämistarve on tunnistettu. Ratkaisuvaihtoehtojen ei tarvitse olla vielä päätettyinä. Sosiaali- ja terveysalalla voidaan hyödyntää erilaisia tapoja, kun etsitään ongelmaan sopivia ratkaisuvaihtoehtoja. Yleisimmät tavat ovat näistä aivoriihi ja tuplatiimi. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Esitteen ideoiminen käynnistyi jo heti ensitapaamisella lokakuussa 2019, kun keskustelimme työelämäohjaajani kanssa esitteen sisältöä aivoriihen tapaan. Jokisen (2010, 20-21) mukaan ideoinnin tarkoituksena on luoda useita eri ratkaisuja miettimättä niinkään niiden toteuttamiskelpoisuutta.

Kävimme läpi työelämäohjaajani kanssa esitteeseen tulevaa sisältöä ja visuaalisuutta. Seksuaalineuvontaesitteelle muodostui kolme tavoitetta: kertoa nuorille olemassa olevista palveluista, ohjata keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa ja lisäksi madaltaa yhteydenotokynnystä. Työelämäohjaaja esitti toiveen, että tuleva esite on pienikokoinen, ns. taskuun sopiva. Esitteen kanteen tuli, joko kuva tai logo. Sosterin oma logo tuli myös näkyviin esitteeseen. Toimeksiantajalla ei ollut tässä vaiheessa muuta selkeää ajatusta esitteen visuaalisuudesta, joten sain melko vapaat kädet sen toteuttamiseen.

Työstin opinnäytetyön ideapaperia jo lokakuussa 2019, kun kehittämistarve oli tunnistettu. Ensimmäisen tapaamisemme jälkeen täydensin ideapaperia ja lähetin sen opettajille tarkasteluun. Ideapaperin hyväksytyä lähetin opinnäytetyön sopimuksen ideapapereineen allekirjoitettavaksi toimeksiantajalle. Sopimus allekirjoitettiin lokakuun 2019 aikana. Tämän jälkeen aloin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa.

Tekstiä sisältävällä produktiolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi opasta tai ohjekirjaa (Vilka & Airaksinen 2003, 129). Produktiolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä esitettä. Vilkan & Airaksisen (2003, 129) mukaan produktiossa olevan tekstin tulee puhutella kohderyhmää ja sisällön huomioiden kirjoitustyylin

olla loogista. Kohderyhmässä huomioitavia tekijöitä ovat ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta sekä produktion käyttötarkoitus. Mahdollisuuksien mukaan tekstin toimivuutta tulisi esitellä kohderyhmällä tai produktion edustajilla. Testaamisen avulla voidaan saada tärkeää palautetta ja korjausehdotuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Ennen lopullisen esitteen valmistamista esite suunniteltiin testattavaksi joko savonlinnalaisilla kohderyhmän nuorilla tai terveydenhoitajilla, jotka työskentelevät nuorten parissa. Vilkan (2017) mukaan tutkimusaineisto voidaan kerätä eri menetelmiä hyödyntäen, joita ovat kyselylomake, systemaattinen havainnointi ja valmiiden materiaalien, kuten tilastojen tai rekistereiden käyttäminen. (Vilkkä 2017.)

Jämsän & Mannisen (2000, 37) mukaan benchmarking tarkoittaa toimintatapojen vertaamista. Benchmarkingin tavoitteena on tunnistaa laadun ja menestyksen kannalta olevia tekijöitä, analysoida sekä hyödyntää niitä (Jämsä & Manninen 2000, 37). Hyödynsin benchmarking-menetelmää esitteen ideointivaiheessa. Olin saanut työelämäohjaajaltani seksuaalineuvontaesitteen malliksi. Benchmarkingia hyödynsin myös vertaamalla muita samankaltaisia opinäytetöitä, joissa kehiteltiin tuotekehitysprosessin avulla tuote.

7.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu alkaa silloin, kun päätös on tehty siitä, minkälainen tuote on tarkoitus kehittää ja toteuttaa. Tuotekehityksessä tuotteen laatu varmistetaan tarkastelemalla eri näkökulmia. Eri näkökulmia ovat palvelun tuottaja, toimintaympäristö, asiakasprofiili, asiantuntijatieto, tuotteessa oleva asiasisältö, arvot ja periaatteet, säädökset sekä ohjeet, sidosryhmät ja rahoitukseen liittyvät vaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 43).

Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaiheessa on tärkeää selvittää asiakasprofiili. Tarkoituksena on määritellä keitä ovat suunniteltavan tuotteen varsinaiset hyödynsaajat. Kehiteltävä tuote toimii tehokkaammin, kun suunnittelussa on huomioitu asiakasryhmän tarpeet, kyvyt ja ominaisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on huomioitavaa, että asiakaskunta ei ole aina ensisijainen hyödynsaaja, vaan asiakas voi saada hyödyn palvelun tuottajien välityksellä. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Nuoret saivat seksuaalineuvontaesitteestä

hyödyn sekä suoraan, että terveydenhuollon ammattilaisten välityksellä. Esitteen toissijaisia hyödynsaajia olivat toimeksiantajaorganisaatio ja esitettä käyttävät terveydenhuollon ammattilaiset. Seksuaalineuvontaesitteen asiakasprofiiliksi tarkentui helmikuussa 2020 seksuaalineuvojan kanssa käydyn puhelinkeskustelun perusteella savonlinnalaiset 12-23-vuotiaat nuoret. Kilpiän (2011, 73) mukaan esitteiden ja julisteiden avulla nuoret voivat saada lisätietoa seksuaaliterveyspalveluista, koska niistä ei ole välttämättä tietoa tai kokemusta.

Vuonna 2018 Savonlinnan väestön ikärakenne painottui yli 50 vuotiaisiin. Suurin ikäryhmä oli 65-69-vuotiaat, joita oli yhteensä 2989 henkilöä. Marttusen & Karlssonin (2013, 8) määritelmän mukaan varhaisnuoria eli 10-14-vuotiaita oli Savonlinnassa yhteensä 1585 henkilöä. Toisen asteen suorittavaa ikäluokkaa eli 15-19-vuotiaita oli hieman enemmän, yhteensä 1790. Sitä vanhempia, 20-24-vuotiaita oli kaikkiansa 1402. (Kuntaliitto.fi 2019.) Karkeasti voidaan siis arvioida, että kohderyhmäni käsittää noin yli 4000 savonlinnalaista nuorta.

Tuotteen laadun kannalta on tärkeää perehtyä kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon (Jämsä & Manninen 2000, 50). Asiantuntijatietaa hyödynsin tapaamalla ja keskustelemalla työelämäohjaajani kanssa, joka toimi Sosterissa seksuaalineuvojana. Ensimmäisenä tapaamiskertana lokakuussa 2019 keskustelimme työelämäohjaajani kanssa seksuaalineuvonnasta, mitä se pitää yleisimmin nuorten kohdalla sisällään ja seksuaalineuvontaesitteeseen tulevasta sisällöstä. Sain itselleni myös malliksi aikuisille suunnatun seksuaalineuvontaesitteen, joka toimi nuorille suunnatun seksuaalineuvontaesitteen pohjana. Helmikuussa 2020 käydyn puhelinkeskustelun perusteella tarkentui esitteelle asetetut ominaisuudet ja asiakasprofiili. Paperisen esitteen lisäksi tein sähköisen esitteen Sosterille. Sovimme työelämäohjaajani kanssa, että tutkimusaineisto suunniteltiin kerättäväksi kyselylomakkeen avulla Sosterin terveydenhoitajilta, jotka työskentelivät kouluissa, oppilaitoksissa ja neuvolassa. Organisaatio ja työelämäohjaaja tarkasteli myös tekemääni opinnäytetyön suunnitelmaa.

Työstin opinnäytetyön teoriaosuutta lokakuussa 2019, ja työstin sitä koko talven 2019 ja kevään 2020 aikana. Tiedonhaussa ja teoriapohjan työstämisessä hyödynsin eri tietokantoja, kuten Mediciä, Finna.fi, Ebscoa, Kaakkuria, Julkari – Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteistä avointa juttuarkistoa,

Terveysporttia, Google Scholaria, Sotkanettiä ja myös avointa Google-hakua. Löysin Google Scholarin ja Googlen avulla muutaman englanninkielisen tutkimuksen sekä pro gradu -tutkimuksen, joita hyödynsin opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä sekä kirjallisuustaulukossa. Sähköisen tiedonhaun lisäksi tein manuaalista tiedonhakua etsimällä aihealueen eri julkaisuja ja vastaavia opinnäytetöitä sekä tarkastelin niiden sisällysluetteloita. Löysin sisällysluetteloiden kautta vinkkejä erilaisiin lähteisiin. Lainasin myös kirjastosta aihealuetta tukevia teoriamateriaaleja. Teoriaosuus muodostui useista sähköisistä ja kirjallisista lähdemateriaaleista. Käytin lähteissä suhteellisen tuoreita julkaisuja, mutta aina tämä ei ollut mahdollista. Vanhin käyttämäni lähde oli vuodelta 2000 ja tuorein oli vuodelta 2020. Tieto vanhemmissa lähteissä ei ollut kuitenkaan vanhentunutta.

Opinnäytetyön raportoinnissa edellytetään tarkkarajaisten ja täsmällisten käsitteiden käyttöä, jotka mahdollistavat tutkimuksellisen näkökulman (Vilkkä & Airaksinen 2003, 104). Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet olivat *seksuaalivointa*, *seksuaalisuus*, *seksuaaliterveys* ja *nuoret*. Englanniksi käsitteet oli *sexuality*, *sexual health*, *sexual counselling* ja *young people*. Hakusanojen ja asiasanojen kokoamisessa hyödynsin Finton FinMeSH verkkosivua, joka on suomalainen sanasto- ja ontologiapalvelu (Finto s.a). Suomenkielisiä hakusanoja olivat määrittämätön sukupuoli, seksineuvonta, seksuaalikasvatus, seksuaalioppaat, sukupuoli, erotiikka, intiimit suhteet, lisääntyminen, mielihyvä, seksuaalinen identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, lisääntymisterveys, seksuaalilääketiede, seksuaaliset ongelmat, terveys, alaikäiset, kouluikäiset, lapset, nuori, nuoriso, opiskelijat, teini-ikäiset, teinit ja varhaisnuoret. Suoritin tiedonhakua suomen- ja vastaavien englanninkielisten hakusanojen avulla. Edellä kuvattujen hakusanojen perusteella muodostui teoreettinen viitekehyseni.

Opinnäytetyön tiedonhaussa hyödynsin Savonlinnan kampuksen tietoasiantuntijalta saamia vinkkejä, kuten hakusanojen yhdistämistä AND ja OR sekä hakusanojen katkaisemista. Hakukriteereinä käytin julkaisujen rajaamista aikaväliin eli vuosiin 2010-2020. Julkaisujen tekstin piti olla kokonaisuudessaan verkossa saatavilla ja vertaisarvioituja. Vertaisarviointi tarkoittaa, että laatu varmistetaan alan asiantuntijoilla (Raivio 2005, 15). Kielitaitoni perusteella

hain vain suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja. Haun tuloksia tarkastelin alkuun otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tekstin tuli käsitellä opinnäytetyön aihetta ja kohderyhmää. Julkaisut, jotka täyttivät kriteerini, päätyivät koko tekstin lopulliseen tarkasteluun. Tein tiedonhausta tiedonhakutaulukon (ks. liite 5), joka kertoo suorittamastani tiedonhausta. Tein tiedonhakutaulukon lisäksi kirjallisuustaulukon (ks. liite 6/1, 6/2, 6/3 ja 6/4), jonka koostin aihettani koskevista tutkimuksista ja niiden tuloksista. Hyödynsin eri tutkimusten tuloksista saatua tietoa teoreettisessa viitekehyksessä muiden julkaisujen lisäksi.

Organisaation arvot ja periaatteet on huomioitava tuotteen asiasisältöön sekä tyyliin kohdistuvissa valinnoissa (Jämsä & Manninen 2000, 49). Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli Sosterin arvoja ovat *hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus* sekä *uudistava osaaminen* (Sosteri 2019). Tuottamani seksuaalivoukantaesitteiden tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite noudatti Sosterin omia arvoja.

7.4 Kehittelyvaihe

Tuote kehitellään luonnosteluvaiheessa tehtyjen vaihtoehtojen ja rajausten perusteella. Tuotteen valmistamisvaiheessa tehdään yleensä havainnollistava piirustus. Jos tuotteessa on keskeistä informaation välitys, piirustusta vastaa asiasisällöstä koostuva jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Esitteiden asiakasprofiiliksi varmistui 12-23-vuotiaat nuoret. Esite suunniteltiin paperiseen ja sähköiseen muotoon.

Esitteiden ulkoasu ja sisältö

Tavoitteena on, että tuote on yksilöllisesti suunniteltu, persoonallinen ja se erottuu muista samankaltaisista tuotteista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Toivanen (2016, 27-29) mukaan nuorten mielestä hyvä ohjausmateriaali houkuttelee visuaalisesti, se on helppokäyttöinen ja -lukuinen sekä se on suunniteltu kohderyhmälle. Nuoret toivovat paperisia ohjausmateriaaleja, koska ne ovat konkreettisia, käyttövalmiita, helppolukuisia ja selattavia. Osallistujat toivat ilmi, että paperiset ohjausmateriaalit luetaan sähköistä todennäköisemmin. (Toivanen 2016, 27-29.)

Työelämäohjaajani oli suunnitellut aikuisille suunnatun paperimuotoisen seksuaalineuvontaesitteen. Esite oli tulostettu A4 kokoon, ja taitettu puoliksi 4-sivuseksi ja A5 kokoiseksi. Työelämäohjaajani oli esittänyt toiveen, että nuorille suunnattu paperinen seksuaalineuvontaesite on kooltaan pienempi, ns. taskuun sopiva ja mahdollisesti haitarimallinen. Kokeilin taitella A4-kokoisen paperin haitarimalliseksi esitteeksi eli kuuteen eri sivuun, mutta esitteestä olisi tullut liian suuri. Kokeilin myös A5-kokoisen paperin taittelemista kuuteen eri sivuun, mutta siitä tuli taas mielestäni liian pieni, joka olisi vaikuttanut esitteen luettavuuteen ja selkeyteen. Luovuin paperimallisen esitteen haitarimallisesta muodosta ja päädyin suunnittelemaan A6 kokoisen esitteen. Valmis esite tulostettiin A5 kokoiseksi, ja se on taitettu puoliksi 4-sivuseksi ja A6 kokoiseksi. Päätökseeni vaikutti se, että vaikka esite on pienikokoinen, se olisi ennen kaikkea luettava. Esite oli myös helppo tulostaa ja taitella. Toivasen (2016, 27-29) mukaan nuoret toivoivat ohjausmateriaalin muodoksi paperilehtisen, koska sen koettiin olevan parempi kuin haitarimallinen, jonka osa nuorista koki hankalakäyttöiseksi.

Vilkan & Airaksisen (2003, 52) mukaan tuotteen luettavuuteen vaikuttaa koko, typografia, paperinlaatu ja tekstinkoko. Toimeksiantaja tai opiskelija maksaa tuotteesta koituvat kustannukset. Tämän takia on mietittävä tuotteen laajuutta, siitä aiheutuvia kustannuksia, kuten paperin laatua, kuvia ja kuvien värillisyyttä. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.) Päädyin tuottamaan paperisen esitteen tavalliselle, valkoiselle A4-paperille, koska se oli edullisin ja helpoin tapa. Esitteen kanteen tuli ulkopuolisen kuvittajan suunnittelema kuva. Tavoittelin kuvalla visuaalisuutta ja kohderyhmän huomiota. Pyysin kuvittajaa suunnittelemaan kuvan, joka edusti pohtivan näköistä nuorta. Kuvan henkilön sukupuolen valinta tuotti haasteita, koska valinta saattoi mahdollisesti rajata kohderyhmää. Keskustelin kuvittajan kanssa, että kuva olisi neutraali, eikä veisi ajatuksia liikaa suuntaan tai toiseen. Päädyimme yhteisymmärrykseen siitä, että kuvaa edustaisi tyttöä muistuttava henkilö. Suunnittelimme kuvittajan kanssa, että kuvassa olevan tytön sukupuolta ei korosteta liikaa, jotta kuva soveltuisi myös pojille.

Organisaatiolla saattaa olla valmiina typografisia ohjeistuksia, jotka on selvitettävä (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Sain työelämäohjaajaltani organisaation suunnittelema valmiita esitepohjia. Pohjat olivat pysty- sekä vaakatasossa ja Sosterin organisaation logo oli ylätunnisteen kohdalla. Sosterin logon tuli näkyä suunnittelussa esitteessä. Sosterin logo oli väriltään sininen. Alkuun lähdin suunnittelemaan esitettä Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla hyödyntäen Sosterin valmiita pohjia, mutta totesin, että kuvien ja tekstien kannalta asettelu Wordissa muodostui hankalaksi.

Käytin hyödykseni benchmarking-menetelmää eli vertailin eri opinnäytetöissä käytettyjä toimintatapoja. Esille tuli, että muillakin oppaan tai esitteen laatijoilla oli ollut samankaltaisia ongelmia Microsoft Wordin kanssa. Vertailussa tuli ilmi, että monet olivat käyttäneet esitteen tai oppaan suunnitteluun Microsoft Powerpointia, jolla minäkin työstin esitettäni. Kopioin Sosterin valmiista mallipohjista organisaation logon, jonka liitin Powerpointin tyhjälle sivulle.

Paperisen esitteen etusivun kannen yläosaan tuli logo, aivan kuten Sosterin valmiissa pohjissa. Logon alle tuli otsikko *Mikä seksuaalisuus?* Moilasen (2012) mukaan otsikon tehtävä on lyhyesti viestittää, mistä tekstissä on kyse. Sen tehtävänä on myös houkutella lukijaa lukemaan (Moilanen 2012). Otsikon alle tuli kuvittajan suunnittelema kuva ja kuvan alle vielä pienempi alaotsikko *Nuori, tule keskustelemaan seksuaalineuvojan kanssa*. Paperisen esitteen seuraavalla aukeamalla käsittelin asioita, kuten mitä seksuaalineuvonta on, mitä sillä tavoitellaan ja esimerkkejä seksuaalineuvonnan puheenaiheista sekä muita huomioitavia asioita, kuten palveluiden maksuttomuus ja seksuaalineuvojaa koskeva vaitiolovelvollisuus. Paperiesitteen takakansi sisälsi yhteys- ja ajanvaraustiedot sekä tiedon, että esite perustui opinnäytetyöhön. Sähköisen esitteen toteutin yhdelle sivulle vaakatasoon ja se piti sisällään samat asiat kuin paperinen esite, mutta se oli rakennettu eri tavoin.

Paperiesitteessä oli käytetty kahta eri tekstityyppiä *Arialia* sekä *Helvetica neuvea*. Strizyerin (2014) mukaan otsikon tarkoituksena on sekä kiinnittää lukijan huomio, että saamaan lukija lukemaan tekstiä. Otsikkoon perustuvaan kokoon ei ole juurikaan rajoituksia ja sen valinta onnistuu parhaiten kokeile-

malla eri kokoja sekä mallaamalla sitä muuhun tekstiin. (Strizyer 2014.) Sähköisen esitteen otsikon kooksi valitsin 28 ja alemman otsikon kooksi valitsin 18. Paperisen esitteen pääotsikon kooksi valitsin 17 ja alemman otsikon kooksi 9. Mielestäni valitsemani koot otsikoissa näytti esitteessä hyvältä ja kiinnitti kyllä lukijan huomion.

Tekstityypin koko tulisi olla 8-12 välillä ja joskus jopa 14, jotta teksti olisi helpposti luettavaa (Strizyer 2014). Sähköisessä esitteessä tekstityypin koko vaihteli kokojen 9-14 välillä. Paperisessa esitteessä tekstityypin koko vaihteli 8-14 välillä. Värimaailmassa oli käytetty Sosterin logon sinistä väriä ja sen ohella mustaa väriä. Sähköinen esite sisälsi kaikki samat tekstisisällöt kuin paperiesite, mutta se oli rakennettu hieman eri tavalla. Etenkin värimaailma oli hieman toisenlainen. Värillä ja typografialla voidaan yhdessä vaikuttaa esimerkiksi tekstin luettavuuteen ja kohdistamalla huomio kohteeseen (Strizyer 2014). Kuvassa 8 on esitetty sähköisen esitteen värimaailman rakentumista *Coolorsin – Create a palette* värikartan avulla.



Kuva 7. Värikartta (Coolors s.a.)

Värikartta auttoi minua suunnittelemaan yhteneväisen värimaailman sähköiseen esitteeseen. Sähköisessä esitteessä oli käytetty Sosterin logossa esiintyvää sinistä väriä ja mustan sekä sinisen värin yhdistelmää eli tummempaa sinistä. Vaalean harmaata väriä oli hyödynnetty tekstin taustana. Harmaa väri valikoitui esitteeseen kuvan perusteella.

Painotuotteiden laadinnassa on kiinnitettävä huomio siihen, mitä tuotteella halutaan viestiä kohderyhmälle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52). Seksuaalineuvontaesitteen kolme tavoitetta oli 1) viestiä olemassa olevista palveluista 2) ohjata keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ammattilaisen kanssa 3) madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Esitteen toisella sivulla kerroin lyhyesti mitä seksuaalineuvonta on, mikä on sen tarkoitus ja mitä sillä tavoitellaan. Esitteen aiheisällöt muodostuivat seksuaalineuvonnassa yleisimmin käsiteltävistä teemoista nuorten kohdalla, joita ovat esimerkiksi seurustelusuhteet, itsetuntoon liittyvät asiat, seksuaalinen suuntautuminen sekä sukupuolen moninaisuus. Aiheisältöjen valinta perustui asiantuntijalta eli työelämäohjaajaltani saadun tiedon ja lukemani teorian tiedon perusteella. Rouvinen-Wileniuksen (2007, 9) mukaan hyvällä terveysaineistolla on 7:än eri standardia, jotka johtavat 35:n eri kriteeriin (ks. liite 3/1, 3/2 ja 3/3). Vertailin suunnittelemani esitettä standardeihin ja kriteereihin, täytti esite kaikki 7:än eri standardia sekä suurimman osan kriteereistä. Lähetin esitteestä luonnoksen sähköpostitse opinnäytetyötä ohjaaville opettajille. Sain muutamia korjausehdotuksia ja näkemyksiä esitteeseen sekä sen rakenteeseen. Kuvassa 8 on esitetty sähköisen seksuaalineuvontaesitteen luonnos, jonka lähetin opettajille tarkasteluun.

MIKÄ SEKSUAALISUUS?

Nuori, tule keskustelemaan seksuaalineuvojan kanssa.

Seksuaalineuvonta on keskustelua ammattilaisen kanssa sinulle mietittyistä asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalineuvonta on maksutonta ja työntekijällä on vaihtoehtoisuus. Tässä muutamia esimerkkejä puheenaiheista:

Sukupuolen moninaisuus
Kokemus sukupuolesta on yksilöllinen. Toiselle sukupuoli on selvä asia ja toiselle ei.

Seksuaalinen suuntautuminen
Keneen ihminen kohdistaa kiinnostuksen... vai kohdistaa keneenkään?

Seurustelun pulmatilanteet
Kuten, riitatilanteet tai ero.

Varaa aika ja tule juttelemaan seksuaalisuudesta:

Seksuaalineuvoja
Terveystoimittaja Susanna Simonen
Savonlinnan pääterveysaseman neuvola
Pihlajavedentie 8, 57170 Savonlinna

Vastaanottoajan ajanvaraus
puhelimella arkisin,
p. 044 417 2954 klo 11:30-12:00
tai jättämällä soittopyynnön neuvolan
ajanvaraukseen p. 050 527 718




Tämä esite perustuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Oamk) tehtyyn opinnäytetyöhön "Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä" (2020).
Kuva: Tiina Lähdesmäki
Teksti ja esite Julia Kinnari

Kuva 8. Sähköisen seksuaalineuvontaesitteen luonnos

Korjasin ja parantelin esitettä saatujen vastausten perusteella ja lähetin sen jälkeen esitteen sähköpostitse työelämäohjaajalleni tarkasteluun. Koska aika-
tauluni oli suhteellisen rajallinen, päätin lähestyä työelämäohjaajaani myös pu-
helimitse työpaikalta. Työelämäohjaaja oli tarkastellut esitettä ja pyysi minua
ainoastaan korjaamaan esitteessä ollutta puhelinumeroa. Kuvassa 9 on esi-
tetty korjailtu sähköinen seksuaalineuvontaesite.

MIKÄ SEKSUAALISUUS?

Nuori, tule keskustelemaan seksuaalineuvojan kanssa.

Seksuaalineuvonta on keskustelua ammattilaisen kanssa sinua mietityttävistä asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalineuvonnan avulla voidaan parantaa elämäntahtoa. Seksuaalineuvonta on maksutonta ja työntekijällä on vaihtoehtoisuus. Tässä muutamia esimerkkejä seksuaalineuvonnassa käsiteltävistä puheenaiheista:

1. Itsetunto

Nuorena seksuaalisuus kehittyi vaiheittain. Oma seksuaalinen kehitys voi herättää hämmennystä ja epävarmuutta.

2. Seurustelusuhteet

Hyvä seurustelusuhde on tasavertainen ja turvallinen.

3. Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisen kiinnostuksen ja halun kohteet vaihtelevat yksilöllisesti ja eri elämäntilanteissa.

4. Sukupuolen moninaisuus

Sukupuoli voidaan nähdä laajemmin kuin kahtiajakoisena tyttö-poika-
jaotteluna. Kokemus omasta sukupuolesta ja tapa ilmaista sitä on aina
yksilöllistä.

Varaa aika ja tule juttelemaan seksuaalisuudesta:

Seksuaalineuvoja

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Savonlinnan pääterveysaseman neuvola
Pihlajavedentie 8, 57170 Savonlinna

Vastaanottoajan ajanvaraus

puhelimella arkisin,
p. 044 417 2954 klo 11:30-12:00
tai jättämällä soittopyynnön neuvolan
ajanvaraukseen p. 015 527 7187



Tämä esite perustuu Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulussa (Xamk) tehtyyn opinnäytetyöhön
"Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä" (2020).
Kuva: Tinja Lähdesmäki
Teksti ja esite: Julia Kinnari

Kuva 9. Korjattu sähköinen seksuaalineuvontaesite

Esitteeni oli nyt valmis kyselytutkimukselle. Päätin toteuttaa kyselytutkimuksen
Internetissä laatimallani kyselylomakkeella. Sovimme myös työelämäohjaajani
kanssa, että lähettäisin kyselyn sähköpostilla eteenpäin terveydenhoitajille.
Terveystieteiden tutkimuskeskus olivat helposti saatavilla Sosterin verkkosivu-
jen kautta, josta koostin itselleni vastaajaluettelon. Esitteen kysely lähetettiin
terveydenhoitajien työ sähköpostiin.

Kyselytutkimuksen ja saatekirjeen laatiminen

Tuotekehittelyn eri vaiheissa on tärkeää kerätä palautetta ja arviointia kehitel-
tävistä tuotteista, palvelusta tai näiden yhdistelmästä. Esitestaaminen on
nähty tässä hyödylliseksi menetelmäksi. Esitestausta voidaan suorittaa tuotteen
tilaajilla tai asiakkailta. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Palautteessa on hyvä

selvittää työn toimivuus, käytettävyys, visuaalisuus ja luettavuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Seksuaalineuvontaesite testattiin huhtikuun 2020 aikana. Testaukseen osallistui 15 terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät kouluissa, oppilaitoksissa tai neuvolassa. Pienimuotoisempaan testaukseen päädyttiin olosuhteiden vuoksi.

Rakensin kysymykset hyödyntäen esitteelle asetettuja kolmea tavoitetta, jotka olivat 1) viestiä olemassa olevista palveluista 2) ohjata keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ammattilaisen kanssa 3) madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Heikkilän (2014, 33) mukaan hyvä tutkimuslomake on esimerkiksi siistin ja houkuttelevan näköinen, sopivan pituinen ja kysymykset ovat hyvin aseteltuja sekä testattuja. Kyselyn vastaajan on myös tunnettava vastauksenannon tärkeäksi (Heikkilä 2014, 33). Lähetin tutkimuslomakkeen kysymykset opettajille tarkasteluun ja sain niihin muutamia korjausehdotuksia. Kyselytutkimuksella halusin selvittää esitteen sisältöä, visuaalisuutta ja kohderyhmälle sopivuutta. Kyselyn kysymykset (ks. liite 8) olivat esitteen kannalta tarkkaan harkittuja ja ne noudattivat Heikkilän laatimia (2014, 33) suosituksia. Kyselyn vastausaika oli viisi arkipäivää, koska terveydenhoitajat työskentelivät ainoastaan arkisin ja kysely lähetettiin heidän työsähköpostiinsa. Heikkilän (2014, 47) mukaan on tärkeää testata kysely ennen sen toteuttamista. Testasin kyselylinkin toimivuutta itselläni, jonka jälkeen jouduin luomaan uuden, vastaavan kyselyn, koska en saanut vastaustani poistettua kyselystä.

Heikkilän (2014, 34) mukaan kyselyssä voidaan käyttää erilaisia kysymystyypppejä. Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan suljettua kysymystä, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi vastata vapaasti, ilman valmiita vaihtoehtoja. Kysymys voi olla myös sekamuotoinen, jolloin se on osittain avoin ja osittain strukturoitu. (Heikkilä 2014, 34.) Kyselyyn suunnittelin kuusi strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Heikkilän (2014, 37) mukaan strukturoitujen kysymysten hyötyjä ovat nopea vastaaminen sekä tulosten helppo tilastollinen käsiteltävyys. Haittoja ovat vastausten harkitsemattomuus ja vaihtoehdon puutos. Avointen kysymysten hyötyjä on että, se mahdollistaa vastauksille, joita ei ole ajatellut aiemmin. Avointen kysymysten haittana on, että sen käsittely on aikaa vievää. (Heikkilä 2014, 35.)

Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoin Excelin tilastokäsittelyohjelman avulla. Excelissä on laaja kaavavalikoima ja kuvioiden muokkaaminen on helppoa. Sen haittana nähdään olevan hitaus. (Heikkilä 2014, 73.)

Laadin analysoitavista vastauksista sopivan taulukon ja liitin sen työhön. Valitsin Excelin tulosten analysointiin, koska kyselyyn vastaajia oli vähän ja ohjelma oli minulle ennestään tuttu. Kyselyn yhden avoimen kysymyksen vastaukset suunnittelin käsitteleväni tekstissä kokonaisuudessaan.

Tutkimus tarvitsee rinnalleen saatekirjeen. Saatekirjeessä on tuotava ilmi, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja kuka on sen laatinut. Lisäksi saatekirjeessä pitää näkyä mihin menessä on vastausaikaa, miten tutkimukseen vastataan sekä että kysymyksiä käsitellään luottamuksellisesti. (Heikkilä 2014, 50-51.)

Saatekirjeen avulla tutkittavat henkilöt tekevät päätöksen osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät (Vilkkä 2015). Laadin saatekirjeen (ks. liite 7) noudattaen Heikkilän (2014, 50) suosituksia. Toteutin kyselyn Webropol-ohjelmalla. Webropol-kyselyä tulisi käyttää tutkimuksissa, joissa on mahdollista saada edustava ote kyselyyn vastanneista (Heikkilä 2014, 19).

Lähetin esitteen saatekirjeineen sähköpostitse Sosterissa työskenteleville terveydenhoitajille, jotka työskentelivät neuvolassa, kouluissa sekä oppilaitoksissa. Kirjoitin viestin alkuun vielä lyhyesti asiani ja selvitin, että esite oli kahdessa eri muodossa: paperisessa sekä sähköisessä. Saatekirje sisälsi linkin kyselyyn. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä esitteen sisällöstä, visuaalisuudesta ja esitteen sopivuudesta kohderyhmälle. Suunnittelin kyselyyn kuusi strukturoitua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselyn oli tarkoitus olla avoinna viisi arkipäivää. Pieniin tutkimuksiin suositellaan kokonaistutkimusta (Heikkilä 2014, 23). Käsittelin jokaisen kyselyyni vastanneen henkilön vastaukset seuraavassa alaluvussa (ks. luku 7.5).

7.5 Viimeistelyvaihe

Kun tuote valmistuu tuotekehitysprosessin eri vaiheiden avulla, on tullut aika viimeistellä tuote saatujen palautteiden tai testauksen osalta. Viimeistelyvai-

heeseen kuuluu tuotteen hienosäätämistä ja korjaamista, käyttöohjeiden laadintaa sekä päivittämiseen liittyviä suunnitteluita. Lisäksi myös tuotteen jakelu ja markkinointi tulee suunnitella. Tuotekehitysprojekti päättyy valmiiseen tuotteeseen ja loppuraportointiin. (Jämsä & Manninen 2000, 81-85.)

Toteutin kyselytutkimuksen huhtikuussa 2020 Sosterin terveydenhoitajille, jotka työskentelivät neuvolassa, kouluissa sekä oppilaitoksissa. Alkuperäinen tarkoitukseni oli asettaa kyselytutkimukselle vastausajaksi viisi arkipäivää. Tavoittelin valmistumista jo kesäkuussa 2020, joten aikatauluni oli suhteellisen rajallinen. Avasin kyselytutkimuksen maanantaina ja sain heti tiistai aamulla sähköpostia terveydenhoitajalta, että kysely ei toimi. Sain myös tietoa, että Webropolissa oli ollut ongelmaa joidenkin selainten kohdalla ja mahdollinen korjaus valmistui vasta keskiviikoksi. Oli myös mahdollista, että olin itse tehnyt kyselyssä jotain väärin, jonka vuoksi se ei toiminut. Tein pikaisen päätöksen siitä, että vaihdan kyselyn Survey Monkeyn kyselytyökaluun. Survey Monkey on verkkosivusto, jonka avulla voidaan laatia esimerkiksi kyselytutkimuksia (Survey Monkey s.a). Laadin kyselystä vastaavan kyselyn Survey Monkeyn verkkosivulle ja korjasin uuden vastauslinkin saatekirjeeseen. Lähetin uuden sähköpostiviestin terveydenhoitajille kyselystä liitteineen heti tiistai aamuna.

Palautekyselyn vastaukset

Palautekysely oli avoinna kaiken kaikkiaan vain neljä päivää. Kysely saatekirjeineen lähetettiin viidelletoista valitulle Sosterin terveydenhoitajille. Kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa. Vastanneet arvioivat esitteen sisältöä ja sen sopivuutta kohderyhmälle kuuden eri strukturoidun kysymyksen alulla (ks. taulukko 6).

Taulukko 6. Esitteen sisällön ja kohderyhmälle sopivuuden arviointi.

Kysymykset	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht.	Painotettu keskiarvo
1. Esite viestii hyvin seksuaalivontapalveluista	0	0	0	2	5		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	28,57 %	71,43 %	7	4,71
2. Nuoret saavat riittävästi tietoa seksuaalivonnasta	0	0	0	4	3		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	57,14 %	42,86 %	7	4,43
3. Esitteen sisältö madaltaa nuorten kynnystä hakeutua seksuaalivontaan	0	0	0	2	5		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	28,57 %	71,43 %	7	4,71
4. Otsikko sopii nuorille	0	0	0	1	6		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	14,29 %	85,71 %	7	4,86
5. Etusivun kuva on nuorille suunnattu	0	0	0	0	7		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %	7	5
6. Esite ohjaa nuoret seksuaalivonnan pariin	0	0	0	3	4		
	0,00 %	0,00 %	0,00 %	42,86 %	57,14 %	7	4,57
Yhteensä	0	0	0	12	30	42	4,71

Esite oli saatujen tulosten perusteella melko onnistunut. Kaikki vastaukset olivat, joko *jokseenkin samaa mieltä* tai *täysin samaa mieltä*. Esitteen kokonaisarvosanaksi muodostui 4,71. Erityisen tyytyväisiä vastanneet olivat siihen, että kuva oli kohderyhmälle suunnattu, joka saikin jokaiselta vastaukseksi *täysin samaa mieltä*. Esitteen otsikkokin sopi vastaajien mielestä hyvin nuorille. Kuiden strukturoidun kysymyksen lisäksi pyysin yhdellä kysymyksellä avointa palautetta. Kysymys oli muotoiltu seuraavanlaisesti: *mitä muuta haluaisit sanoa esitteestä?* Seitsemästä vastanneesta viisi vastasi avoimeen palautteeseen. Esitteestä annettiin seuraavanlaista positiivista palautetta.

"Tosi hyvä idea ja tarpeellinen esite."

"Selkeä, tuo asian luonnollisuuden esille"

”Kiva että on pieni, taskuun mahtuva:)”

Kehittämissuhteita tuli muutama. Yksi vastannut toivoi esitteeseen myös hankalempien asioiden käsittelyä.

”Voisiko esitteessä jollain tapaa tuoda esille myös hankalammat asiat, kuten esim. erektiohäiriöt, haluttomuus, hyväksikäytön kokemukset jne. joiden vuoksi myös voi hakeutua seksuaalineuvojalle. Nämä on nuorille asioita, joita he eivät välttämättä uskalla tuoda esille.”

Toinen vastannut oli mahdollisesti ymmärtänyt paperimuotoisen esitteeni kooksi A4-koon. Tämä johtui siitä, että en ollut riittävän selkeästi ilmaissut paperiesitteen kokoa. Paperiesitteeni koko oli siis A5, joka oli taitettu puoliksi, eli se oli 4-sivuinen A6 esite.

”A4 -kokoinen esite on hieman hankala. Jos sen saisi taitettua kahtia tai pienennettyä hieman, se olisi kätevämpi antaa.”

Tarkasteltuani esitettä saatujen palautteiden osalta aloin itsekkin kaipaamaan lisää esimerkkejä seksuaalineuvonnassa käsiteltävistä aihealueista. Ongelmakseni muodostui vain se, että esite oli suhteellisen pienikokoinen ja ylimääräistä tilaa ei juurikaan ollut. Sain avoimen kysymyksen kautta ehdotuksen, että esitteessä käytäisiin vaikeita asioita läpi. Toisaalta taas seksuaalineuvonnan aihealueet ovat hyvin moninaisia ja jokainen aihealue voi olla jollekin henkilölle vaikea asia. Saadussa palautteessa ehdotettiin, että esitteessä käytäisiin läpi esimerkiksi haluttomuutta, erektiohäiriöitä, hyväksikäytön kokemuksia jne. Saadun palautteen perusteella ja pohdittuani asiaa päätin lisätä yhdeksi seksuaalineuvonnan esimerkiksi seksuaalisen väkivallan. Ilmosen ym. (2019, 9) mukaan seksuaalioikeuksien kolmas kohta pitää sisällään oikeuden suojella itseään ja tulla suojelluksi. Jokaisella ihmisellä on oikeus oman kehon koskemattomuuteen ja seksuaalisen väkivallan kokeneen on saatava riittävä apua. (Ilmonen ym. 2019, 9.) Valmis esite (ks. liite 9/1 ja 9/2) luovutettiin Sossterin haltuun sekä PDF-muodossa että PowerPointina.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelin valmista esitettä ja arvioin opinnäytetyöprosessin toteutumista. Lisäksi pohdin opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, omaa oppimistani sekä esitin jatkotutkimusehdotuksia.

8.1 Valmiin esitteen tarkastelu

Valmis esite (ks. liite 9/1 ja 9/2) valmistui tuotekehityksen avulla. Olin tyytyväinen esitteen lopputulokseen. Pidin siitä, että sain melko vapaat kädet esitteen visuaalisen ilmeen toteuttamiseen. Esitettä oli mielestäni helppo rakentaa Power Pointin avulla ja käytin siihen paljon aikaa sekä vaivaa. Esitteessä olevaan kuvaan olin erittäin tyytyväinen ja se vastasi sille asetettuja odotuksia. Otsikkokin oli mielestäni sopivan lyhyt ja ytimekäs sekä se sopi aiheelle ja kohderyhmälle. Esitettä tehdessäni minun tuli myös pohtia sitä, että onko esite sopiva sen koko kohderyhmälle. Mielestäni esite sopi kohderyhmän ikähaarukkaan, koska esimerkiksi esitteen kuva voisi hyvin muistuttaa sekä 12-vuotiasta että 23-vuotiasta.

Kyselytutkimuksen perusteella ja oman pohdintani perusteella lisäsin esitteen seksuaalineuvonnan esimerkkeihin yhden esimerkin lisää, joka oli seksuaalinen väkivalta. Seksuaalineuvontaesitteessä käsiteltiin viittä erilaista esimerkkiä, joita seksuaalineuvonnassa voidaan käsitellä. Nämä esimerkit olivat itsetunto, seurustelusuhteet, seksuaalinen väkivalta, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen moninaisuus. Esitteessä oli tekstin lihavoinnilla korostettu, että kyseessä oli muutamia esimerkkejä.

Asia, jota jäin esitteestä kaipaamaan oli se, että siinä olisi voinut käsitellä esimerkkejä laajemmin, mutta silloin esite olisi ollut muodoltaan enemmänkin opas. Valmis esite oli tulostettu A5-kokoon, ja taitettu puoliksi 4-sivuseksi ja A6 kokoiseksi. Esitteen pienen koon vuoksi en voinut käsitellä esimerkkejä laajemmin, koska samojen sisältöjen tuli löytyä myös sähköisestä esitteestä. Toivon, että nuoret hyötyvät kehittelemästäni esitteestä ja hakeutuvat tarvittaessa seksuaalineuvontapalvelun pariin.

8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Valitsin opinnäytetyön aiheen kevään lopussa 2019. Aiheen valintaan perustui kiinnostus aihetta kohtaan ja koin sen käsittelyn tärkeäksi. Opinnäytetyön aihe löytyi moodlen ideapankista. Tuotekehitysprosessi tuntui minulle mieluisalta tavalta toteuttaa työ, koska tykkäsin kovasti suunnittelusta. Se tuntui minulle myös suhteellisen selkeältä ja sopivalta menetelmältä, jonka toteutin yksin. Tuotekehitysprosessin pohjana hyödynsin Jämsä & Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -kirjaa. Tuotekehitysprosessin vaiheita olivat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, kehittäminen sekä viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotekehitysprosessini noudatti aika pitkälti Jämsän & Mannisen kirjaa, mutta hyödynsin sen ohella muutakin kirjallisuutta.

Kesän ja alkusyksyn 2019 lähestyin aihettani etsimällä siihen sopivaa kirjallisuutta. Opinnäytetyöprosessini lähti kunnolla käyntiin lokakuussa 2019, kun sain ideapaperin hyväksytyksi ja allekirjoitukset opinnäytetyön sopimukseen. Lokakuusta 2019 lähtien olin työstänyt työtä hyvinkin aktiivisesti. Keväällä 2020 suoritin molemmat syventävät harjoittelujaksot ja niiden yhteensovittaminen opinnäytetyön työstämisen kanssa meinasi koitua ajoittain haasteelliseksi. Alkuun koin opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen hankalaksi, koska minun oli vaikea hahmottaa aiheen kokonaiskuvaa ja asioita, joita lähdin siinä käsittelemään. Tämä kuitenkin helpottui, kun sain sisällysluettelon kuntoon ja pääsin syventymään aiheeseen. Itse kirjoittaminen oli helppoa ja melko sujuvaa, mutta aikaa kyllä meni kiitettävästi kaiken muun kanssa, kuten sopivien tutkimusten löytymisen sekä lähdemerkintöjen kanssa.

Pidettyäni suunnitelmaseminaarin huhtikuussa 2020 muotoilin joitain lukuja hieman selkeämmin ja lisäsin myös kokonaan uuden alaluvun, joka oli *nuoret seksuaaliväkivaltien kohderyhmänä*. Sain myös opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta ja opponenitilta korjausehdotuksia, joita tein työhön. Tekstien asetelu tuntui varsinaiselta palapelin kasaamiselta, mutta lopulta sain työn kuntoon ja tekstit oikeille kohdilleen. Anoin tutkimuslupaa Sosterin hallintoylijohtajalta, jotta sain teettää kyselytutkimuksen Sosterin terveydenhoitajille. Tutkimusluvan saatuaani suoritin kyselytutkimuksen, joka perustui suunnittelemaani

esitteeseen. Kyselytutkimuksessa tuli eteeni ongelma, kun kysely ei toiminutkaan vastaajille. Tein välittömästi kokonaan uuden kyselyn toiselle verkkosivulle ja ongelma oli ratkaistu. Sain esitteestä melko hyvät arvostelut ja tein yhden lisäyksen esitteeseen saamani palautteen sekä oman pohdintani perusteella.

Alkuvaiheessa aloin katumaan sitä, että aloin toteuttamaan opinnäytetyötä yksin. Löysin useasti itseni tilanteista, joissa olin umpikujassa ja tilanne tuntui ajoittain haasteelliselta. Uskon, että parin kanssa työ olisi sujunut jouhevammin, kun asioita olisi voinut käydä yhdessä keskustellen läpi. Loppusuoralla opinnäytetyötä olin kuitenkin tyytyväinen itseeni, että onnistuin käsittelemään näinkin laajan aiheen ja luotua tuotekehitysprosessin avulla esitteen. Itse tuotekehitysprosessi oli mielestäni helppo toteuttaa, koska eri vaiheet olivat selkeästi ja johdonmukaisesti kuvattuina. Suunniteltuun esitteeseen olin melko tyytyväinen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi vei aikaa noin kahdeksan kuukautta.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Työni eettisyys toteutuu noudattamalla tutkimustieteellisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia tieteellisen käytännön kulmakiviä. Näitä kulmakiviä ovat esimerkiksi tutkimuksen tekoon liittyvä rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimusluvan hakeminen. Lisäksi tutkimuksen suunnittelu sekä toteutus, että raportointi ovat vaatimusten mukaisesti toteutettuja ja tutkija ottaa huomioon muiden tutkijoiden toteuttaman työn sekä raportoi niistä oikealla tavalla. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6.) Anoin tutkimusluvan Sosterin hallintoylijohtajalta, jotta sain teettää kyselytutkimuksen Sosterin terveydenhoitajille. Kyselytutkimukseni oli huolellisesti laadittu ja vastaukset olin esittänyt työssäni totuudenmukaisesti sekä sanantarkasti. Kysely perustui vastaajien anonyymi-teettiin. Olin huolehtinut yleisestä tarkkuudesta myös käymällä tekstiä läpi ja korjannut kirjoitusvirheitä. Olin käsitellyt kyselytutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin kattavasti opinnäytetyöprosessin kuvauksessa läpi.

Työni eettisyys toteutuu myös noudattamalla Nordic Association for Clinical – NACS:in seksuaalikouluttajille suunnattuja eettisiä suuntaviivoja. Eettisiä

suuntaviivoja ovat esimerkiksi ihmisen tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden huomiointi, myyttien sekä stereotyyppien tarkastelu ja hylkääminen sekä ammatillisten taitojen, turvallisuuden ja työhyvinvoinnin huomiointi. (NACS - Nordic Association for Clinical Sexology 2016.) Opinnäytetyössä olin noudattanut eettisiä suuntaviivoja esimerkiksi hylkäämällä myyttejä seksuaalisuuden ja sukupuolen stereotyyppioista, tuonut esille seksuaalioikeuksia sekä ihmisoikeuksia, käsitellyt seksuaalisuutta laajasti ja näiden lisäksi olen huomionut päivitetyn eli tuoreen tiedon käyttöä.

Opinnäytetyön raportoinnissa hyödynnetään toisilta saamaa tietoa, jonka avulla on mahdollista kerryttää vankka tietoperusta ja luoda viitekehys. Tekstiä voi muodostaa, joko referoimalla tai lainaamalla. Tekstin referointi tarkoittaa sitä, että asia selostetaan omin sanoin ja lausemuodoin. Tekstin lainaamisella tarkoitetaan sitä, että asia lainataan suoraan ja sanantarkasti. Lukuisten lainauksien käyttäminen saa tekstin näyttämään hajanaiselta sekä se ei tarpeeksi osoita, että kirjoittaja olisi sisäistänyt tekstin. (Vilka & Airaksinen 2003, 106.) Työni luotettavuutta lisäsi se, että olin referoinut tekstiä omin sanoin ja olin pyrkinyt välttämään liiallista lähteiden lainaamista. Joidenkin tekstien kohdalla, esimerkiksi WHO:n määrittäminen oli muotoiltu niin hyvin ja ytimekkäästi, että jouduin turvautumaan osittaiseen lainaamiseen.

Olin merkinnyt lähdeviitteet ja lähteet oppilaitoksen lähdeviiteohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön lopullisen kieliasun tarkastivat äidinkielen ja englanninkielen opettajat. Loppujen lopuksi koko opinnäytetyö tarkastettiin vielä plagioinnin varalta Urkundin kautta. Opinnäytetyöhöni valitsemat tutkimukset ja julkaisut olivat luotettavista tietokannoista tai tarkkaan harkittuja. Käytin luotettavien tietokantojen lisäksi Googlen avointa hakua ja löysin sen avulla muutamia hyvän lähteen, joita en olisi löytänyt välttämättä tietokantojen avulla. Työn luotettavuutta lisäsi teoreettisen viitekehityksen ajankohtaisuus. Valitsin työhöni enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Työstäni löytyy muutama vanhempi julkaisu, jota olin käyttänyt tekstissäni, mutta tieto niissä ei ole kuitenkaan vanhentunutta.

Tuotekehitysprosessissa olevat luonnostelu- ja kehittälyvaiheet ovat kehiteltävän tuotteen kannalta merkityksellisiä. Luonnostelu- ja kehittälyvaiheet osoittavat sen, kuinka korkealle luotettavuudessa voidaan edetä. (Jokinen 2010, 127.) Tuotekehityksen eri vaiheet olivat laajasti käsitelty läpi tekstissäni. Rakensin esitteen, joka perustui asiantuntijalta saatuun tietoon ja teoretietoon. Tuotteen kehittälyvaiheessa ja valmiin esitteen tarkastelussa vertasin esitettä Rouvinen-Wileniuksen laatimiin terveysaineistoja kuvaaviin standardeihin, kriteereihin sekä oleellisiin kysymyksiin (ks. liite 4/1, 4/2 ja 4/3). Esitteeni täytti mielestäni kaikki standardit ja suurimman osan kriteereistä.

8.4 Oman oppimisen pohdinta

Tämän opinnäytetyön ansiosta olin oppinut monenlaisia asioita. Ensinnäkin olin syventänyt tietämystäni seksuaalisuuteen liittyen. Olin perehtynyt aihealueisiin etsimällä aihetta koskevaa tietoa ja lukemalla erilaisia tutkimuksia. Olin kerrannut vanhaa, oppinut uutta sekä kokenut hämmästyksen aiheita esimerkiksi siitä, että tämänhetkinen laki edellyttää sterilisaatiota sukupuoltaan korjaavalta ihmiseltä. Siitäkin oli vielä suhteellisen vähän aikaa, kun homoseksuaalisuus luokiteltiin sairaudeksi. Nyky-yhteiskunnassa seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on huomattavasti paremmat olosuhteet kuin aiemmin. Kehitettävää ja parannettavaa löytyy kyllä edelleen.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sekä hoitaa sairauksia ja viimeiseksi lievittää kärsimyksiä. Työssä on keskeistä potilaslähtöisyys, terveyskeskeisyys ja kokonaisvaltaisuuden ajattelutapa. (Sairaanhoitajat s.a.) Tulevana sairaanhoitajana tästä opinnäytetyöstä ja sen aiheesta on ollut paljon hyötyä tulevaisuutta ja tulevaa työelämäni ajatellen. Työssäni pystyn huomioimaan seksuaalisuuden aikaisempaa tietämystäni laajemmin ja hoitamaan ihmistä entistä kokonaisvaltaisemmin. Olin oppinut opinnäytetyötä tehdessäni myös etsimään luotettavaa tutkimustietoa ja arvioimaan sitä, kehittelemään sosiaali- ja terveysalalle soveltuvan tuotteen sekä laatimaan kyselytutkimuksen. Näistä oppimistani asioista on ehdottomasti myös hyötyä, jos aion joskus kouluttautua lisää.

Mielestäni opinnäytetyön toteuttaminen kokonaan yksin tuki laajemmin omaa oppimista ja osaamista kuin, että sen olisi tehnyt parin tai useamman henkilön kanssa. Yksin työskennellessä oli jokainen osa-alue käytävä läpi ja tehtävä itse alusta loppuun asti sekä huolehdittava opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten aikatauluista.

8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotin kaksi jatkotutkimusehdotusta. Ensimmäinen jatkotutkimusehdotus on perehtyä seksuaalineuvonnassa käsiteltäviin aihealueeseen laajemmin ja toteuttaa sen perusteella esimerkiksi opas, jossa käsiteltäisiin seksuaalineuvontaa sekä sen aihealueita monipuolisemmalla otteella. Ehdotan edellistä jatkotutkimusehdotusta, koska seksuaalineuvonnan aihealueet ovat hyvinkin moninaisia (ks. liite 3/1, 3/2 ja 3/3) ja tuottamani esite on tarkoitettu enemmänkin ohjaamaan, tiedottamaan ja madaltamaan kynnystä hakeutumaan palveluihin. Laatimassa esitteessä oli käyty ainoastaan esimerkkejä aihealuista, mutta aihealueita oli paljon enemmän. Sositerilla ei ole myöskään ehdottamaani seksuaalineuvontapalveluiden opasta entuudestaan.

Toinen jatkotutkimusehdotus on, että seksuaalineuvontapalveluiden käyttöä ja niihin kohdistuvaa tarvetta kartoitettaisiin nuorten ja miksei aikuistenkin kohdalla esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla. Ehdotin tätä sen takia, koska en löytänyt, että aihetta olisi tutkittu aiemmin ainakaan Savonlinnassa. Lopuksi suunnittelemani esite pohjautui tämän hetkiseen tietoon, jonka vuoksi sen päivittäminen muodostuu ajankohtaiseksi asiaksi tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 146. Seta-julkaisuja 23. Helsinki: Unigrafia.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta – Ammatillisia kohtaamisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Bildjuschkin, K. (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5 [viitattu 23.1.2020].

Bildjuschkin, K. 2019. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.8.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=dlk00956 [viitattu 10.3.2020].

Bragg, S., Renold, E., Ringrose, J. & Jackson C. 2018. 'More than boy, girl, male, female': exploring young people's views on gender diversity within and beyond school contexts. *Sex Education*. Vsk. 18(4), 420-434. Taylor & Francis Online. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2018.1439373?scroll=top&needAccess=true> [viitattu 15.2.2020].

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2019. Rakkaus, ilo, rohkeus. Seksuaalisuuden portaat. Livonia Print.

Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.7.2019. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta [viitattu 8.3.2020].

Finto s.a. Sanastot ja ontologiat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://finto.fi/fi/> [viitattu 15.3.2020].

Goldbeck-Wood, S. 2015. Sexual health and science. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. Vsk. 41, 3-4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/41/1/3.full.pdf> [viitattu 18.4.2020].

Haatanen, M. 2017. Seksuaalisuus, sukupuoli ja ehkäisy seksuaalikasvatuksessa: yläkoulun terveystieto ja ei-heteroseksuaaliset nuoret. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100714/GRADU-1488874257.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.4.2020].

HealthLink BC. 2019. Sexual Orientation. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.4.2019. Saatavissa: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abj9152> [viitattu 30.4.2020].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 16.4.2020].

Heimonen, E. 2015. Sukupuoli ja seksuaalisuus. Tarkastelussa ammattikouluopiskelijoiden seksuaaliterveys, seksuaalinen minäpystyvyys ja koettu väkivalta. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158121/Heimonen_gradu_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 4.2.2020].

Hiltunen-Back, E. 2019. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497 [viitattu 8.3.2020].

Ilmonen, K., Korhonen E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R. & Kotiranta, S. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarjan osa 29. Väestöliitto. Helsinki: Nord Print Oy. Saatavissa: https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d7871e74356957d6ce212654d2ec19ba/1582710734/application/pdf/10536394/VALMISWEBseksuaalisuusosoikeus_julkaisu_2019_sissus_WEB.pdf [viitattu 26.2.2020].

Jalanko, H. 2019a. Murrosiän viivästyminen pojalla. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00454 [viitattu 5.3.2020].

Jalanko, H. 2019b. Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453 [viitattu 5.3.2020].

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. Aaltoyliopiston teknillinen korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 17.4.2020].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaltiala-Heino, R., Työläjärvä, M. & Eronen, M. 2015. Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syylistyvät nuoret. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 131, 649-655. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12204.pdf> [viitattu 5.3.2020].

Kaltiala-Heino, R., Työläjärvä, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 134, 2041-2046. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118295/Kun_sukupuoli_on_nuorelle_ongelma_2018.pdf?sequence=2 [viitattu 15.4.2020].

- Karvinen, M. & Venesmäki, E. 2019. Tilaa moninaisuudelle! –Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/14323821/HLBTI-opas+viranomaisille/9175485d-682f-5b16-674e-4fe407024ade/HLBTI-opas+viranomaisille.pdf> [viitattu 15.4.2020].
- Keskinen, P., Saha, M-T. & Hero, M. 2018. Puberteetti: matkalla kohti aikuisuutta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydentukena.fi/sites/default/files/2018-10/56620_Pfizer_Puberteetti_LAYLR_3.pdf [viitattu 3.3.2020].
- Kilpiä, J. 2015. Nimestä minut tunnet. Aktuaali koulutuspalvelut.
- Kilpiä, J., Kurka, L. & Ruuhilahti, S. 2011. Nuorten seksuaalineuvonta. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, R. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi – Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 27. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf> [viitattu 9.3.2020].
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 33. Tampere: Juvenes Print –Suomen yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 6.3.2020].
- Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, %. 2019. Aluevertailu, nuoret 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://sampon.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/> [viitattu 8.3.2020].
- Kontula, O. 2017. FINSEX seksielämän aloittaminen. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/ [viitattu 15.4.2020].
- Kouluterveyskysely s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 8.3.2020].
- Kuntaliitto.fi. 2019. Väestörakenne. Savonlinna 2018. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.8.2019. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto> [viitattu 3.3.2020].
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vsk. 134(8), 873-879. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14270.pdf> [viitattu 17.12.2019].
- Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-

dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.12.2019].

Kuusela, M-M. 2016. Koulu ja seksuaalikasvatus sateenkaaren väreissä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48950/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201602261711.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.1.2020].

Kärnä, T. 2017. Transsukupuolisuus. Lääkärinkirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.8.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195 [viitattu 1.3.2020].

Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? *Lääkärilehti*. Vsk. 73(45), 2631-2635. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sukupuolen-moninaisuus-ndash-lahestymistapa-sukupuoleen-muuttumassa/?pub-lic=03e1e8ab6640d519c8a09cdc446fff55&fbclid=IwAR3ZG2UIVKbccUGZJ-SeRdyjjk6cMpbRrKGpYQnJG9qbT2SRn7jM7-I7NYxY> [viitattu 25.1.2020].

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563.

Looze, M., Madkour, A-S., Huijts, T., Moreau, N. & Currie, C. 2019. Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*. Vsk. 51(1), 43-53.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T. Strandholm, T, Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 26.1.2020].

MLL. 2019. 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.2.2019. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/> [viitattu 26.1.2020].

MLL. 2020. Nuoren aivojen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.2.2020. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-aivojen-kehitys/> [viitattu 5.3.2020].

Moilanen, R. 2012. Otsikot ojennukseen. Kielikello. *Kielenhuollon tiedotuslehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/otsikot-ojennukseen> [viitattu 19.4.2020].

NACS - Nordic Association for Clinical Sexology. 2016. Ethical guidelines for sexuality educators. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2016. Saatavissa: <http://www.nacs.eu/index.php?1,57> [viitattu 20.4.2020].

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-20. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nissinen, J. 2011. Luottamuksen rakentuminen moninaisuutta kunnioittaen. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström., Nissinen, J. & Hentilä, J. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Nuoret ja seksi s.a. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/tietoa-transihmisille/nuorille/nuoret-ja-seksi/> [viitattu 19.4.2020].

Nuorten Exit s.a. Nuorta suojaava lainsäädäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nuortenexit.fi/tietoa-ilmioista/laki/> [viitattu 28.2.2020].

Oikarinen, T. 2019. Ei tietoa eikä vaihtoehtoja: selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista. Oikeusministeriön julkaisuja, Selvityksiä ja ohjeita 2019:3. Helsinki: Oikeusministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161410/OMSO_3_2019_Ei_tietoa_eika_vaihtoehtoja_.pdf [viitattu 28.4.2020].

Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveys-interventiota ja sen jälkeen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105679/978-952-03-1089-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.12.2019].

Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A., Owen, J., Hutten, R., Mohan, L., Bonell, C., Abraham, C. & Campbell, R. 2016. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stake-holders' views. *BMJ Open*. Vsk. 7(5). Verkkojlehti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/5/e014791#article-bottom> [viitattu 12.12.2019].

Puberteettikehityksen asteet Tannerin mukaan. 2017. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/> [viitattu 5.3.2020].

Raivio, K. 2006. Vertaisarviointi tieteellisessä julkaisutoiminnassa. *Tieteessä tapahtuu*. Vsk. 24(7), 15-19. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/56722> [viitattu 24.4.2020].

Raivio, T. 2019. Puberteettikehitys ja sen häiriöt. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/> [viitattu 11.3.2020].

Rikoslaki 24.7.1998/563.

Rouvinen-Wilenius, R. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto [viitattu 16.3.2020].

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://docplayer.fi/2533858-Lupa_puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html [viitattu 12.12.19].

Sairaanhoitajat s.a. Opiskele sairaanhoitajaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 3.5.2020].

Santalahti, T. 2017. Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus. Duodecim koulun terveystietokirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.9.2017. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuuden-monimuotoisuus> [viitattu 19.12.2019].

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Duodecim koulun terveystietokirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.2.2020. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluholloille/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00005> [viitattu 27.1.2020].

Savioja, H., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän seksuaalikokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. *Potilaan lääkäri-lehti*. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.3.2015. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuoruusiän-seksuaalikokemukset-vaikuttavat-mielenterveyteen/> [viitattu 26.1.2020].

Savonlinnan kaupunki. 2019. Savonlinnan kaupungin hyvinvointisuunnitelma/kertomus 2019-2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.savonlinna.fi/filebank/14981-Hyvinvointisuunnitelma_luonnos.pdf [viitattu 26.01.2020].

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 18.1.2020].

Seksuaalikasvatus. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.7.2019. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus [22.3.2019].

Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2019. Saatavissa:

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto [viitattu 30.11.2019].

Seksuaalisuus puheeksi. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.10.2019. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi [viitattu 17.3.2020].

Seksuaalisuus. 2018. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus> [viitattu 9.3.2020].

Seksuaaliväkivalta. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.4.2020. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta [viitattu 1.5.2020].

SERC s.a. What is sexuality? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://serc.mb.ca/sexual-health-info/the-basics/what-is-sexuality/> [viitattu 18.4.2020].

Seta ry s.aa. Intersukupuolisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/intersukupuolisuus/> [viitattu 14.4.2020].

Seta ry s.ab. Translaki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seta.fi/ihmisoikeudet/tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuus/translaki/> [viitattu 2.3.2020].

Seta ry s.ac. Sateenkaarihistoria Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seta.fi/ihmisoikeudet/sateenkaarihistoria-suomessa/> [viitattu 19.4.2020].

Seta ry s.ad. Seksuaalinen suuntautuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/> [viitattu 30.4.2020].

Seta ry. 2020. Sateenkaarisanasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.1.2020. Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/> [viitattu 14.4.2020].

Simonen, S. 2020. Seksuaalineuvoja. Puhelu. 17.2.2020. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Vsk. 53(4), 286-293. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59673> [viitattu 30.11.2019].

Sosteri. 2018a. Sosterin neuvolapalveluihin saatiin kaivattuna täydennyksenä seksuaalineuvonta. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.6.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosterin-neuvolapalveluihin-saatiin-kaivattuna-taydennyksena-seksuaalineuvonta/> [viitattu 26.1.2020].

Sosteri. 2018b. Seksuualueuvonta. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/palvelut-kohderyhmittain/lapset-nuoret-ja-perheet/seksuaalieuuvonta/> [viitattu 4.1.2019].

Sosteri. 2019. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2019. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 30.11.2019].

Sotkanet.fi. 2020a. Sukupuolilyhdynnässä olleet, %. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=s_Yzi0-01jUFAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5ztLbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146 [viitattu 1.3.2020].

Sotkanet.fi. 2020b. Nuorten raskaudet (alle 25-vuotiaat) / 1 000 15 - 24-vuotiaasta naista Info 3078. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=s_Y1AwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztLbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146 [viitattu 1.3.2020].

Sotkanet.fi. 2020c. 13 - 17-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytykset / 1 000 vastaavanikäistä tyttöä Info 1310. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/taulukko/?indicator=s84uBQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztLbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146> [viitattu 1.3.2020].

Strizver, I. 2014. Type rules: the designer's guide to professional typography. E-kirja. 4. painos. John Wiley and Sons, Inc. Saatavissa: <https://www.e-library.com/> [viitattu 21.4.2020].

Sukupuolen moninaisuus lapsuudessa s.a. Sukupuolen moninaisuuden osamiskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuus-lapsuudessa/> [viitattu 2.3.2020].

Sukupuolen moninaisuus. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolentasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus> [viitattu 9.4.2020].

Suomen seksologinen seura s.aa. Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://seksologinenseura.fi/kiinnostaako-seksologian-asiantuntijuus/> [viitattu 30.11.2019].

Suomen seksologinen seura s.ab. Koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://seksologinenseura.fi/koulutus/> [viitattu 30.11.2019].

Survey Monkey s.a. Näin se toimii. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://fi.surveymonkey.com/mp/take-a-tour/?ut_source=megamenu [viitattu 1.5.2020].

Tarvitsee ilmaisia kondomeja, %. 2019. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/> [viitattu 8.3.2020].

Tasa-arvolaki 30.4.2014/1329.

Teiniraskauksia Suomessa verrattain vähän. 2016. *Potilaan lääkärilehti*. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.10.2016. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/teiniraskauksia-suomessa-verrattain-vahan/> [viitattu 13.4.2020].

Toivanen, T. 2016. Nuorten käsityksiä terveyden edistämässä käytettävistä ohjausmateriaaleista. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161257/urn_nbn_fi_uef-20161257.pdf [viitattu 18.12.2019].

Translaki. 2019. Translain kokonaisuudistus toteutuu, mutta transnuorten oikeudet ohitettiin. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.6.2019. Saatavissa: <https://translaki.fi/2019/06/14/translain-kokonaisuudistus-toteutuu-mutta-transnuorten-oikeudet-ohitettiin/> [viitattu 26.4.2020].

Trasek ry s.a.a. Sukupuolen vahvistaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/sukupuolen-vahvistaminen/> [viitattu 13.4.2020].

Trasek ry s.ab. Käsitteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/> [viitattu 2.3.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 3.5.2020].

United Nations. 2020. Human Rights. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.4.2020. Saatavissa: <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/human-rights/> [viitattu 13.4.2020].

WHO. 2006. Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization. Geneva: WHO press. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1 [viitattu 13.12.2019].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: PS-kustannus.

Vilka, H. 2017. Tutki ja kehitä. E-kirja. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/> [viitattu 21.4.2020].

Väestöliitto s.a.a. Seksuaalisen kanssakäymisen suojaikärajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/suojaikarajat/ [viitattu 28.2.2020].

Väestöliitto s.ab. Ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/> [viitattu 8.3.2020].

Väestöliitto s.ac. Seksuaalinen väkivalta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/nettikurssi-tasa-arvo-ja-seksuaa/kurssin-sisalto/seksuaalinen-vakivalta/> [viitattu 1.5.2020].

Väestöliitto. 2018. Raskaus alkaa munasolun ja siittiöiden kohdatessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.10.2018. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/raskaus-alkaa-munasolun-ja-siittioiden-kohdatessa/> [viitattu 26.4.2020].

Väisänen, M s.a. Seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja seksin sanastoa. Pirkanmaan seta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pirkanmaanseta.fi/seksuaalisen-suuntautumisen-sukupuoli-identiteetin-ja-seksin-sanastoa/> [viitattu 21.4.2020].

Yli-Sarja, J. & Laine, M. 2019. "Joskus ajattelin, että seksi on vain sitä, että..." 9.-luokkalaisten käsityksiä seksistä. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/147950/Laine_Mira_Yli-Sarja_Jaana_opinayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2020].

SEKSUAALIOIKEUDET

(Ilmonen ym. 2019, 9.)

1. **Oikeus omaan seksuaalisuuteen.** Jokainen ihminen on oikeutettu nauttimaan seksuaalisuudesta oman seksuaalisen suuntautumisensa mukaisesti. Ihminen saa myös ilmaista seksuaalista suuntautumista ja sukupuoltaan haluamallaan keinoin.
2. **Oikeus tietoon seksuaalisuudesta.** Jokainen ihminen on oikeutettu päätöksentekoon omissa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta tämä ei voi toteutua ilman riittävää tietoa. Jokainen ihminen on oikeutettu laadukkaaseen seksuaalikasvatukseen.
3. **Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi.** Jokainen ihminen on oikeutettu oman kehon koskemattomuuteen. Ihmisiä on suojeltava seksuaaliselta -ja sukupuolistuneelta väkivallalta ja sitä kokeneen on saatava riittävää apua. Jokainen on oikeutettu myös käyttämään ehkäisyvälineitä ehkäisemään raskauksia ja seksitauteja. Yhteiskunnat ja lainsäädännöt ovat merkittävässä osassa varmistamaan suojelua.
4. **Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.** Jokainen ihminen on tasapuolisesti oikeutettu saamaan seksuaalioikeuksia kunnioittavia seksuaaliterveyspalveluja. Palveluiden kuuluu olla luotettavia, turvallisia, korkeatasoisia ja ne ovat kaikkien saatavilla.
5. **Oikeus näkyä.** Jokainen ihminen on oikeutettu tulemaan nähdyksi ja kuulluksi ilman syrjintää, häirintää, väkivaltaa tai niiden pelkoa.
6. **Oikeus yksityisyyteen.** Jokainen ihminen on oikeutettu tekemään yksilöllisiä päätöksiä omaan seksuaalisuuteen kuuluvissa asioissa, eikä pelko, vapauden riisto tai sosiaalinen painostus saa sitä rajoittaa.
7. **Oikeus vaikuttaa.** Jokainen ihminen on oikeutettu tekemään omia päätöksiä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja mahdollisuuden vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla.

SEKSUAALISUUDEN PORTAAT

(Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 65-186.)

Porras 4 on Idolit. Tällä portaalla ollaan noin 6-12-vuotiaana, jolloin lapsi voi ihastua ja rakastua turvallisesti. Lapsen ihailun kohteena on yleensä aikuinen, kuten opettaja, harrastuksenohjaaja tai julkisuudessa oleva henkilö. Kohde, jota lapsi ihailee, on tarpeeksi etäinen sekä kaukainen ja monesti myös henkilö, jota toisetkin arvostavat. Ihailun kohde tai kohteet voivat säilyä vuosia samana tai ne saattavat vaihtua. Tällä portaalla harjoitellaan unelmien ja itsetuottamuksen rakentamista haaveiden ja fantasioiden maailmassa.

Porras 5 on Salainen ihastus. Tällä portaalla ollaan noin 8-13-vuotiaana. Toiset voivat olla tällä portaalla jo 7-vuotiaana ja toiset vasta myöhemmin aikuisuudessa. Tällä portaalla ihailun ja rakkauden tunteet aikuisia kohtaan saattaa alkaa tuntua hassuilta ja epäuskottaviltakin. Lapsen ihastuksen ja rakkauden kohteeksi saattaa valikoitua tuttu ihminen lähipiiristä, kuten ikätoveri. Ihastumisesta ei paljasteta sen kohteelle, eikä edes parhaalle kaverille. Tällä portaalla lapsi harjoittelee oman kehon sekä tunteiden hallintaa ja seksuaalinen identiteetti alkaa hiljalleen hahmottua.

Porras 6 on Ystävä saa tietää ihastumiseni. Tällä portaalla ollaan noin 9-14-vuotiaana. Nyt ihastumisen tunteista uskalletaan jo puhua ääneen luotettaville henkilöille, kuten ystäville tai vanhemmille. Lapsi tai nuori haluaa tietää mitä toiset ajattelevat hänen tunteistaan ja mahdollisesta seurusteluhalustaan. Ihastuksen kohteena on todellinen lähipiirin henkilö, mutta sitä ei vielä kuitenkaan paljasteta kohteelle. Tällä portaalla harjoitellaan ystävyyttä ja oman tunne-elämän jakamista.

Porras 7 on Tykkään sinusta. Tällä portaalla ollaan noin 10-15-vuotiaana, jolloin nuoren keho kokee myös huomattavan osan murrosiästä johtuvista muutoksista. Lapsi tai nuori on kerännyt rohkeutta ja on nyt valmis kertomaan ihastumisestaan sen kohteelle. Lapsi tai nuori pohtii oikeita tapoja, joilla hän viestii ihastumisestaan ja on valmis myös kohtaamaan pettymyksen, jos ei saa tunteilleen vastakaikua. Tällä portaalla pohditaan seurustelusuhteita ja harjoitellaan tunteiden ilmaisua.

Porras 8 on Käsikkäin. Tällä portaalla ollaan noin 12-16-vuotiaana. Edellisellä portaalla nuori on tehnyt aloitteen seurusteluun. Jos edellisellä portaalla tunnustettu ihastuminen on saanut myönteisen vastaanoton voi seurustelu muodostua ajankohtaiseksi. Tämän kehitysvaiheen aikana nuori alkaa kaivata kosketusta. Kosketuksen kohteeksi valitaan käsi, koska se on nuorelle turvallinen ja hallittu kohde. Kädestä kiinni pitäminen saa nuorena aikaan voimakkaita tunteita. Tällä portaalla harjoitellaan yhdessä oloa ja erosta johtuvaa pettymystä.

Porras 9 on Suudelten riemu. Tällä portaalla ollaan noin 13-18-vuotiaana ja nuorelle on herännyt halu toisen suuteluun ja kosketteluun, etenkin jos aiemmat portaavat on käyty läpi. Aiemmat epävarmuuden ja hämmennyksen tunteet häviävät ja nuori saa rohkeutta syvempään läheisyyteen kumppaninsa

Liite 2/2

kanssa. Nuori kuitenkin tiedostaa, että aina on mahdollisuus perääntyä, jos itsestä ei tunnu hyvältä. Tällä portaalla saatetaan kokea seksuaalista kiihottumista kosketusten ja suudelmien avulla, mutta muihin fyysisiin tekoihin ei vielä koeta valmiutta. Nuori harjoittelee myös itsensä hallintaa ja omaan kehoon tutustumista.

Porras 10 on Hyvältä tuntuvat hyväilyt. Tällä portaalla ollaan noin 15-20-vuotiaana. Edellisellä portaalla nuori hankki kokemusta suutelusta ja kosketelusta. Nyt nuori on valmis nauttimaan ja tuottamaan seksuaalista nautintoa, mutta tarvittaessa hän osaa myös vetää rajan ja kunnioittaa toisen rajoja. Seksuaalisen nautinnon kokeminen ja jakaminen ovat tällä portaalla muodostuneet mahdollisiksi. Tällä portaalla ei tavoitella vielä yhdyntää, vaan harjoitellaan kehojen välisiä kosketusta ja viestintää.

Porras 11 on Rakkautta ja seksiä! Tällä portaalla ollaan noin 16-25-vuotiaana. Nuori aikuinen on rohkaistunut ja kypsynyt siihen vaiheeseen, että viimeinen kehitysporras on muodostunut ajankohtaiseksi. Nuorella on riittävä tieto seksin riskitekijöistä ja hän kykenee huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään. Lisäksi nuori kykenee päättämään omasta kehostaan ja oikeuksistaan sekä kunnioittamaan myös muiden oikeuksia. Tällä portaalla nuori aikuinen on yleensä tunnistanut oman seksuaalisen identiteettinsä ja pystyy tavoittelemaan seksuaalista kanssakäymistä suuntautumisen mukaisesti.

ESIMERKKEJÄ JA AJATUKSIA ASIOISTA JA TEEMOISTA, JOITA ON HYVÄ OTTAA NUOREN KANSSA PUHEEKSI (Kilpiä ym. 2011, 78-81.)

1. Keskustelua ehkäisykäytöstä

- Selvitä kokeeko nuori tarvetta ehkäisylle.
- Mihin ehkäisyä tarvitaan? (huom. ei välttämättä seksiin)
- Minkälaista seksiä nuori harrastaa ja tarvitaanko siihen ehkäisyä? (älä tee oletuksia seksitavoista)
- Tuntuuko seksi myönteiseltä vai kamalalta asialta?
- Pystyykö nuori puhumaan seksistä kumppaninsa kanssa?
- Haluaako nuori itse ehkäisyä vai joku toinen henkilö?
- Onko kumppani tietoinen ehkäisyn aloituksesta tai sen suunnittelusta?
- ➔ Mitä ehkäisy voi aiheuttaa seksuaalisuuden osa-alueilla.
- Mihin sukupuoliin seksin harrastaminen nuorella kohdistuu.
- ➔ Merkitystä oikean ehkäisyn valintaan.
- Onko nuori kokenut seksuaalista väkivaltaa?
- Minkälainen seurustelusuhde, ikäero ja kumppani nuorella on?
- Nuoren perhetausta (onko nuorella mahdollisuus säilyttää ehkäisyä omassa kodissaan)
- ➔ Väkivallan uhka?
- Ehkäisyn käyttäminen oikein.
- ➔ Mihin ehkäisy toimii ja milloin se on hyödytön.
- Mitä asioita nuoren pitäisi ajatella ennen limakalvokontaktia?
- Miten tulee toimia, jos ehkäisy pettää tai sitä ei ole ollutkaan?
- Kerro erilaisista ehkäisyvaihtoehdoista. (nuori saa itse päättää, ellei ole terveydellistä estettä)
- ➔ Huomioi pojat ja muutkin kuin heteroseksuaalit
- Tiedota nuorta ehkäisyn mahdollisista sivuvaikutuksista
- Tiedota nuorta, että yksikään ehkäisy ei ole 100% varma.
- Minkälaisia ajatuksia nuorella on ehkäisyn aloittamisesta?
- Minkälaiselta keskustelu nuoresta tuntui?
- Onko nuorella kysyttävää tai kerrattavaa?
- Haluaako nuori tavata uudelleen?
- Kirjalliset ohjemateriaalit tukevat sanallista ohjausta.

2. Parisuhteeseen liittyvät kriisit, kuten ero

- Selvitä mitä on tapahtunut.
- Kriisin taustalta saattaa löytyä jokin kriisiytyvä tekijä esimerkiksi väkivalta tai seksuaalisen suuntautumisen pohtiminen.
- Mitkä ovat nuoren tunteet, jotka koskevat parisuhteen tilannetta.
- Nuoren toiveet, jotka kohdistuvat parisuhteen tilaan esimerkiksi oliko ero hyvä vai huono päätös? Miten nuori haluaisi tilanteen ratkeavan?
- ➔ Kerrotaan esimerkkejä
- ➔ Pohditaan yhdessä nuoren kanssa, mitä asioiden mahdolliseksi saavuttamiseksi täytyy tehdä.

➔ Kykeneekö nuori sitoutumaan päämäärän saavuttamiseen? Mikä estää tai osoittautuu hankalaksi?

- Miten kriisi on vaikuttanut nuoren arkeen? Miten arki sujuu?
- Selvitä nuoren tukiverkosto.
- Kysy mahdollisesta väkivallasta suhteessa.
- Hyödynnä avoimia kysymyksiä.
- Kokeeko nuori tarvetta tulla uudestaan?
- Kumppani mahdollisesti mukaan neuvontakäynnille? Haluaako asiakas sitä?

3. Jälkiehkäisy

- Jos nuori on ollut yhdynnässä niin, koska se on tapahtunut?
- Minkälainen yhdyntä on kyseessä? Kenen tai keiden kanssa se on tapahtunut?
- Käytettiinkö ehkäisyä?
- Jos jälkiehkäisylle ei ole tarvetta, yritä selvittää miksi nuori on tullut vastaanotolle.
- Oliko kyseessä vapaaehtoinen vai mahdollisesti painostettu tai pakotettu yhdyntä?
 - ➔ Huomio jatkotoimenpiteet
- Kerro jälkiehkäisyn käytöstä ja mahdollisista sivuvaikutuksista.
- Anna nuorelle mahdollisuus puhua tuntemuksistaan.
- Anna positiivista palautetta siitä, että nuori on ottanut asian hoidettavakseen.
- Sovi seuraava käynti, jonka yhteydessä nuori voi tehdä raskaustestin.
- Tiedota seksitautien mahdollisuudesta ja varaa aika seksitautitesteihin.
- Keskustelkaa tarpeen mukaan jatkoehkäisystä.
 - ➔ Älä tee olettamuksia siitä, että nuori tarvitsee ehkäisyä tai ei olisi käyttänyt sitä alkuunkaan.

4. Seksuaalinen väkivalta

- Koska tilanne on tapahtunut? Hiljattain vai vuosia sitten? Kuka oli tekijä?
- Noudata toimipaikkasi ohjeita tilanteen etenemisen kannalta.
- Kiitä nuorta luottamuksesta ja vakuuta tämän syyttömyyttä tapahtuneeseen.
- Varmista, että nuorella on turvallinen paikka olla ja selvitä pelottaako häntä.
- Varmista, että peruselämä toimii ja nuorella on riittävä tukiverkosto.
- Tehkää nuoren kanssa päätös, kuinka tilanteessa edetään.
 - ➔ Ammattilaisen on oltava turvallinen ja kannatteleva aikuinen
- Ota yhteyttä nuoreen, jos hän jättää tulematta tapaamiselle.
- Varmista se, että nuori ohjautuu/päättyy tarvittavan tuen piiriin.

5. Muita seksuaalineuvontatilanteita

- Seksitautitutkimukset.
- Raskauden keskeytys ennen ja jälkeen.
 - ➔ Älä tee olettamuksia. Raskaus tai seksitauti voi olla myös seuraus raiskauksesta.
- Tavalla, jolla kohtaamme nuoret vaikuttavat siihen millaista hoitoa ja tukea he saavat.
- Päihteisiin liittyvä ongelmakäyttö.
 - ➔ Voi olla myös seurausta jostakin.
- Pohdinnat omasta seksuaalisuudesta.
- Gynekologiset tai urologiset vaivat.
- Erilaiset sairaudet esimerkiksi krooniset sairaudet, ihosairaudet tai psyykkiset sairaudet.
- Halvaantuminen tai tuntopuutokset.
- Läheisen kuolema, vammautuminen tai sairastuminen.
- Kehitysvammat, kehoon liittyvät vammat.
- Autismi ja Asperger.
- Ujouteen liittyvät tekijät.
- Yksinäisyys.
- Kiusatuksi tuleminen.
- Itsetunto-ongelmat.
- Kuukautisiin tai siemensyöksyihin liittyvät asiat.
- Gynekologisen tutkimuksen tarve. Rintojen/kivesten omatoiminen tutkiminen.

TERVEYSAINEISTOJA KUVAAVAT STANDARDIT, KRITEERIT JA OLEELLISIA KYSYMYKSIÄ

(Rouvinen-Wilenius 2008, 10-11.)

Tavoitteet	Standardit	Kysymykset	Kriteerit	Numeeriset arviot 0-5
I Terveystiedon edistämisen näkökulmien esittäminen	Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.	a) Mihin terveyttä ja hyvinvointia edistävään asiaan (promotiivinen) b) tai -ongelmaan (preventiivinen) aineisto liittyy? c) Ilmeneekö tavoite selkeästi? d) Onko aineiston lähökohdat selkeästi esillä? (miksi aineisto tuotetaan) e) Onko sisältö tasapainoinen? f) Sisältyykö tavoitteisiin aineiston tuottamien muutosten ennakointi? g) Palveleeko sisältö yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita?	1) Aineisto tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. 2) Antaa tietoa sairauksien ehkäisystä. 3) Otsikko ja johdanto auttaa ymmärtämään aineiston kokonaisuuden/sisällön. 4) Aineistosta tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna. 5) Mainonta erottuu selkeästi muusta sisällyksestä? 6) Ajankohtaisten ilmiöiden painoarvo on suhteutettu esitettävään asiaan. 7) Aineiston tarjoamat toimintamallit ovat suhteessa aineiston tavoitteisiin. 8) Aineistolla pyritään oikeudenmukaisuuteen, avoimuuteen, ihmisarvon kunnioittamiseen, rehellisyyteen ja yhteiskunnalliseen vastuuseen. 9) Aineisto johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.	
	Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä (terveyteen vaikuttavista tekijöistä)	a) Välittykö aineistosta ymmärrettävä tieto tekijöistä, jotka tuottavat terveyttä ja tekijöistä, joihin voi vaikuttaa osallisuutensa ja käyttäytymisenmuutoksensa kautta?	10) Terveystiedon taustatekijöinä aineistossa ovat fyysiset, psykososiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset sekä elintapoihin liittyvät tekijät. 11) Aineisto osoittaa ne kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa.	

Liite 4/2

	Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämäntilanteissa tai käyttäytymisessä.	a) Vahvistaako aineisto halua, taitoja ja mahdollisuuksia tehdä omaa ja/tai yhteisön terveyttä ja hyvinvointia koskevia myönteisiä päätöksiä?	12) Aineistosta tulee esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön/yhteisön terveyttä tuottavan käyttäytymisen. 13) Aineisto motivoi, kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen.	
	Standardi 4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä/ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.	a) Vahvistaako aineisto oman ja muiden elämän merkityksellisyden kokemista? b) Kannustaako aineisto kriittiseen ajatteluun? c) Kunnioitetaanko kohderyhmää oman terveytensä asiantuntijana?	14) Aineisto vahvistaa tunnetta, että pystyy hallitsemaan tilanteen ja löytää ratkaisuja. 15) Aineisto sisältää vuorovaikutteisia kysymyksiä, väittämiä tms. 16) Antaa perustan omien voimavarojen käyttöönololle ja tarjoaa mahdollisuuden lisälähteille.	
II Aineiston sopivuus kohderyhmälle	Standardi 5. Sivusto palvelee käyttäjryhmän tarpeita.	a) Onko kunnioitettu kohderyhmän kulttuuria? b) Onko kohderyhmän tilanne selkeästi määritelty? c) Onko aineistossa riittävästi konkreettisia esimerkkejä?	17) Aineisto on rakennettu havainnollisesti, hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä. 18) Aineisto rakennettu kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontaso, arvot, normit ja kieli huomioiden. 19) Aineistossa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. 20) Aineisto vahvistaa samaistumista terveyttä tuottavaan tilanteeseen / ratkaisuihin / henkilöön.	
	Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.	a) Herättääkö aineisto luottamusta? b) Onko aineisto asiantuntijan tarkastama? c) Tuottaako aineisto eläytymisen kokemuksia?	21) Aineiston laadinnassa on käytetty terveyden edistämisen asiantuntijoita. 22) Arvioinnissa hyödynnetään ennalta sovittuja kriteereitä. 23) Aineistossa on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa. 24) Sivustolla on kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä.	

III Esitystapa tukee tavoitteita	Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset	a) Onko aineistossa hyödynnetty internetin asettamia mahdollisuuksia? b) Onko aineiston käytötavat mietitty? c) Löytyykö sivusto helposti erilaisilla hakukoneilla? d) Houkutteleeko aineiston ulkoasu tutustumaan sivustoon tarkemmin? e) Aineiston saatavuus ja (soveltuvuus käyttö-tarkoitukseensa on pyritty varmistamaan). f) Onko linkit toimivia ja ajantasaisia?	25) Aineiston tekniset vaatimukset soveltuvat kohderyhmälle, (selkeä, johdonmukainen liikkuminen sivustolla). 26) Sivusto toimii eritasoisilla ohjelmistoilla, laitteilla, nettiyhteydellä. 27) Aineistossa on esillä käytetty lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot. 28) Aineisto löytyy helposti kohderyhmän käyttämällä hakusanoilla / suosimista paikoista. 29) Verkkoinaivostossa linkki on palautteen lähettämistä varten.	
		g) Onko aineistossa välineitä tai yhteystietoja vuorovaikutteisuuden mahdollistamiseen? h) Voiko verkkoinaivoston käyttäjä olla yhteydessä palvelun tarjoajaan sekä verkon kautta että muulla tavoin? i) Onko aineiston tekninen laatu varmistettu?	30) Materiaalien muokausajankohta aineiston julkaisuajankohta. 31) Sponsorit ja rahoittajat ovat esillä. 32) Lähdemerkinnät ovat asiamukaiset. 33) Sivuston omistava taho on esitelty. 34) Sisällöntuottajat on ilmoitettu. 35) Kirjoittajien pätevyys/koulutus/ sidokset ovat selkeästi esillä.	

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Medic	Seksuaalik* AND nuor* AND tervey*	Aikaväli 2010-2020. Kaikki suomenkieliset julkaisutyypit. Asiakirjojen synonyymit käytössä.	7	1
Finna.fi	Seksuaalisuus* AND nuoret*	Aikaväli 2010-2020. Verkossa saatavilla. Väitöskirja.	45	3
	Seksuaalikasvatus	Aikaväli 2010-2020. Verkossa saatavilla. Kaikki aineistotyypit, paitsi AMK- ja YAMK-opinnäytteet.	72	1
Ebsco	Sex* AND sexual health AND teen AND Europe	Aikaväli 2010-2020. Koko teksti. Kielenä englanti.	2	1
	Sexual diversity AND young*	Aikaväli 2010-2020. Koko teksti. Kielenä englanti. Vertaisarvioitu. Käytä vastaavia aiheita.	19	1
Google Scholar	Sukupuoli AND seksuaalisuus	Aikaväli 2015-2020	1 330	1
	Sex AND sexual health AND young people OR teen	Aikaväli 2015-2020.	17 700	1
Terveysportti	Nuorten seksuaaliterveys	Ei rajausta.	5	
	Nuorten seksuaalisuus	Ei rajausta.	20	
	Nuoren puberteetti	Ei rajausta	28	
Google	Seksuaalivointi, nuoret, seksuaalisuus		736	
	Terveysaineisto, nuoret		3 130	
	"Sukupuolen moninaisuus"		47 400	
	"Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys"		1 580	
	"Nuorten seksuaaliterveys"		2 960	
	"Nuoren seksuaalinen kehitys"		510	

KIRJALLISUUSTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Bragg, S., Renold, E., Ringrose, J. & Jackson C. 2018. 'More than boy, girl, male, female': exploring young people's views on gender diversity within and beyond school contexts. <i>Sex Education</i>. Vsk. 18(4), 420-434. Taylor & Francis Online. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2018.1439373?scroll=top&needAccess=true [viitattu 15.2.2020].</p>	<p>12-14-vuotiaiden nuorten näkemykset sukupuolen moninaisuudesta.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin Englannissa vuosina 2014-2015 tehtyä tutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimustulokset tukevat muiden maiden tutkimuksia siitä, että lisääntynyt tietoisuus sukupuolen moninaisuudesta muuttaa vahvasti käsityksiä sukupuoli-identiteetistä ja tasa-arvosta koulutustilanteissa sekä muuallakin.</p>
<p>Haatanen, M. 2017. Seksuaalisuus, sukupuoli ja ehkäisy seksuaalikasvatuksessa: yläkoulun terveystieto ja ei-heteroseksuaaliset nuoret. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100714/GRADU-1488874257.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2020].</p>	<p>Kuinka hyvin suomalaisen yläkoulun oppikirjat huomioivat ei-heteroseksuaalisia nuoria seksuaalikasvatuksessa etenkin ehkäisy tiedon osalta.</p>	<p>Kolmesta eri yläkoulun terveystiedon oppikirjoista.</p>	<p>Yläkoulun terveystiedon oppikirjojen aineistossa korostuu vahvasti sen heteronormatiivisuus. Seksuaalisuutta käsiteltiin pääosin heteroseksuaalisuutena ja sukupuolta kaksijakoisena.</p>
<p>Heimonen, E. 2015. Sukupuoli ja seksuaalisuus. Tarkastelussa ammattikouluopiskelijoiden seksuaaliterveys, seksuaalinen minäpystyvyys ja koettu väkivalta. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158121/Heimonen_gradu_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 4.2.2020].</p>	<p>Tutkielmassa tarkastellaan ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien seksuaaliterveyttä, seksuaalista minäpystyvyyttä ja seksuaalisen väkivallan ja häirinnän kokemista ja niiden välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin viidessä eri ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleville henkilöille. Aineisto kerättiin vuoden 2014 kevään ja syksyn aikana. Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat iältään 15-48-vuotiaita, mutta keskimäärin 19-vuotiaita. Yhteensä (N=470) vastaajan aineisto analysoitiin kvantitatiivisen menetelmän avulla.</p>	<p>Vastanneet arvioivat oman seksuaaliterveyden keskimäärin korkeaksi, mutta vastausten vaihteluväli oli kuitenkin suurta. Oman seksuaalisen minäpystyvyyden havaittiin myös keskimääräistä korkeaksi, mutta vastausten vaihteluväli tässäkin oli suurta. Lähes 2/3 vastanneista ilmoitti kokeneensa seksuaalisen väkivallan tai häirinnän muotoja, mutta vastausten vaihteluväli oli tässäkin suurta.</p>

Liite 6/2

<p>Kaltiala-Heino, R., Työläjärv, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. <i>Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim</i>. Vsk. 134, 2041-2046. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118295/Kun_sukupuoli_on_nuorelle_ongelma_2018.pdf?sequence=2 [viitattu 15.4.2020].</p>	<p>Nuoren sukupuoli-kokemuksen ongelmallisuus.</p>	<p>Nuorisolääketieteellinen katsaus.</p>	<p>Nykyisin sukupuoli-identiteetti on hyvin monimuotoinen. Nuoruusiän yksi merkittävimmistä kehitysvaiheista on identiteetti-kehitys.</p>
<p>Kontula, O. 2017. FINSEX seksielämän aloittaminen. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/seksologien_tutkimus/suomalaisen_seksuaalisuus-finse/finsex-seksielaman-aloittaminen/ [viitattu 15.4.2020].</p>	<p>Tutkimus seksielämän aloittamisien muutoksista.</p>	<p>Kyselytutkimus.</p>	<p>Oletuksena on, että nuorten seksielämä alkaisi vielä nuorempina kuin aikaisemmillä sukupolvilla. Tutkimuksesta käy ilmi, että seksielämän aloittamisikä on hyvin samankaltaista kuin se on ollut 1980-luvusta lähtien aina lähes nykyyhetkeen. Nuoret osoittavat kiinnostusta seksuaaliasioihin liittyen lisääntyvässä määrin. Nuoret aloittavat itsetyydytyksen aiemmin kuin aikaisemmin.</p>
<p>Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? <i>Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim</i>. Vsk. 134(8), 873-879. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270 [viitattu 17.12.2019].</p>	<p>Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.</p>	<p>Nuorisolääketieteellinen katsaus. Katsauksessa on hyödynnetty THL:n kouluterveyskyselystä saatuja vastauksia.</p>	<p>Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on suhteellisen hyvällä tasolla, mutta joihinkin nuoriin ongelmat edelleen kohdistuvat.</p>
<p>Kuortti, M. 2012. Suomalaisien tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Tampere: Tampere University Press. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2019].</p>	<p>15-19-vuotiaiden tyttöjen seksuaaliterveys, käyttäytyminen, kulttuuri ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja käsitteet.</p>	<p>15-18-vuotiaat Tampereen Nuorisoneuvolan tyttöasiakkaat, otoskoko oli (N=300), joista (N=247) valittiin jatkotutkimuksiin. Kyselytutkimukseen vastanneet olivat 15-19-vuotiaita ja jatkotutkimukseen valikoitui tytöt, joilla oli vähintään yksi yhdyntäkerta. Menetelmänä oli kyselylomake, prosessidraamat sekä yksilöhaastattelut.</p>	<p>Riskiryhmään kuuluvien nuorten tyttöjen kohdalla seksuaalikäyttäytymiseen liittyy yhdyntöjen varhainen aloittamisikä, epävarmat ehkäisyvälineet tai niiden laiminlyönti kokonaan ja päihdyttävien valmisteiden käyttö. Seksikokemukset koettiin pääasiassa myönteisiksi, mutta esille nousi myös hankalia ja ristiriitaisia asioita.</p>

Liite 6/3

<p>Kuusela, M-M. 2016. Koulu ja seksuaalikasvatus sateenkaaren väreissä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48950/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201602261711.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.1.2020].</p>	<p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nuorten ajatukset koulun seksuaalikasvatuksesta.</p>	<p>Aineisto muodostui seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten vastauksista. Kvalitatiivinen tutkimus, jossa oli hyödynnetty 2014 kerättyä sekundaaristakirjoituskeruuaineistoa. Tutkimus analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistolähtöisellä tavalla.</p>	<p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen nuoret kokivat koulun heterokeskeiseksi kasvuympäristöksi.</p>
<p>Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? <i>Lääkärilehti</i>. Vsk. 73(45), 2631-2635. Verkko-lehti. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sukupuolen-moninaisuus-ndash-lahestymistapa-sukupuoleen-muuttumassa/?pub-lic=03e1e8ab6640d519c8a09cdc446fff55&fbclid=IwAR3ZG2UIVKbccUGZJSeRdyjjk6cMpbRrKGpY-QnJG9qbT2SRn7jM7-l7NYxY [viitattu 25.1.2020].</p>	<p>Sukupuolen moninaisuuden liittyvä lähestymistapa.</p>	<p>Katsausartikkeli sukupuolen moninaisuudesta.</p>	<p>Sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvien määrä on ollut huomattavan noususuhdanteista, Suomessa ja muissa länsimaissa.</p>
<p>Looze, M., Madkour, A-S., Huijts, T., Moreau, N. & Currie, C. 2019. Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries. <i>Perspectives on Sexual & Reproductive Health</i>. Vsk. 51(1), 43-53.</p>	<p>Murrosikäisten ehkäisyvälineiden käyttö maissa, joissa sukupuolien tasa-arvo on korkealla tasolla.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu kahdesta aineistosta: vuosina 2013-2014 toteutetusta Health Behaviour in School-Aged Children -tutkimuksesta, johon on osallistunut 33 maata, sekä vuoden 2014 Global Gender Gap raportin sukupuolitasa-arvoa käsittelevästä osuudesta.</p>	<p>Sosiaalinen sukupuolten välinen tasa-arvo vaikutti positiivisella tavalla ehkäisyvälineiden käyttöön nuorilla.</p>
<p>Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveys-interventiota ja sen jälkeen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105679/978-952-03-1089-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2019].</p>	<p>Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymisen ja siihen liittyvät tiedot sekä asenteet ennen pidettyä seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Lisäksi nuoret arvioivat myös koulussa pidettyä seksuaaliterveysinterventiota.</p>	<p>Satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimusasetelma. Interventioryhmään oli satunnaistettu neljä eri oppilaitosta, jossa oli (N=1104) opiskelijajapaikkaa ja neljä eri oppilaitosta kontrolliryhmään, jossa oli (N=800) opiskelijajapaikkaa. Interventio oli kolmivaiheinen ja se kesti 11 viikkoa. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla kolmesti. Suurin osa vastaajista olivat iältään pääosin 16-17-vuotiaita, joista 2/3 oli poikia. Aineisto käsiteltiin tilastollisen menetelmän avulla.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että nuorten seksuaalikäyttäytyminen on monimuotoista ja aktiivista. Kondomin käyttöön liittyi epäsäännöllisyyttä. Nuorten ja erityisesti poikien tietämys seksuaalikäyttäytymiseen on tyttöjä heikompaa. Nuorten tietoisuutta seksitaudeista esimerkiksi hiv-infektiosta tulee lisätä.</p>

Liite 6/4

<p>Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A., Owen, J., Hutten, R., Mohan, L., Bonell, C., Abraham, C. & Campbell, R. 2016. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stake-holders' views. <i>BMJ Open</i>. Vsk. 7(5). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://bmjopen.bmj.com/content/7/5/e014791#article-bottom [viitattu 12.12.2019].</p>	<p>Englannissa tehty tutkimus aiheesta, mitkä tekevät nuorten seksi ja suhdekasvatusohjelmista tehokkaita, hyväksytäviä ja kestäviä.</p>	<p>Tutkimus koostuu viidestä erillisestä tutkimusmateriaalista. Ensimmäinen materiaali koostui puhelinhaastatteluista, johon valikoitui (N=47) Englannin paikallishallinnon ammattilaista. Toinen materiaali koostui sähköisesti kerättyjen tietojen avulla nuorilta, johon valikoitui (N=48) vastaajaa. Kolmas materiaali koostui kolmen eri interventiomallien tutkimisesta. Neljäs materiaali koostui kansallisen seksuaalisten asenteiden ja elämäntapojen tutkimuksen (Natsal-3) tietojen analysoinnin perusteella. Viimeinen materiaali oli katsaus koulu-pohjaiseen seksuaaliterveyteen ja alkoholiin liittyviin interventioihin. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta.</p>	<p>Koulussa toteutetut seksi ja suhdekasvatusohjelmat sekä kouluun liittyvät seksuaalipalvelut voivat tehokkaasti parantaa seksuaaliterveyttä. Hyvät seksi ja suhdekasvatusohjelmat alkavat jo ala-asteella. Ammatillaiset ja nuoret toivat ilmi, että hyvät seksuaalikasvatusohjelmat ovat sopivia ikään nähden, ne ovat vuorovaikutteisia ja ne tapahtuvat turvallisessa ympäristössä.</p>
<p>Yli-Sarja, J. & Laine, M. 2019. "Joskus ajattelin, että seksi on vain sitä, että..." 9.-luokkalaisten käsityksiä seksistä. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utu.fi/bitstream/handle/10024/147950/Laine_Mira_Yli-Sarja_Jaana_opinayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2020].</p>	<p>9.-luokkalaisten käsityksiä seksiin liittyen.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kirjoitelmien avulla kahdelta eri oppilasryhmältä. Aineistoa kerättiin yhteensä (N=40) kirjoitelmaa, mutta analyysivaiheeseen valikoitui (N=39) kirjoitelmaa. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Nuorten suhtautuminen seksiin on avointa ja hyväksyvää. Suurin osa 9.-luokalaisista oppilaista kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa ja valmiuksia seksielämän aloittamiseen.</p>

SAATEKIRJE

Hei sinä Sosterin terveydenhoitaja!

Olen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa eli XAMK:issa, Savonlinnan kampuksella opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä ja pyytäisin Sinulta pientä hetkeä ajastasi tutustumalla laatimaani esitteeseen, jonka sait sähköpostin liitteenä sekä antamaan siitä palautetta alla olevan kyselylinkin avulla.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa nuorille suunnattu seksuaalineuvontaesite. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä -ja hyvinvointia.

Esitteen tarve on työelämälähtöinen ja se tulee Itä-Savon sairaanhoitopiiriin eli Sosterin käyttöön paperisena sekä sähköisenä esitteenä. Valmis esite tulee terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi ja nuorten tiedonlähteeksi. Esite suunnitellaan pääasiassa 12-23-vuotiaille nuorille, mutta siitä voivat hyötyä muutkin kuin kohderyhmä.

Antamasi palautteen perusteella voin viimeistellä esitteestä vieläkin paremman.

Kyselyyn vastausaika on noin 5 minuuttia ja palautekysely on avoinna: 01.05.2020 saakka.

Kyselyyn vastauksia hyödynnetään vain opinnäytetyöhön. Kyselyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja anonymisyyteen. Henkilötietoja ei kerätä.

Linkki kyselyyn: <https://fi.surveymonkey.com/r/5FR75QR>

Vastaan mielelläni tutkimuksesta nousseisiin kysymyksiin sähköpostitse os. julia.kinnari@edu.xamk.fi

Opinnäytetyötäni ohjaavat opettajat ovat Tiina Lybeck ja Tuulia Litmanen
Heidän yhteystietonsa ovat: tiina.lybeck@xamk.fi ja tuulia.litmanen@xamk.fi

Kiitos ajastasi ja vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin,
Julia Kinnari
Sairaanhoitajaopiskelija

KYSELYTUTKIMUS

Seksuaalineuvontaesite

Tällä kyselyllä kartoitetaan seksuaalineuvontaesitteen hyödyllisyyttä. Kyselyn on laatinut Julia Kinnari. Vastauksia hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyöhön ja vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselystä ei kerätä henkilötietoja. Kyselyn vastausaika on noin 5 min. Lisätietoja kyselystä saa: julia.kinnari@edu.xamk.fi.

Sisältö	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa	Täysin samaa mieltä
1. Esite viestii hyvin seksuaali-Neuvontapalveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nuoret saavat riittävästi tietoa Seksuaalineuvonnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Esitteen sisältö madaltaa nuorten kynnystä hakeutua seksuaalineuvontaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kohderyhmä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Otsikko sopii nuorille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Etusivun kuva on nuorille Suunnattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Esite ohjaa nuoret seksuaalineuvonnan pariin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitä muuta haluat sanoa esitteestä?

MIKÄ SEKSUAALISUUS?



Nuori, tule keskustelemaan seksuaalineuvojan kanssa.

Seksuaalineuvonta on keskustelua ammattilaisen kanssa sinua mietittyistä asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalineuvonnan avulla voidaan parantaa elämänlaatua. Seksuaalineuvonta on maksutonta ja työntekijällä on vaihtoehtoisuus.

Tässä muutamia esimerkkejä seksuaalineuvonnassa käsiteltävistä puheenaiheista:

1. Itsetunto

Nuorena seksuaalisuus kehittyy vaihteittain. Oma seksuaalinen kehitys voi herättää hämmennystä ja epävarmuutta.

2. Seurustelusuhteet

Hyvä seurustelusuhde on tasavertainen ja turvallinen.

3. Seksuaalinen väkivalta

Jokainen on oikeutettu oman kehon koskemattomuuteen.

4. Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisen kiinnostuksen ja halun kohteet vaihtelevat yksilöllisesti ja eri elämänvaiheissa.

5. Sukupuolen moninaisuus

Sukupuoli voidaan nähdä laajemmin kuin kahtiajakoisena tyttö-poika-jaotteluna. Kokemus omasta sukupuolesta ja tapa ilmaista sitä on aina yksilöllistä.



Varaa aika ja tule juttelemaan seksuaalisuudesta:

Seksuaalineuvoja

Terveystoimija Susanna Simonen
Savonlinnan pääterveysaseman neuvola
Pihlajavedentie 8, 57170 Savonlinna

Vastaanottoajan ajanvaraus

puhelimella arkisin,
p. 044 417 2954 klo 11:30-12:00
tai jättämällä soittopyynnön neuvolan
ajanvaraukseen p. 015 527 7187

Tämä esite perustuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) tehtyyn opinnäytetyöhön "Nuoret seksuaalisuonnan kohderyhmänä" (2020).
Kuva: Tinja Lähdesmäki
Teksti ja esite: Julia Kinnari



Varaa aika ja tule juttelemaan seksuaalisuudesta:

Seksuaalineuvoja

Terveystenhoitaja Susanna Simonen
Savonlinnan pääterveysaseman neuvola
Pihlajavedentie 8, 57170 Savonlinna

Vastaanottoajan ajanvaraus

puhelimella arkisin,
p. 044 417 2954 klo 11:30-12:00
tai jättämällä soittopyynnön neuvolan
ajanvaraukseen
p. 015 527 7187

Tämä esite perustuu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (Xamk) tehtyyn opinnäytetyöhön "Nuoret seksuaalineuvonnan kohderyhmänä" (2020).

Kuva: Tinja Lähdesmäki
Teksti ja esite: Julia Kinnari

Seksuaalineuvonta on...

Keskustelua ammattilaisen kanssa sinua mietityttävistä asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

Seksuaalineuvonnan avulla voidaan parantaa elämänlaatua. Seksuaalineuvonta on maksutonta ja työntekijällä on vaihtoehtoisuus.

Viereisellä sivulla muutamia esimerkkejä seksuaalineuvonnassa käsiteltävistä aiheista:



MIKÄ SEKSUAALISUUS?



Nuori, tule keskustelemaan seksuaalineuvojan kanssa.

1. Itsetunto

Nuorena seksuaalisuus kehittyy vaiheittain. Oma seksuaalinen kehitys voi herättää hämmennystä ja epävarmuutta.

2. Seurustelusuhteet

Hyvä seurustelusuhde on tasavertainen ja turvallinen.

3. Seksuaalinen väkivalta

Jokainen on oikeutettu oman kehon koskemattomuuteen.

4. Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisen kiinnostuksen ja halun kohteet vaihtelevat yksilöllisesti ja eri elämäntilanteissa.

5. Sukupuolen moninaisuus

Sukupuoli voidaan nähdä laajemmin kuin kahtiajakoisena tyttö-poika-jaotteluna. Kokemus omasta sukupuolesta ja tapa ilmaista sitä on aina yksilöllistä.