

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Henni Kaiponen
Emma Väistö

SUKUPUOLEN MONINAISUUS JA SEKSUAALITERVEYS
Puheeksioton kortit yläkouluikäisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)

Henni Kaiponen, Emma Väistö

Nimeke

Sukupuolen moninaisuus ja seksuaaliterveys – puheeksioton kortit yläkouluikäisten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille.

Toimeksiantaja

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Sukupuolinormi on Suomessa vahvasti kaksijakoinen. Valtaosa ihmisistä määrittelee itsensä naiseksi tai mieheksi. Ne, jotka kokevat kuuluvansa tämän jaon ulkopuolelle, joutuvat usein kohtaamaan sosiaalista syrjintää, stigmoja ja leimaantumista. Nämä voivat vaikuttaa haitallisesti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sukupuolisuus on kuitenkin yksilöllinen kokemus, joka ei jakaudu vain kahtia. Sukupuolen moninaisuus käsittää sekä sukupuolienemmistöt että vähemmistöt.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin. Opinnäytetyön tarkoitus oli edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä tietoutta sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tavoite oli edistää puheeksiottoa sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda puheeksioton kortit, joiden avulla yläkoulun terveydenhoitajien on mahdollista avata keskustelua nuoren kanssa sukupuolesta ja sen moninaisuudesta. Lisäksi kortteja voidaan käyttää kartoitettaessa nuoren tuen ja keskustelun tarvetta.

Työtä voi jatkokehittää pitämällä puheeksioton korteista ja sukupuolen moninaisuudesta koulutuksia terveydenhoitajille. Lisäksi puheeksioton kortteja voitaisiin muokata niin, että sukupuolen moninaisuus voitaisiin ottaa puheeksi eri ikäryhmien kanssa. Sukupuolen moninaisuudesta olisi mahdollista tehdä myös posterit terveydenhoitajan odotustilan seinälle luomaan avointa ja hyväksyvää ilmapiiriä.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 2
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

sukupuolen moninaisuus, seksuaaliterveys, puheeksi ottaminen, terveydenhoitaja



THESIS
May 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600 (switchboard)

Author(s)
Henni Kaiponen, Emma Väistö

Title
Gender Diversity and Sexual Health – Discussion Cards for Public Health Nurses Working with Upper Comprehensive School Pupils

Commissioned by Siun Sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Care Services

Abstract

In Finland, the gender norm is strongly binary. The majority of people identify themselves as a woman or a man. Those who identify themselves outside this binary often face social discrimination and get stigmatized. This has a negative impact on their physical and mental health. However, gender is defined by a personal experience and it cannot be divided only into two genders. Gender diversity as a concept includes both gender majorities and minorities.

This thesis was practise-based by nature. The purpose of this thesis was to enhance the sexual health and well-being of adolescents in upper comprehensive schools. Another purpose was to increase knowledge of gender diversity. The aim of this thesis was to enhance the possibilities of bringing up the topic of gender diversity. The objective of this thesis was to create discussion cards, which public health nurses can use as a tool with adolescents to initiate a conversation about gender and its diversity. The cards can also be used to explore the needs of support and conversation with an adolescent.

The thesis can be further developed by educating public health nurses about the topic of gender diversity and the discussion tool. The discussion cards can also be modified to bring up the topic of gender diversity with other age groups. It would also be possible to make a poster on gender diversity to be placed in public health nurses' waiting room to create an open and accepting atmosphere.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 2
Pages of Appendices 5

Keywords
gender diversity, sexual health, bringing up a topic, public health nurse

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Yläkouluikäisen seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät.....	6
2.1	Yläkouluikäisen kehitys ja murrosikä	6
2.2	Yläkouluikäisten seksuaalikasvatus	7
2.3	Kouluterveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä	9
2.4	Puheeksi ottaminen seksuaaliterveyden edistämässä	11
3	Sukupuoli-identiteetin vaikutus terveyteen	14
3.1	Seksuaaliterveys ja sukupuoli-identiteetti	14
3.2	Sukupuolen moninaisuus.....	15
3.3	Sukupuoli-identiteetti ja sen ilmaisu osana hyvinvointia.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	18
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	18
5.1	Toimeksiantaja ja toimeksianto	18
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
5.3	Puheeksioton korttien suunnittelu ja toteutus.....	20
5.4	Puheeksioton korttien arviointi	23
6	Pohdinta.....	24
6.1	Puheeksioton korttien tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
6.3	Opinnäytetyöprosessin vaiheet.....	31
6.4	Ammatillinen kasvu	33
6.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	35
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Puheeksioton kortit
Liite 2	Ohje puheeksioton korttien käyttöön

1 Johdanto

Suomessa sukupuoliinormi on vahvasti binäärinen, eli kaksijakoinen (THL 2018). Valtaosa ihmisistä syntyykin joko nais- tai miessukupuoleen. Yhteiskunta luo tietynlaiset sukupuoliinormit, jotka luovat sukupuolisidonnaiset roolit sekä miehille että naisille. Nämä vaihtelevat yhteisöittäin ja voivat muuttua. Sukupuolilta odotetaan roolien mukaan tiettyjä käytösmalleja ja piirteitä yhteiskunnassa. Ne ihmiset, jotka eivät sovi kumpaankaan tyyppilliseen sukupuoliinormiin, joutuvat usein kohtaamaan monenlaista syrjintää ja stigmoja, eli epätoivottua leimautumista sosiaalisesti, mistä seuraa esimerkiksi häpeää ja itsearvostuksen menettämistä. Näillä voi olla suuri haitallinen vaikutus ihmisen terveyteen. (WHO 2019a.)

Sukupuolen moninaisuus puolestaan sisältää käsitteenä sekä sukupuoliemmistöt että sukupuolivähemmistöt. Tämän määritelmän mukaan sukupuoli on yksilöllinen kokemus, eikä sukupuolisuus jakaudu vain kahtia; naiseksi ja mieheksi. Esimerkiksi muunsukupuolisuus voi olla jotakin näiden kahden väliltä, niitä molempia tai jotain niiden ulkopuolelta. Myös agenderiys, eli sukupuoliottomuus, voi olla jollekin sukupuoli-identiteetti. Agender-määritelmää voi käyttää myös sellainen henkilö, jolta puuttuu sukupuoli-identiteetti kokonaan. (THL 2018; Seta 2019a.)

Sukupuoli ja sen tuomat oletukset vaikuttavat ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Vaikutus voi näkyä alttiutena erilaisille psyykkisille ja somaattisille sairauksille ja oireiluille. (WHO 2019a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä tietoutta sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tavoite on edistää puheeksiottoa sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda puheeksioton kortit, jonka avulla yläkoulun terveydenhoitajien on mahdollista avata keskustelua nuoren kanssa sukupuolesta ja sen moninaisuudesta. Lisäksi kortteja voidaan käyttää kartoitettaessa nuoren tuen ja keskustelun tarvetta.

2 Yläkouluikäisen seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

2.1 Yläkouluikäisen kehitys ja murrosikä

Lapsen oppivelvollisuus alkaa, kun hän täyttää seitsemän vuotta ja kestää perusopetuksen oppimäärän suorittamisen ajan tai 10 vuotta velvollisuuden alkamisesta. Yläkoulu sijoittuu nuorella noin 12–16 vuoden ikään, jolloin hän käy peruskoulun luokkia 7–9. (Perusopetuslaki 628/1998.) Yleensä murrosikä alkaa viimeistään yläkouluiässä (Väestöliitto 2019a). Väestöliiton (2019b) mukaan murrosiän käynnistävät erilaiset hormonaaliset muutokset nuoren kehossa. Jos nuoren kehitys alkaa huomattavasti muita aiemmin tai myöhemmin, voi se olla nuorelle psyykkisesti tai jopa sosiaalisesti haastavaa (Terve koululainen -hanke 2019).

Murrosiässä ihmisen kehitys on sekä nopeimmillaan että laajimmillaan. Kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, ja persoonallisuus, sosiaaliset suhteet sekä seksuaalisuus kehittyvät. Muutokset, joita murrosiässä tapahtuu, vaikuttavat terveyteen koko elämänkaaren ajan. Näihin muutoksiin vaikuttavat sekä yksilön että ympäristön ominaisuudet. (WHO 2019b; MLL 2019a.)

Murrosiässä yläkouluikäisen nuoren kehossa tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia: kasvupyrähdyksen ansiosta nuoren pituuskasvu on useita senttejä, vartalon mittasuhteet sekä muodot muuttuvat ja kehoon alkaa ilmestyä karvoitusta (Terve koululainen -hanke 2019). Muutokset alkavat biologisesti määritellyn sukupuolen mukaisen hormonitoiminnan käynnistyessä (THL 2018).

Biologisesti tyttöjen ja poikien kehoissa tapahtuu erilaisia muutoksia. Tyttöillä murrosiän fyysiset muutokset alkavat yleensä poikia aikaisemmin. Heillä murrosiän ensimmäisiä fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi rintarauhasten ja rintojen kehittyminen, jonka jälkeen sukuelimet alkavat kasvaa ja kehittyä. Kuukautiset puolestaan alkavat tavallisesti 13 vuoden iässä. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2016.) Poikien murrosikä alkaa yleensä kivesien kasvamisella. Myös penis kasvaa murrosiän aikana lopulliseen mittaansa. Lisäksi poikien kurkunpää ja äänihuulet kasvavat, mistä seuraa äänen madaltuminen. (Väestöliitto

2019c; Sand ym. 2016.) Muutokset kehossa voivat aiheuttaa nuorelle ahdistusta, masennusta ja jopa itsetuhoisuutta (Näsänen 2019; Seutu 2019). Murrosiän psyykkiset ja fyysiset muutokset voivat olla erityisen haastavaa aikaa nuorille, jotka kamppailevat oman sukupuoli-identiteetin ja sen ilmaisun kanssa (UNESCO 2018, 22).

Seksuaalisuus on osa yksilön elämää tavalla tai toisella jokaisessa elämänvaiheessa. Tämä voi tarkoittaa monenlaisia asioita eri elämänvaiheissa oleville ihmisille. Seksuaalisuuteen kuuluvat muun muassa sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetti, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen sekä intiimit suhteet. Nämä asiat ilmenevät eri muodoissa, kuten asenteina, käyttäytymisenä, rooleina ja suhteina. (THL 2019a.) Murrosiässä seksuaalisuus ilmenee esimerkiksi seksuaalisina ja ihastumisen tuntemuksina esimerkiksi koulukaveria kohtaan, oman seksuaalisuuden pohtimisena ja hyväksymisenä sekä seksuaalisen nautinnon etsimisenä esimerkiksi itsetyydyttämällä (Opetushallitus 2019).

Nuoren persoonallisuuden kehittyminen murrosiän ja yläkoulun aikana on hyvin yksilöllistä; kaikki eivät kapinoi vanhempiaan vastaan, eivätkä kaikkien tunteet kuohu laidasta laitaan. Persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavat nuoren temperamentti, elämäkokemukset ja perhesuhteet. Vanhemmista irtautuminen on osa persoonallisuuden sekä sosiaalisten suhteiden kehittymistä, ja murrosiässä sekä ystävien että kavereiden merkitys onkin suurempi kuin aiemmin. Kaveriporukka ja sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä nuorelle ja tämän kehitykselle. Suuret kaveriporukat ja porukkaan kuuluminen ovat nuoren sosiaalisten suhteiden kehityksen kannalta merkittäviä. (MLL 2019b; Väestöliitto 2019d; MLL 2019c.)

2.2 Yläkouluikäisten seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus käsittää monia seksuaalisuuteen liittyviä aiheita ja alueita. Se alkaa lapsuudesta ja on erityisen tärkeässä asemassa murrosikäisen yläkoululaisen elämässä. Seksuaalikasvatuksen tavoite on kerryttää ja kehittää nuoren tietoja, taitoja ja asenteita niin, että hänen olisi turvallista tehdä omaa seksuaalisuuttaan koskevia päätöksiä ja valintoja. Seksuaalikasvatusta voi olla sekä virallista että epävirallista. Virallista seksuaalikasvatusta järjestetään kolmella tasolla. Näitä ovat seksuaalivalistus suurelle joukolle, seksuaaliopetus pienehkölle joukolle sekä seksuaalineuvonta, joka tapahtuu yleensä yksin

tai parin kanssa koulutuksen saaneen ammattihenkilön luona. Epävirallista seksuaalikasvatusta tarjoavat lapsen/nuoren omat vanhemmat ja sen tulisi toimia yhdessä virallisen tahon seksuaalikasvatuksen kanssa. Seksuaalikasvatuksen saaminen on osa myös seksuaalioikeuksia. (THL 2019b; Santalahti 2018; THL 2019c.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Saksan liittovaltion terveystieteiden tutkimuskeskus (BZgA) ovat yhteistyössä luoneet Euroopan seksuaalikasvatuksen standardit. Ne esittelevät suosituksia seksuaalikasvatukseen lapsen ikä- ja kehitysvaiheisiin nähden. Standardit ohjaavat seksuaalikasvatuksesta muun muassa sitä, millaisia asenteita sekä tietoja ja taitoja nuoren on vähintään saatava ja kehitettävä eri teemoista (taulukko 1).

Taulukko 1 Teemat lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksessa (WHO & BZgA 2010, 35–36).

Hedelmällisyys ja lisääntyminen	Ihmiskeho ja ihmisen kehitys
Tunteet	Seksuaalisuus ja oikeudet
Seksuaalisuus	Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi
Ihmissuhteet ja elämäntyyli	Seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (arvot/normit)

Määriteltyjä teemoja (taulukko 1) käsitellään Suomessa myös koulussa vuosiluokilla 7–9 terveystiedon oppiaineessa. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa määrittelevät myös, että sukupuolen moninaisuutta ja sukupuoli-identiteettiä tulee käsitellä kaikkien näiden teemojen yhteydessä. (WHO & BZgA 2010, 33–36; Opetushallitus 2014, 400–401)

Nuoret tarvitsevat erilaisia sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluita verrattuna muuhun väestöön. Useat nuorten palveluita tuottavat organisaatiot eivät kuitenkaan täytä nuorten oikeuksia ja tarpeita saada oikeanlaisia palveluita. Tämän vuoksi pyritään jatkuvasti kehittämään organisaatioiden ja eri ammattiryhmien kykyjä huomioida nuoret paremmin. On hyvin merkityksellistä ottaa nuoret mukaan kehittämään ja arvioimaan tätä työtä palveluiden parantamiseksi. (WHO 2018, 3.) Tähän pyrkii myös EDDIS-hanke (2018–2021), jonka tavoitteena on luoda sähköinen oppimisolusta yhteistyössä nuorten, seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden sekä opettajien kanssa. Hanke pyrkii selvittämään, min-

kälaista tietoa nuoret haluavat ja kuinka heille mahdollistettaisiin mieluisia tapoja osallistua seksuaalikasvatukseen. Hankkeen kohderyhmänä ovat 13–16-vuotiaat nuoret. ED-DIS-hankkeessa on mukana neljä eurooppalaista valtiota: Portugali, Suomi, Kreikka ja Liettua, ja hanke kehittää eurooppalaisen seksuaaliterveyden e-oppimisalustan yhteiseen käyttöön. (Turun ammattikorkeakoulu 2018.)

2.3 Kouluterveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, joka on saanut sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta oikeuden harjoittaa terveydenhoitajan ammattia. Lupa perustuu suoritettuun ammattitutkintoon. Terveydenhoitajantutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, joka sisältää kokonaisuudessaan 240 opintopistettä. Ammattinimikkeen käytöstä on säädetty Suomen laissa. (Valvira 2019a; Valvira 2019b; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Karelia-ammattikorkeakoulu 2019.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tarjoamaan sellaista hoitoa, joka ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja on hyvää sekä laadukasta. Henkilöä on kohdeltava niin, että hänen yksilöllisyytensä ja vakaumustaan kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvonsa tule loukatuksi. Suomen perustuslaissa (731/1999) sanotaan, että muun muassa sukupuolen, iän, vakaumuksen ja terveydentilan perusteella ketään ei saa asettaa eri asemaan.

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoulua suorittaville oppilaille ja sen henkilöstöä ovat muun muassa kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit (THL 2019d). Kouluterveydenhuollon tarkoitus on vastata kaikkiin psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyviin kysymyksiin. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat muun muassa oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja seuraaminen, turvallisen ja terveellisen kouluympäristön turvaaminen sekä erityisen tuen tunnistaminen varhain ja oppilaan tukeminen. (STM 2019a.) Kouluterveydenhuollon tulee tukea nuorta myös sukupuoleen liittyvissä asioissa. Sukupuolella on merkittävä vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Työssä, jolla on vaikutus ihmisiin ja jota tehdään ihmisten – etenkin lasten ja nuorten – parissa, on erityisen tärkeää ottaa huomioon myös sukupuolen moninaisuus. (WHO 2019a; THL 2019e.)

Kouluterveydenhuollossa työskentelevän henkilön – esimerkiksi kouluterveydenhoitajan – tulee olla aloitteellinen nuoren terveyteen liittyvissä asioissa ja tämän tulee käyttää monipuolisia menetelmiä työssään. Kouluterveydenhoitajalle kuuluu myös terveysneuvonnan ja -ohjauksen antaminen. Terveysneuvonnan piiriin kuuluvat kaikki terveyteen vaikuttavat osa-alueet, joihin lukeutuu myös seksuaalisuus. Tärkeänä osana terveysneuvontaa on myös mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. (STM 2004, 21, 31.) Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa yhteiskunnallisiin ja yksilöllisiin sekä ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin (taulukko 2). Niitä vahvistamalla voidaan ehkäistä mielen-terveyden häiriöiden syntymistä. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7.)

Taulukko 2 Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8.)

Yksilölliset sisäiset suojaavat tekijät	Yhteiskunnalliset ulkoiset suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - Fyysinen terveys ja perimä - Myönteiset ihmissuhteet - Kyky luoda, ylläpitää ja purkaa ihmissuhteita - Hyvät vuorovaikutustaidot - Kokemukset hyväksytyksi tulemisesta - Hyvä itsetunto - Hyvä oppimiskyky - Ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaito 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruoka - Suoja - Turvallinen ympäristö - Sosiaalinen tuki - Myönteiset mallit - Mahdollisuus kouluttautua ja työllistyä - Toimiva yhteiskuntarakenne

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien tulee järjestää kouluterveydenhuoltoa niille oppilaille, jotka käyvät perusopetusta sen alueella. Seksuaalikasvatusta on hyvä tarjota nuorille näiden palveluiden piirissä. Kun sosiaali- ja terveyspalvelut ovat koulun yhteydessä ja nuorten saavutettavissa, se edistää heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49.)

Sukupuolikysymykset voivat aiheuttaa erilaisia tuntemuksia häpeästä ja turhautuneisuudesta masentuneisuuteen ja ahdistukseen (Brown 2019; Sukupuolen moninaisuuden osaa- miskeskus 2017). Terveystenhoitaja voi auttaa tuomaan sähköisiä terveyspalveluita nuoren tietouteen. Esimerkiksi Mielenterveystalon sivuilta löytyy tietoa ja ohjeita, jotka ovat

psykiatrian asiantuntijoiden luomia. Sivustolta löytyy tietoa myös eri alueiden mielenterveyspalveluista. (Mielenterveystalo 2020a.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkailta on kokemuksia siitä, että sähköiset palvelut ovat helposti heidän saatavillaan ja niiden käyttäminen motivoi omahoidon seurantaan (Kivekäs 2019).

2.4 Puheeksi ottaminen seksuaaliterveyden edistämässä

Seksuaaliterveyden edistämistä ovat muun muassa parisuhteita ja seksuaalisuutta koskeva neuvonta sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden tiedostaminen (STM 2019b). Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen vaatii kouluterveydenhoitajalta uskallusta ja herkkyyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 147). Tärkeintä on, että terveydenhoitajalla on rohkeutta ottaa asia puheeksi ja hyväksyä se, ettei tiedä kaikkea. Ammatillisena tulisi löytää uskallus ottaa vaikeatkin asiat puheeksi. Vaikeisiin kysymyksiin ei tarvitse osata vastata heti ja niihin voi selvittää vastauksia myös jälkikäteen ja palata asiaan asiakkaan kanssa myöhemmin. (Näsänen 2019; Seutu 2019; Ryttyläinen & Valkama 2010, 141.) Lisäksi on hyvä muistaa, että yleensä asiakkaat eivät pahoita mieltään siitä, että heiltä kysytään henkilökohtaisia asioita, kunhan ammattilaisen lähestymistapa on aidosti kiinnostunut, kunnioittava ja empaattinen (Makadon 2011, 220–224).

Seksuaalisuuden puheeksiottoon on kehitetty erilaisia menetelmiä. Yksi niistä on BETTER-malli, jonka ovat kehittäneet Mick, Hughes ja Cohen vuonna 2004. BETTER-mallissa seksuaalisuus otetaan puheeksi (B = Bring up the topic), kerrotaan seksuaalisuudesta keskustelemisen kuuluvan hoitajan työhön (E = Explain), kerrotaan tietojen ja voimavarojen hankkimisesta potilaan huolien käsittelyä varten (T = Tell), arvioidaan keskustelun ajoituksen sopivuus (T = Timing), ohjataan asiakasta sairauden ja siihen liittyvien hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen (E = Educate) ja kirjataan arviot ja toimet potilasasiakirjaan (R = Record). (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.) BETTER-malli on hyvä tuki puheeksi ottamiseen. Se ohjaa ja jäsentää keskustelun kulkua. Malli mahdollistaa myös asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ja antaa asiakkaalle tilaa valmistautua keskusteluun rauhassa. BETTER-malli ottaa huomioon myös kirjaamisen tärkeyden asiakkaan tilanteen seurannan ja arvioinnin kannalta. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 290–291.)

BETTER-mallin lisäksi seksuaalisuuden puheeksiotossa käytetään myös Jack Annonin vuonna 1976 julkaisemaa PLISSIT-mallia. Tässä mallissa on neljä luokkaa, jotka ovat luvan antaminen (P = Permission), rajattu tieto (LI = Limited Information), erityisohjeet (SS = Specific Suggestions) ja intensiivinen terapia (IT = Intensive Therapy). Luvan antaminen voi esimerkiksi tarkoittaa lupaa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista puhumiseen. Mallissa ajatuksena on, että mitä pidemmälle mallia mennään, sitä pienempi joukko asiantuntijoita pystyy tarjoamaan mallin luokittelemaa apua. Mallin mukaan edettäessä myös intensiivisempää apua tarvitsevan asiakasryhmän koko pienenee. Näin ollen luvan antamisesta hyötyy moni ja jokainen terveydenhuollon ammattilainen pystyy sitä tarjoamaan. Myös rajattua tietoa pitäisi jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän pystyä tarjoamaan asiakkaalle. (Vuola 2003; Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288.)

Myös huolen puheeksi ottamisen periaatetta voidaan hyödyntää sukupuolen moninaisuudesta puhuttaessa. Hoitotyössä huolen puheeksi ottamisella voidaan ottaa hankalat aiheet puheeksi. Sen periaatteina voidaan pitää kunnioittavaa kohtaamista, asiakkaan kunnioittamista, dialogisuutta ja sen varmistamista, että asiakas tulee kuulluksi. (Eriksson & Arnkil 2012.) Puheeksioton osaamiseen kuuluu myös uskallus kuulla asiakkaan kertomia asioita sekä halu puhua niistä. (Bildjuschkin 2019, 24).

Kun kyseessä on sukupuoli-identiteetti, sukupuoli-identiteetin kyseenalaistaminen tai siihen liittyvät kysymykset ja ongelmat, on tärkeää antaa aikaa ja tilaa niiden pohdinnalle (Näsänen 2019; Seutu 2019). Keskustelulle oikean ajan löytäminen on myös tärkeää. Asiakas ei välttämättä halua heti keskustella, mutta on hyvä tuoda esille, että aiheesta voi puhua myöhemminkin, kun asiakas on siihen valmis ja kokee sen tarpeelliseksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 141.)

Sukupuoli-identiteetin pohtiminen on voinut lähteä nuoresta itsestään ja hänen tuntemuksestaan, mutta taustalla voi olla myös esimerkiksi se, että nuoren ystäväpiirissä on paljon sukupuolivähemmistöön kuuluvia. Nuorena haetaan omaa itseään ja ympäristö on suurena vaikuttajana. Näin nuoren sukupuoli-identiteetin kokemus voi kummuta myös ympäristön paineesta kuulua joukkoon ja saada hyväksyntää. (Näsänen 2019; Seutu 2019.)

Kun nuoren kanssa otetaan puheeksi sukupuolen moninaisuus, on hyvä täsmentää, että asiasta puhuminen on normaalia ja sen puheeksi ottaminen on tärkeää kaikkien nuorien kohdalla, sillä sukupuoli-identiteetti ei välttämättä näy ulospäin. Terveystieteiden on tärkeää kuunnella nuorta ja olla aidosti kiinnostunut hänestä. (Näsänen 2019; Seutu 2019; Makadon 2011, 220–224.) Lisäksi on tärkeää välittää nuorelle tunne, että sukupuolen moninaisuudesta ja siihen liittyvistä asioista voi ja saa puhua sekä kysellä ja että kaikki läpikäytyt asiat ovat luottamuksellisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 141; Makadon 2011, 220–224).

Nuorelle on myös hyvä kertoa, ettei kaikkia vastauksia tarvitse olla valmiina ja niitä saa miettiä tapaamisten välissä. Omien tunteiden sanoittamiseen voi mennä aikaa eikä se välttämättä ole helppoa. Tarvittaessa voidaan käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä itsensä ilmaisuun, esimerkiksi kuvakortteja tai kirjoittamista. Myös perheen suhtautumisella nuoren sukupuolen kokemukseen on merkittävä vaikutus nuoren hyvinvointiin, minkä vuoksi terveydenhoitajan on hyvä selvittää myös perheen rooli ja suhtautuminen nuoren tilanteeseen. (Näsänen 2019; Seutu 2019.)

Kohtaamisissa nuorten kanssa on hyvä korostaa, että nuoruus on muutosten aikaa ja keskeneräisyyttä on opittava kestämään tietyssä määrin. Sukupuoli-identiteetin ja siihen liittyvän avuntarpeen määrää jokainen itse, joten on tärkeää kysyä nuorelta, millaista tukea hän tarvitsee. Olennainen osa terveydenhoitajan työtä on osata kuunnella, antaa aikaa ja tarvittaessa ohjata eteenpäin. Jo pelkkä keskustelu terveydenhoitajan kanssa voi helpottaa nuoren henkistä painetta. Esimerkiksi Siun soten alueella asiakkaan voi ohjata terveydenhoitajan vastaanotolta Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikalle, erityisesti silloin, jos nuori on pohdintavaiheessa. Joillekin asiakkaille riittää seksuaaliterveyspoliklinikan tarjoama tuki. Jos sukupuoli-identiteetin kysymyksiin ei liity erityisiä pulmia – kuten mielenterveydellisiä ongelmia – voi koululääkäri tehdä lähetteen HUS:n tai TAYS:n nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle. (Näsänen 2019; Seutu 2019.)

Lisänä nuoren kanssa keskustelussa on hyvä nostaa esille nuoren voimavaroja. Voimavara-aloitus tarkoittaa sitä, että pyritään löytämään nuoren vahvuuksia ja kykyjä, sekä positiivisia asioita hänen elämässään. Kun esimerkiksi terveydenhoitaja auttaa asiakasta tiedostamaan asioita, joissa nuori on hyvä, se nostaa hänen mielialaansa ja edesauttaa hyvinvointia. (Mielenterveystalo 2020b; Phüfer, Joos & Miksch 2013.)

3 Sukupuoli-identiteetin vaikutus terveyteen

3.1 Seksuaaliterveys ja sukupuoli-identiteetti

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän hyvinvoinnin tila. Se käsittää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Seksuaalisen hyvinvoinnin katsotaan olevan merkityksellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tätä edistää muun muassa se, että ihmisellä on vapaus ilmaista omaa sekä sukupuoli- että seksuaali-identiteettiään. (THL 2019a.)

On tärkeää osata erottaa toisistaan seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen moninaisuus. Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta toista kohtaan. Kiinnostus voi olla ihastumisesta rakastumiseen, seksuaalista tai emotionaalista. Seksuaalisen suuntautumisen pohjana toimii oma ja vastapuolen sukupuoli. Seksuaalinen suuntautuminen voi muuttua elämän varrella ja sen määrittelystä päättää henkilö itse. (THL 2019e; Seta 2019a.)

Sukupuoli käsitteenä on monitasoinen. Se voidaan jaotella juridisesti, biologisin perustein tai sosiaalisesti annetuin merkityksin. Juridinen sukupuoli ilmenee henkilötunnuksesta ja niitä on Suomessa kaksi: mies ja nainen. Biologisen sukupuolen määrittävät kromosomit, fyysiset piirteet ja hormonit. Sukupuolelle annetuilla sosiaalisilla merkityksillä puolestaan tarkoitetaan muun muassa sukupuoli-identiteettiä, sukupuolen ilmaisua ja sukupuolinormeja. Sukupuoli-identiteetin määrittelee henkilö itse sen mukaan, mitä sukupuolta tämä kokee olevansa. Sukupuolen ilmaisulla tarkoitetaan tapaa ilmaista omaa sukupuoli-identiteettiä, eli sitä kokeeko olevansa nainen, mies tai jotain muuta. Näitä tapoja ovat esimerkiksi ulkonäkö, vaatetus, yksilön toiminta ja käyttäytyminen. Sukupuolen ilmaisun tavat ovat yhteiskunnassamme hyvin sukupuolittuneita, eli tiettyjen normien mukaisia. Sukupuolinormit odottavat, että tiettyä sukupuolta edustavalta oletetaan tietynlaista puukeutumistyyliä, käytöstä ja tapoja. Henkilön sukupuolen määrittää pohjimmiltaan sukupuoli-identiteetti. (THL 2018; THL 2019e; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019a; Santalahti 2017.)

3.2 Sukupuolen moninaisuus

Binäärisen eli kaksijakoisen sukupuolikäsityksen mukaan sukupuolia on kaksi: nainen ja mies. Ei-binäärinen henkilö kokee, ettei hänen sukupuolensa sovi binääriseen nais–miesjakoon. Ei-binäärisiä henkilöitä voivat olla esimerkiksi intersukupuoliset, muunsukupuoliset ja sukupuolettomat. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019a; THL 2019a; Trasek 2019.)

Cissukupuolinen henkilö kokee, että hänen biologinen sukupuolensa ja sukupuoli-identiteettinsä vastaavat toisiaan. Esimerkiksi cisnainen on määritelty syntymässä tytöksi. Valtaosa ihmisistä on cissukupuolisia, eli he ovat sukupuolienemmistöä. Sukupuolivähemmistöön kuuluvat henkilöt, jotka eivät koe olevansa sitä sukupuolta, johon heidät on syntymässä määritelty. Käsite sukupuolen moninaisuus sisältää sekä sukupuolienemmistöt että -vähemmistöt. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019a; THL 2019a; Trasek 2019.)

Muunsukupuolisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sukupuolia, jotka eivät sovi perinteiseen kuvaan nais- tai miessukupuolesta. Osa käyttää muunsukupuolisuus-termin sijaan englanninkielistä käsitettä transgender. Muunsukupuolinen voi kokea olevansa yhdistelmä naiseutta ja mieheyttä tai aivan jotain muuta. Muunsukupuolinen voi olla kattokäsite kaikille ei-binääriseen sukupuolijakoon kuuluville, mutta toisaalta kaikille binäärisen sukupuolijaon ulkopuolelle kuuluville tämä käsite ei tunnu omalta. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017; Seta 2019a.)

Transsukupuoliseksi itsensä määrittelevä ihminen kokee, ettei hänen sukupuoli-identiteettinsä vastaa syntymässä määritettyä sukupuolta. Monet transsukupuoliset ovat miehiä tai naisia, mutta muunsukupuolinen-käsitettä käyttävän henkilön lailla transsukupuolinen voi kokea, ettei nais- tai mieskäsite kuvaa häntä täysin. Osa kuitenkin kokee vahvasti olevansa transmiehiä tai transnaisia. Esimerkiksi transmies on mies, joka on syntymässä määritelty tytöksi ja transnainen puolestaan on syntymässä määritelty pojaksi. (Seta 2019a; THL 2019e.)

Transvestisuus on käsite, joka on syytä erottaa käsitteestä transsukupuolinen. Transvestisuus tarkoittaa tarvetta tai kykyä ajoittain eläytyä eri sukupuoleen, kuin mitä oma sukupuoli-identiteetti on. Usein nämä ovat miehiä, jotka on syntymässä määritelty pojaksi, mutta he omaavat vahvan feminiinisen puolen. On kuitenkin olemassa myös naisia, jotka ovat transvestiitteja. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017.)

Intersukupuolisuudesta puhutaan silloin, kun ihminen on syntynyt sekä mies- että naisytyyppejä fyysisiä ominaisuuksia – esimerkiksi sukuelimet, hormonit ja kromosomit – omaavana. Syntymässä lapselle määritetään juridisesti nais- tai miessukupuoleen kuuluvaksi, vaikkei sukupuolta ole mahdollista määrittää ainoastaan fyysisten ominaisuuksien perusteella. Osalla ihmisistä intersukupuolisuus on niin sanotusti todettavissa jo syntymässä, osa saa tietää asiasta vasta myöhemmin elämän aikana, esimerkiksi silloin, kun kuukautiset eivät alakaan murrosiässä. (THL 2019e; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019b.)

Osa muunsukupuolisista kokee tarvitsevansa sukupuolenkorjaushoitoja ja osa ei. Sukupuolen korjaaminen on yleensä lääketieteellisiä hoitoja – hormonaalisia ja kirurgisia – joilla pyritään muokkaamaan kehoa omaa sukupuoli-identiteettiä vastaavaan suuntaan. (Seta 2019a; Kärnä 2017.)

3.3 Sukupuoli-identiteetti ja sen ilmaisu osana hyvinvointia

Jos oma sukupuoli-identiteetti ei vastaa sitä sukupuolta, jona muut henkilön näkevät, se voi aiheuttaa tunnetta nimeltä sukupuoliristiriitä. Jos sukupuoliristiriitä on suuri, se voi olla psyykkisesti raskasta ja vaikuttaa negatiivisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Jos henkilö kokee toistuvasti itsensä väärinymmärretyksi sosiaalisissa tilanteissa eikä muiden käsitys tämän sukupuolesta ole sama kuin hänen oma sukupuoli-identiteettinsä, voi tämä kokea voimakasta epämukavuutta eli sosiaalista dysforiaa. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017.)

Dysforia voi liittyä myös omaan kehonkuvaan, jolloin puhutaan kehodysforiasta. Tällöin oma keho ja sen sukupuolitetut piirteet – kuten fyysiset ominaisuudet – koetaan vastenmielisenä. Koettu kehodysforian ja sosiaalisen dysforian kokemus voi vaihdella; sitä voi

olla vähän, paljon tai ei ollenkaan. Voimakkaan vastenmielisyyden lisäksi dysforiaan voi liittyä myös masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä, sekä voimakas halu kuulua muuhun kuin syntymässä määriteltyyn sukupuoleen. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017; Brown 2019.)

Psykyen kuormittuminen voi näkyä myös somaattisena, eli kehollisena kuormittumisena. Ihminen on kokonaisuus ja mieltä rasittavat tekijät voivat aiheuttaa fyysistä oireilua, kuten ruoansulatuselimistön vaivoja, kipua ja neurologista oireilua. Pitkittyneinä oireina nämä vaativat tarkkaa selvittelyä. Monesti psykosomaattisten oireiden taustalla on ympäristöön liittyviä sosiaalisia tekijöitä sekä yksilöön liittyviä tekijöitä, jotka yhdessä aiheuttavat oireilua. (Lasten mielenterveystalo 2019.) Esimerkiksi kiusatuksi tuleminen tai ongelmat lähipiirin kanssa voivat olla laukaiseva tekijä päänsärkyihin. Joissain tapauksissa voidaan puhua jopa psykogeenisestä päänsärystä, jolloin psyykkiset tekijät ovat ylläpitävät kipuoireilua ja tämän tekijän poistuminen voi lopettaa oireilun kokonaan. (Käypä hoito 2015.)

Näsänen (2019) ja Seudun (2019) mukaan monet nuorista alkavat kyseenalaistamaan sukupuoli-identiteettiään nimenomaan murrosiässä, jolloin kehon fyysiset muutokset alkavat sekä mieli ja ajatukset kehittyvät. On erittäin tärkeää, että nuori tulee hyväksytyksi sellaisena kuin on, vaikka tämän kuva itsestään ja sukupuoli-identiteetistään olisi vielä epävarma ja kehittymässä. Se, että saa olla oma itsensä ja tulee kohdatuksi ja hyväksytyksi, vaikuttaa positiivisesti myös mielenterveyteen. Mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä puolestaan ovat muun muassa kiusaaminen ja mitätöidyksi tuleminen sekä oman sukupuoli-identiteetin ja sen ilmaisun peitteleminen. Mitätöidyksi tuleminen tunnetta voi aiheuttaa esimerkiksi se, että nuorta ei kuunnella, hänen kokemuksiaan vähätellään tai hänet sivuutetaan kokonaan. On myös tärkeää, että nuoren ympärillä on hyväksyviä ihmisiä, joita voi perheen ja ystävien lisäksi olla esimerkiksi terveydenhoitaja. Jos nuori ei tule hyväksytyksi ja ymmärretyksi, se voi aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistusta ja itsetuhoisuutta. (Näsänen 2019; Seutu 2019.)

Merkittävällä osalla sukupuolivähemmistöön kuuluvista henkilöistä on itsetuhoisia ajatuksia ja useat heistä ovat myös yrittäneet itsemurhaa jossain vaiheessa elämäänsä. Itsetuhoisen käytös onkin yleisempää sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla. (Näsänen 2019; Seutu 2019; Mueller, De Guypere & T'Sjoen 2017.) Ulkopuolisten henkilöiden

keinot nuoren hyvän mielenterveyden edistämiseen voivat olla myös pieniä muutoksia tavassa puhua ja karsia sukupuolinormatiiviset ilmaisut. (Näsänen 2019; Seutu 2019.) Jos se, että henkilöä puhutellaan tämän itse valitsemallaan, omalle sukupuoli-identiteetille sopivalla nimellä voi vähentää masentuneisuuden ja itsetuhoisuuden esiintymistä. (Russell, Pollitt, Li & Grossman 2018.)

On kuitenkin tärkeää muistaa, etteivät kaikki psykologiset ongelmat johda juuriaan nuoren sukupuoli-identiteettiin. Nuoren normaalin kehityksen on edettävä huolimatta sukupuoli-identiteettiin liittyvästä oireilusta. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoren tulee saada oikeanlaista apua ja tukea esimerkiksi nuorisopsykiatriasta, erityispedagogiikasta tai lastensuojelusta. Jotta oikeaa apua voidaan tarjota, on osattava erottaa sukupuoli-identiteetistä ja muista mahdollisista syistä johtuvat ongelmat. (Kaltiala-Heino, Työläjä & Suomalainen 2018.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä tietoutta sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää puheeksiottoa sukupuolen moninaisuudesta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda puheeksioton kortit, joiden avulla yläkoulun terveydenhoitajien on mahdollista avata keskustelua nuoren kanssa sukupuolesta ja sen moninaisuudesta. Lisäksi kortteja voidaan käyttää kartoitettaessa nuoren tuen ja keskustelun tarvetta.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toimeksiantaja ja toimeksianto

Opinnäytetyömme toimeksiantajaorganisaatio on Siun sote, eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Lisäksi saimme yhteistyökumppaniksi Siun sotelta asiantuntijaterveydenhoitajan.

Siun sote järjestää Pohjois-Karjalan alueen sekä Heinäveden julkiset sosiaali- ja terveysalan palvelut. Toimialueeseen kuuluu yhteensä 14 kuntaa. Toimialueita Siun soten organisaatiossa on kolme: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä ikäihmisten palvelut. (Siun sote 2020a.)

Siun soten alueella koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat vastaanottopalveluihin, jotka puolestaan ovat osa terveys- ja sairaanhoitopalveluja. Tavoitteena on toimia yhteistyössä vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa lapsen/nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Siun sote 2020a; Siun sote 2020b; Siun sote 2020c.)

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulutus valmistaa opiskelijaa toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä ja antaa valmiudet hallita tietotaitoa alansa liittyvään tutkimiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä osoittaa riittävää tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää siihen, että se opastaa, ohjeistaa, järjestää sekä järkeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Ammattikorkeakoulujen toiminnallisissa opinnäytetöissä on tärkeää yhdistää tutkimusviestinnän keinoin raportointi ja käytännön toteutus, joiden seurauksena syntyy konkreettinen tuotos. Riippuen alasta opinnäytetyö voi olla opastus, ohje tai ohjeistus, jonka tuotos voi olla esimerkiksi malli, opas, esite tai tapahtuma. Toteutustavan valintaan vaikuttavat kohderyhmän tarpeet; tuotoksen tulee palvella kohderyhmää mahdollisimman hyvin. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10, 51; Salonen 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyön erikoispiirteinä on sen dialogisuus verrattuna tutkimuksellisen opinnäytetyön pääasialliseen monologisuuteen. Dialogia käydään opinnäytetyön kehittämisen tai toiminnan eri vaiheissa työn edetessä kohti tuotosta. Vuoropuhelua käydään keskustellen, arvioiden, palautetta antaen ja vastaanottaen. Näiden pohjalta toimin-

taa voidaan suunnata uudelleen kohti haluttua lopputulosta. (Salonen 2013.) Tämän opin-
näytetyöprosessin edetessä on käyty dialogia toimeksiantajan, asiantuntijoiden sekä opin-
näytetyöprosessia ohjaavien opettajien kanssa.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9–10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö muun muassa
tähtää järjestämään ja opastamaan ammattilaisten harjoittamaa käytännön työtä. Tämä
opinnäytetyö toteutettiin juuri tästä syystä toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin.
Opinnäytetyön tekijät halusivat lisätä terveydenhoitajien työhön uuden vaihtoehtoisen ta-
van ottaa puheeksi sukupuolivähemmistöt ja lähestyä nuorta tämän asian kanssa. Lisäksi
opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti toiminnallisen opinnäytetyön antama mahdollisuus
luoda käytännön työtä varten tehtävä tuotos.

Toteutustavaksi valikoitui kortit, joiden tarkoitus on olla yläkoulun terveydenhoitajien
käytössä otettaessa puheeksi sukupuoli ja sen moninaisuus nuoren kanssa. Ajatus puheek-
sioton välineen tekemiseen syntyi tekijöiden kiinnostuksesta aihealueeseen ja seksuaali-
terveyden edistämiseen sekä Siun soten halusta saada lisätietoa sekä puheeksioton väline
kouluterveydenhoitajien hyödynnettäväksi.

5.3 Puheeksioton korttien suunnittelu ja toteutus

Tämän puheeksioton välineen suunnittelu on edennyt spiraalimallin mukaisesti. Spiraali-
mallissa kehittämistoiminta kulkee jatkuvana syklinä. Syklin vaiheet ovat suunnittelu,
toiminta, havainnointi ja reflektointi, josta palataan taas suunnitteluun. (Toikko & Ranta-
nen 2009, 66–67.) Näiden vaiheiden seurauksena syntyy lopulta tuotos. (Salonen 2013,
20.) Työskentelymme on edennyt näiden vaiheiden mukaan ja olemme aina palanneet
havainnoimaan ja refleктоimaan, jonka jälkeen olemme jälleen suunnitelleet, kuinka jat-
kamme. Lopulta syntyy tuotos, eli puheeksioton kortit.

Puheeksioton välineestä oli keskustelua toimeksiantajan, asiantuntijaterveydenhoitajan
sekä seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijoiden kanssa. Näiden keskustelujen pohjalta
alustava suunnitelma puheeksioton välineestä oli lomake tai kortit. Päädyimme valitse-
maan kortit, sillä se kiinnosti meitä tuotoksen muotona enemmän. Asiantuntijoiden

kanssa käytyjen keskustelujen ja oman perehtymisen jälkeen huomasimme, ettei sukupuolen moninaisuuteen liittyen ole vielä olemassa puheeksioton välinettä korttien muodossa. Lisäksi lomakkeita näyttäisi olevan runsaasti enemmän tämänkaltaiseen tarkoitukseen verrattuna kortteihin. Näin ollen kortit olisivat uudenlainen lähestymistapa aiheeseen ja se voisi erottua edukseen. Korttien luominen puheeksioton välineeksi tuo myös tekijöilleen haastetta, johon on mielekästä tarttua. Lisäksi korttien avulla näinkin hankala ja henkilökohtainen aihe saadaan pilkottua pienempiin osiin, jolloin sitä on helpompi käsitellä asiakkaan kanssa pikkuhiljaa. Toivoimme myös kykenevämmä sisällyttämään puheeksioton kortteihin mahdollisuuden terveydenhoitajalle oppia asiakkaansa kautta.

Puheeksioton korttien (liite 1) suunnittelu aloitettiin tulostamalla opinnäytetyön teoria-pohja. Merkkasimme teoriapohjasta kohtia, joita voitaisiin hyödyntää korttien sisällössä. Näiden pohjalta aloimme suunnittelemaan korttien kysymyksiä. Ensimmäisiä kysymyksiä suunnitellessamme huomasimme heti, että teoriapohjastamme puuttui asioita, joita halusimme kysymysten sisältävän. Esimerkiksi suojaavien tekijöiden osuus teoriapohjastamme oli vaillinainen. Puutteiden pohjalta teimme lisää tiedonhakua ja teoriapohjan muokkaamista.

Halusimme tehdä puheeksioton kortteihin (liite 1) kaksi tasoa, joista ensimmäinen avaa keskustelua sukupuolen moninaisuudesta yleisellä tasolla ja toinen syventyy aiheeseen, mikäli siihen ilmenee tarvetta. Ensimmäisen tason kortit soveltuvat käytettäväksi lähtökohtaisesti kaikkien nuorten kanssa. Niitä voidaan käyttää kartoittamaan mahdollista keskustelun tarvetta sukupuolen moninaisuudesta. Lisäksi niiden avulla voidaan madaltaa nuorten kynnystä tuoda ilmi sukupuoli-identiteettiin liittyviä ajatuksia ja huolia. Jos ensimmäisen tason kortteja käytetään lähtökohtaisesti kaikkien nuorten kanssa, se myös normalisoi keskustelua ja lisää tietoutta sukupuolen moninaisuudesta.

Toisen tason kortit soveltuvat syvällisempään keskusteluun ja avun tarpeen arviointiin. Niiden avulla voidaan keskustella nuoren sukupuoli-identiteetistä ja selvittää nuoren tilannetta hänen kanssaan. Kortit mahdollistavat keskustelua nuoren hyvinvoinnista, tuen tarpeesta sekä perheen ja läheisten roolista nuoren elämässä. Toisen tason korttien avulla voidaan tarjota nuorelle erilaisia menetelmiä keskustella ja tuoda esille omia ajatuksia esimerkiksi kirjoittamalla tai etsimällä häntä puhutteleva video.

Opinnäytetyön tehtävä on luoda puheeksioton väline nimenomaan terveydenhoitajien käyttöön, joten tasojaolla pyrimme selkeyttämään terveydenhoitajan työtä. Tasoihin jakamalla emme pyri luomaan stigmaa niille nuorille, joiden kanssa terveydenhoitaja käyttää toisen tason kortteja, vaan ne tuovat lisäkeinoja syventyä aiheeseen nuoren kanssa.

Olimme sitä mieltä, että kortteja tulee olla useita, jotta aihe tulisi käsiteltyä mahdollisimman monesta näkökulmasta. Lisäksi halusimme mahdollistaa sen, että korteissa on useampi kysymys, johon nuori voi halutessaan tarttua, ja josta keskustelu voi alkaa. Myös korttien määrän tarkka rajaaminen tuntui viisaalta, sillä emme myöskään halunneet, että nuorille aiheutuu sellainen tunne, että heitä lähestytään valtavalla kysymystulvalla aihepiiriin liittyen. Lisäksi pohdimme asiantuntijaterveydenhoitajamme kanssa, ettei kortteja saa olla liikaakaan, jotta terveydenhoitajalla on aikaa käydä ne läpi asiakkaan kanssa.

Lähtökohtaisesti kortteja on tarkoitus käyttää niin, että kerralla on käytössä joko ensimmäisen tai toisen tason kortit, eikä kaikki kerralla, joten huomioimme sen myös korttien määrän suunnittelussa. Tasoihin jaosta huolimatta kortteja voi tarpeen mukaan myös käyttää ristiin. Lähdimme suunnittelemaan kokonaisuutta niin, että ensimmäisen ja toisen tason kortteja olisi saman verran. Pyrimme siihen, että kysymykset ovat tarkkaan harkittuja ja rajattuja, ja menisivät suoraan asiaan. Päädyimme siihen, että korttimäärä on yhteensä kaksikymmentä, eli molemmissa tasoissa kortteja on kymmenen. Uskoimme, että kymmenestä kortista nuoren olisi helppo löytää edes jokin kysymys, jota hän voi lähteä käsittelemään terveydenhoitajan kanssa.

Kun olimme saaneet suunniteltua korttien sisällöt, aloimme suunnittelemaan ohjetta (liite 2) niiden käyttöä varten. Halusimme avata siihen korttien tarkoitusta ja tasojen sisältöä sekä kertoa lyhyesti, kuinka kortteja voi hyödyntää. Liitimme ohjeeseen myös kolme linkkiä, joiden kautta terveydenhoitaja voi käydä tutustumassa sukupuolen moninaisuuden ja siihen liittyvään sanastoon enemmän. Lisäksi ohje sisältää opinnäytetyön teoriaosuuteen pohjautuvia vinkkejä ammattilaiselle siitä, millaisia asioita nuoren kanssa keskustelussa on hyvä huomioida.

Halusimme alleviivata ohjeesta keskeisimmät asiat, jotta terveydenhoitajan olisi helppo huomioida ja kerrata ne nopeastikin. Alleviivaukset selkeyttivät ohjeen loppuosaa, minkä

jälkeen runsas tekstimäärä ei näyttänyt enää niin raskaalle kuin ilman alleviivauksia. Päätimme lisätä ohjeeseen samat värit kuin kortteihin. Tämä tekee korteista ja ohjeesta yhteneväisemmät ja tuo väriä ohjeeseen sekä tekee siitä visuaalisesti miellyttävämmän.

Korttien (liite 1) ja ohjeen (liite 2) ulkonäköön halusimme värit, jotka eivät lähtökohtaisesti ole sukupuolitettuja, joten ensimmäisen tason korteissa on vihreää ja toisen tason korteissa oranssia. Pelkkä värien perusteella jako ei mielestämme riittänyt, joten tasojaon huomaa myös korttien numeroista: ensimmäisen tason korteissa on numero yksi ja toisen tason korteissa numero kaksi. Korttien ja ohjeen visuaalisen puolen työstämiseen käytimme kuvanmuokkausohjelma Canvan ilmaisversiota. Lopulta teimme ohjeesta ja korteista PDF-tiedostot, joista ne ovat tarvittaessa tulostettavissa.

5.4 Puheeksioton korttien arviointi

Lähetimme opinnäytetyön ja tuotoksen sähköisessä muodossa toimeksiantajan edustajalle ja asiantuntijaterveydenhoitajalle sekä seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijoille, joita haastattelimme opinnäytetyön teoriaosuutta varten. Pyysimme heiltä palautetta ja korjausehdotuksia pääasiassa tuotostamme koskien.

Saimme palautetta sekä kortteihin, että itse opinnäytetyön raporttiosioon liittyen. Opinnäytetyön aihetta pidettiin hyvänä ja ajankohtaisena. Raportointi ja sen teoriaosuus koettiin kattavana sekä monipuolisena. Myös aiheen rajaus oli tuntunut sopivalta.

Puheeksioton kortit olivat olleet mukavan ja uuden tuntuinen vaihtoehto puheeksioton välineeksi. Palautteen mukaan kortit erottuvat edukseen verrattuna esimerkiksi perinteiseen lomakemuotoiseen puheeksioton välineeseen.

Puheeksioton korteissa ei koettu olevan mitään merkittäviä puutteita. Saimme kuitenkin ehdotuksen muutamasta tarkentavasta korjauksesta. Esimerkiksi ensimmäisen tason kortti ”Kuinka perheesi ja kaveri suhtautuvat sukupuolivähemmistöihin, -rooleihin ja -kysymyksiin?” oli alun perin ”Kuinka läheisesi suhtautuvat...”, jolloin kysymys ei ollut

muodoltaan yhtä tarkka. Lisäksi kortti, jossa kysytään ahdistuneisuudesta ja ärtyneisyydestä kaipasi täsmennystä, jolloin muokkasimme korttia viittaamaan nimenomaan sukupuoleen liittyviin tuntemuksiin.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana on mietitty puheeksioton välineen muotoa ja sen soveltuvuutta käyttöön. Tähän kuuluu esimerkiksi se, millainen väline olisi terveydenhoitajalle hyödyllisin hänen työssään. Lisäksi on pohdittu, miten väline avaa keskustelua ja nostaa eri aihepiirin osa-alueita esiin mahdollisimman monipuolisesti.

Oma vaatimuksemme puheeksioton korteille oli, että ne ovat selkeitä ja että sekä terveydenhoitaja että asiakas tietävät, mistä puhutaan ilman turhia kiertoilmaisuja. Halusimme, että puheeksioton kortit saavat aikaan täsmällistä, kunnioittavaa ja huomioonottavaa keskustelua. Tarkoituksena oli lähtötilanne, joka huomioi sukupuolen moninaisuuden heti, eikä aseta itsessään mitään sukupuolta korkeampaan arvoon tai luo sukupuolinormatiivista lähtökohtaa keskustelulle. Mielestämme pääsimme näihin tavoitteisiin tuotoksen valmistuttua.

6 Pohdinta

6.1 Puheeksioton korttien tarkastelu

Pyrimme sisällyttämään teoriapohjaa mahdollisimman laajasti sekä kortteihin (liite 1) että ohjeeseen (liite 2). Korttien kysymykset käsittelevät henkilökohtaisia kokemuksia, perheen ja kavereiden vaikutusta nuoren tilanteeseen sekä luovat dialogisuutta terveydenhoitajan ja nuoren välille.

Koska nuoruus on muutosten aikaa ja nuoren elämään ja kehitykseen vaikuttavat sekä perhe- että kaverisuhteet, käsittelevät kortitkin sekä perheen että kavereiden vaikutusta nuoreen. (MLL 2019b; Väestöliitto 2019d; MLL 2019c.) Lisäksi Seudun (2019) ja Näsäsen (2019) mukaan ympäristö ja sen aiheuttama joukkoon kuulumisen paine saattavat vaikuttaa nuoren kokemukseen omasta sukupuoli-identiteetistään. Korteissa kartoitetaan,

kohdataanko nuori siinä sukupuoli-identiteetissä kuin hän itse toivoisi ja kysytään nuoren kokemasta sosiaalisesta paineesta olla tietynlainen. Lisäksi korteissa ympäristön ja lähipiirin vaikutusta pyritään selvittämään kysymällä perheen ja kavereiden suhtautumisesta sukupuoleen liittyviin kysymyksiin ja lähipiirin kautta saaduista kokemuksista sukupuolen moninaisuuteen liittyen.

On hyvä muistaa, että sukupuoli-identiteetti ei välttämättä näy ulospäin (Näsänen 2019; Seutu 2019), joten korteissa on kysymyksiä, joiden avulla aiheen voi ottaa puheeksi kaikkien nuorten kanssa. Niissä kysytään esimerkiksi sukupuolen kokemuksesta ja siihen liittyvistä huolista sekä keskustelun tarpeesta sukupuoleen liittyen. Myös korttien ohje painottaa, että aiheesta olisi hyvä keskustella kaikkien kanssa, sillä avaamalla keskustelu annetaan nuorelle lupa puhua aiheesta. Luvan antaminen liittyy myös BETTER- ja PLIS-SIT-mallien mukaiseen puheeksiottoon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139; Vuola 2003; Sinisaari-Eskelinen, ym. 2016, 288). Lisäksi Makadon (2011, 220–224) muistuttaa, että on hyvin epätodennäköistä, että asiakkaat pahoittaisivat mieltään, vaikka kysymykset olisivatkin henkilökohtaisia, kunhan aihetta lähestytään oikealla tavalla. Tämän vuoksi pyrimme tekemään korteista ilmaisultaan suoraa ja asian ytimeen tähtäviä.

Jokaisella nuorella on oikeus määritellä itse avun ja tuen tarve, jota hän kokee tarvitsevänsä terveydenhuollon ammattilaiselta (Näsänen 2019; Seutu 2019). Tähän kortit esittävätkin suoran kysymyksen: ”Millaista apua tai tukea haluat minulta?”. Lisäksi korttien ohje kehottaa kysymään ja keskustelemaan juuri kyseisen nuoren avun tarpeesta.

Myös nuoren voimavaroja pyritään kartoittamaan kannustamalla nuorta miettimään, mitkä asiat hänen mielestään hänellä on tällä hetkellä hyvin. Positiivisten asioiden tiedostaminen nostattaa nuoren mielialaa ja tukee hyvinvointia. Nämä ovat voimavaralähtöisen ohjauksen keinoja. (Mielenterveystalo 2020b; Phüfer, ym. 2013.)

Mikäli nuori kamppailee sukupuoli-identiteetin ja sen ilmaisun kanssa tai hän ei tule esimerkiksi sukupuolensa tai sen ilmaisen vuoksi hyväksytyksi, voi nuorelle koitua masennusta, ahdistuneisuutta ja jopa itsetuhoisuutta (Näsänen 2019; Seutu 2019; Brown 2019; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017). Tämän vuoksi puheeksioton korteissa kysytään, onko nuorella ollut ärtyneisyyttä tai ahdistuneisuutta liittyen tämän sukupuoleen.

Koska sukupuolen moninaisuus on laaja ja henkilökohtainen aihe, voi nuorelle olla vaikeaa sanoittaa omia tunteitaan ja se voi viedä aikaa. Siksi tarvittaessa voidaan käyttää vaihtoehtoisia itseilmaisun menetelmiä. (Näsänen 2019; Seutu 2019.) Korteissa tuodaan esille tämä mahdollisuus sekä nuorelle että terveydenhoitajalle ja annetaan vinkkejä, mitä nämä vaihtoehtoiset menetelmät voisivat olla. Korttien ohjeessa muistutetaan terveydenhoitajaa olemaan läsnä nuorelle, vaikka keskustelu tuntuisi kummastakin osapuolesta aluksi haasteelliselta.

Korteissa kysytään nuoren kokemusta siitä, tuoko hänen sukupuoli-identiteettinsä haasteita, jotka vaikuttavat hänen vapaa-aikaansa tai koulunkäyntiinsä, sillä sukupuolella on kokonaisvaltainen vaikutus nuoren terveyteen ja tämä vaikutus voi näkyä positiivisesti tai negatiivisesti (WHO 2019a). Kysymällä näistä terveydenhoitaja osaltaan pystyy ilmaisemaan olevansa aidosti kiinnostunut nuoresta kokonaisuutena, mikä on tärkeää nuoren kanssa tehtävässä työssä (Seutu 2019; Näsänen 2019). Kokonaistilanteen hahmottamisen kannalta koimme tärkeänä lisätä kysymyksen myös siitä, milloin nuori on alkanut miettiä sukupuoli-identiteettiin liittyviä asioita.

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 141) sekä Näsänen (2019) ja Seudun (2019) mukaan vaikeisiin kysymyksiin vastaamisen ei tarvitse olla nopeaa ja tärkeintä on löytää uskallusta ottaa sukupuoleen liittyvät asiat puheeksi. Tämä on otettu huomioon sekä puheeksioton korteissa että niiden ohjeessa. Korteissa ehdotetaan keskusteltavan aiheen pohtimaan jäämistä ja siihen palaamista myöhemmin. Ohjeessa taas kehoitetaan terveydenhoitajaa kertoamaan, jos keskusteltava aihe ei ole hänelle tuttu ja painotetaan tukemisen ja käytettävissä olon tärkeyttä. Lisäksi ohjeesta löytyy kolme linkkiä, josta tietoa voi etsiä jällenpäinkin.

Korteilla voidaan vahvistaa asiakkaan ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisen tunnetta esimerkiksi käyttämällä ”Koetko, että olen ymmärtänyt sinua oikein?” -kysyvää korttia. Näsänen (2019) ja Seutu (2019) korostivat asiakkaan kuulluksi tulemisen tärkeyttä vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Myös Erikssonin ja Arnkilin (2012) kehittämässä huolen puheeksi ottamisen periaatteessa sitä painotetaan.

Sukupuolen ilmaisu on osa sukupuolen moninaisuutta. Tavat, joilla omaa sukupuoli-identiteettiä ilmaistaan ovat yhteiskunnassamme hyvin sukupuolittuneita ja antavat näin kuvan siitä, mitä kukin yksilö kokee olevansa. Muun muassa pukeutumisella voi ilmaista omaa sukupuoltaan. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2019a; Santalahti 2017; Näsänen 2019; Seutu 2019.) Koska ihmisillä on erilaisia tapoja ilmaista sukupuoli-identiteettiään, halusimme ottaa myös sen osaksi puheeksioton kortteja. Korttien avulla voidaan pohtia, kuinka nuori ilmaisee sukupuoltaan tai mitä keinoja hän voisi ottaa käyttöön, jotta hän saisi ilmaistuaan identiteettiään hänelle mieluisin tavoin.

Olemme itse tyytyväisiä puheeksioton kortteihin ja itse asetetut tavoitteemme korteille täyttyivät. Uskomme, että kortit mahdollistavat neutraalin, kunnioittavan ja huomioon otavan lähestymistavan sukupuolen moninaisuuden puheeksi ottamiselle. Mielestämme korteista tuli myös ulkonäöltään neutraalit ja selkeät. Olisimme toivoneet saavamme palautetta nuorilta itseltään sekä useammilta terveydenhoitajilta, jotka voisivat hyödyntää kortteja työssään, mutta COVID-19-tilanteen vuoksi tämä ei ollut valitettavasti mahdollista.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä voidaan soveltaa myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta sekä niiden todistamista. Uskottavuutta lisäävät tutkimuksen tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen sekä päiväkirjan pitäminen tutkimuksen aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäävät lähteiden määrä ja laatu. Tietoa, jota opinnäytetyöhön on käytetty, on vahvistettu useasta lähteestä ja lähteiden laatua on prosessin aikana arvioitu kriittisesti. Prosessia on kuvattu päiväkirjaan ja opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet aiheeseen ennen aloittamista sekä prosessin aikana. Oma tietoa ja teoriapohjaa on pyritty laajentamaan myös haastatteleamalla ammattilaisia seksuaaliterveyspoliklinikalta.

Uskottavuutta heikentää se, että tekijät eivät ole aiheen asiantuntijoita sekä se, että seksuaaliterveyspoliklinikan haastattelu oli vapaamuotoinen ilman tiettyä haastattelukaavaa

tai -runkoa, eikä sitä nauhoitettu. Haastatteluun oli kuitenkin valmistauduttu miettimällä kysymyksiä (taulukko 3), joihin haluttiin ammattilaisten vastauksia.

Taulukko 3. Kysymykset seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijoille.

1. Mitkä ovat hyviä keinoja ottaa puheeksi sukupuolen moninaisuuden liittyviä asioita?
2. Mitkä asiat on hyvä ottaa huomioon, kun keskustellaan henkilön sukupuoli-identiteetistä? Pitääkö huomioida jotain erityistä, kun kyseessä on yläkouluikäinen nuori?
3. Kuinka sukupuoli, siitä puhuminen, omana itsenään hyväksytyksi tuleminen jne. vaikuttavat terveyteen ja mielenterveyteen?
4. Mitä he kokevat, että terveydenhoitajien olisi hyvä/tärkeä huomioida koulussa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen perusteellista kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyisi seuraamaan tutkimuksen etenemistä ja toistamaan tutkimuksen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöraporttiin on kuvattu koko prosessi ja sen vaiheet mahdollisimman tarkasti, että se olisi toistettavissa. Kaksi tekijää lisää myös opinnäytetyön vahvistettavuutta, sillä molemmat tekijät arvioivat ja tarkentavat tekstiä.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyydellä voidaan myös arvioida, kuinka tutkimuksen tuloksia voitaisiin siirtää muihin tutkimusympäristöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön siirrettävyyttä lisää, että raporttiin on kirjattu, miksi ja kenelle työ on tehty sekä mihin käyttöön se on tarkoitettu.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tekijä vaikuttaa tutkimuksen prosessiin ja aineistoon sekä hänen lähtökohtiaan tutkimusta kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöprosessin aikana on käytetty lähteenä ammattilaisten tuottamaa tietoa ja ohjausta, eivätkä tekijöiden mielipiteet näy tietoperustan tekstissä. Tekstiä, lähteitä ja omaa ammatillista tietotaitoa on myös pohdittu ja kyseenalaistettu.

Opinnäytetyön reflektiivisyyttä heikentää se, ettei osa lähteistä ole näyttöön perustuvan tieteellisen tutkimuksen tuotosta. Lähteiden käyttö on kuitenkin ollut perusteltua, sillä ne

ovat sukupuolen moninaisuuden ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kannalta merkittäviä. Lähteiden käyttöä oikeuttaa muun muassa se, että esimerkiksi Seta kuitenkin tekee yhteistyötä erinäisten virallisten tahojen kanssa, kuten ihmisoikeusjärjestöjen, -elin-ten ja -viranomaisten kanssa ja heidän toimintansa taustalla on asiantuntijatyö. (Seta 2019b.)

Opinnäytetyöprosessissa jouduimme käsittelemään sekundaarilähteisiin liittyvää ongelmaa. Osasta sekundaarilähteistä emme löytäneet lähdetietoja, mikä osaltaan vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen. Pohdimme pitkään, käyttäisimmekö muutamia löytämiämme sekundaarilähteitä, mutta päädyimme muuttamaan muutamaa kappaletta luotettavampien lähteiden mukaisiksi. Osa sekundaarilähteistä kuitenkin jätettiin tukemaan muuta löytämäämme tietoa, emmekä kappaleissa viitanneet pelkästään sekundaarilähteisiin. Tästä esimerkkinä on MLL. Heidän sivuiltaan löytyy validia tietoa, mutta se ei ole heidän itsensä tuottamaa, vaan perustuu muihin lähteisiin. Näitä lähteitä ei ollut kuitenkaan mainittu, joten me emme pystyneet jäljittämään alkuperäislähdettä.

Tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä vain, jos se on suoritettu, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Vain tällöin myös tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksen tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka koko työskentelyn ajan ja siihen käytetään vain tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitetaan ja niihin viitataan asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella ja raportoida sekä julkaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla huolellisesti ja rehellisesti. Kaikki suunniteltu ja tehty on raportoitu opinnäytetyöraporttiin ja tiedonlähteisiin sekä muiden tutkimuksiin on viitattu asianmukaisella tavalla. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokantaan.

Plagiointi on jonkun muun työn, tutkimuksen, ideoiden ja/tai tekstin esittämistä ja käyttämistä omanaan ilman tekijän tunnustamista (Mäkinen 2006, 158). Tarkoituksellinen tai piittaamaton plagiointi rikkoo hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä, joten se tekee tutkimuksesta eettisesti epäluotettavan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Koko tämän opinnäytetyön tekoprosessin ajan on vältetty plagiointia tarkoilla lähdemerkinnöillä ja -viitteillä.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät tietoperustan perustuminen eettisesti toteutettuihin tutkimuksiin ja tietoon esimerkiksi asiantuntijoita haastattele-
malla. Haastattelu on perusteltua myös siksi, että opinnäytetyöhön saadaan niiden asian-
tuntijoiden näkökulmaa, jotka tekevät työtä sukupuolen moninaisuuden kanssa päivittäin.

Lisäksi luotettavuutta ja eettisyyttä lisää se, että opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta on saatu objektiivinen palaute niiltä henkilöiltä, joiden kanssa palautteen antamisesta oli sovittu jo työn alkuvaiheessa. Alun perin oli tarkoitus, että terveydenhoitaja testaisi kortteja palautetta varten nuorten kanssa, jotta palaute olisi kattavampi ja saataisiin oikeaa näkökulmaa korttien toimivuudesta. Tämänhetkiset olosuhteet eivät kuitenkaan antaneet mahdollisuutta käytännön testaamiseen. Palautetta oli tarkoitus saada myös useammalta henkilöltä, jolloin palaute olisi ollut laadukkaampaa. Vaikka palautteesta tiedetään, keneltä se on tullut, niin raportissamme kirjoitimme palautteen niin, ettei siitä selviä, kuka on sanonut mitään palautteessaan. Näin pyrimme säilyttämään anonymiteettia.

Valmistelemamme kysymykset veivät haastattelua eteenpäin, mutta keskustelu eteni pää-
osin vapaamuotoisesti. Lisäksi haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, ja saatu tieto kirjoitettiin heti haastattelun jälkeen valmiiksi tekstiksi. Tilanteessa oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kaksi asiantuntijaa. Haastattelu oli vapaaehtoinen ja haastateltavilta oli pyydetty lupa käyttää heiltä saatua tiedonantoa opinnäytetyössä. Lisäksi asiantuntijat saivat valmiin tekstin luettavakseen, jolloin heillä oli mahdollisuus hyväksyä heidän haastattelunsa pohjalta kirjoitettu teksti ja antaa korjausehdotuksia.

Sukupuolen moninaisuus on vasta lähivuosina puhuttanut enemmän, joten näyttöön perustuvaa tutkimusta aiheesta on suppeasti. Merkittävä osa löytämistämme tutkimuksista olivat aiheen läheltä, mutta eivät suoranaisesti koskeneet aihettamme. Osa artikkeleista oli puolestaan maksullisia huolimatta siitä, että pyrimme etsimään niitä koulumme tarjoamista tietokannoista. Pyrimme tekemään hakuja useaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana ja käyttämään eri hakusanoja sekä suomeksi että englanniksi. Silti jäimme miettimään, olisimmeko voineet tehdä yhä laadukkaampaa tiedonhakua, jolloin olisimme kenties voineet löytää enemmän aineistoa laajemmin sukupuolen moninaisuuteen liittyen.

Kävimme eettistä pohdintaa myös puheeksioton korttien ulkonäön kohdalla. Aluksi ajattelimme tehdä korteista väriteemallisia. Värit olisivat perustuneet sukupuolivähemmistöjen Pride-lippujen väreihin, jolloin ne olisivat olleet vaaleanpunainen, vaaleansininen ja violetti, ja pohjaväri valkea. (OutRight Action International 2017.) Ajattelimme, että viittaus sukupuolivähemmistöjen Pride-lippuihin toisi mielenkiintoisen lisän korttien ulkonäköön. Aloittaessamme korttien suunnittelun tajusimme kuitenkin, että vaaleanpunainen ja vaaleansininen väri korteissa voisivat antaa ennemminkin stereotyyppisen kuvan binaarisesta sukupuolijaosta. Lisäksi asiakkaat, joiden kanssa kortteja käytetään, eivät todennäköisesti osaisi heti yhdistää värivalintaa Pride-lippujen teemoihin. Tämän vuoksi jätimme ensimmäisen suunnitelman väriteemasta pois, sillä emme halua missään nimessä aiheuttaa korteilla negatiivisia tunteita tai kuvaa asiakkaille. Loppujen lopuksi valitsimme korttien väreiksi vihreän ja oranssin, jotka eivät ole yleisesti niin sukupuoliroolittuneita värejä. Sen takia ne tukevat neutraalia lähestymistapaa, eivätkä provosoi asiakasta.

Jouduimme miettimään kysymysten eettisyyttä erilaisten nuorten kannalta. Voi olla, että terveydenhoitaja keskusteleo nuoren kanssa, joka on ennakkoluuloinen ja kokee sukupuolesta ja sukupuoli-identiteetistä kysymisen outona. Mielestämme on kuitenkin perusteltua kysyä kysymyksiä kuten ”Kohdataanko sinut siinä sukupuolessa, kuin haluaisit tulla kohdatuksi?” silläkin riskillä, koska nuori, joka kaipaa puheeksi ottamista voi kokea tämän erittäin merkittävänä ja juuri oikeana kysymyksenä häntä varten. Puolestaan nuorelle, joka voi kokea kysymyksen outona, voi selittää – kuten tekemissämme ohjeissakin (liite 2) kehoitetaan – että aiheesta kysyminen on normaalia. Emme usko, että tällainen nuori kärsii kysymyksestä niin paljon kuin nuori, jolta kysymys jäisi kokonaan kysymättä ja hän sitä tarvitsisi. Lisäksi näin lisätään tietoutta ja puhumista sukupuolen moninaisuudesta, mikä oli myös opinnäytetyömme tarkoitus.

6.3 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

Ennen ensimmäistä opinnäytetyöinfoa olimme sopineet opinnäytetyön tekemisestä parina ja päättäneet haluavamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Halusimme aiheeksi seksuaaliterveyden edistämisen ja toivoimme voivamme paneutua seksuaalisuuden tai sukupuolen moninaisuuteen.

Ehdotimme Siun sotelle aihetta seksuaalisuuden moninaisuudesta, josta olisimme tehneet infolehtisen yläkouluihin. Aiheelle ei ollut tällaisenaan tarvetta vaan meille ehdotettiin, että tekisimme puheeksioton välineen tai posterin sukupuolen moninaisuudesta, sillä seksuaalisuudesta on olemassa jo enemmän materiaalia. Lisäksi siinä vaiheessa potentiaalin toimeksiantaja painotti, että puheeksioton välineelle olisi enemmän tarvetta. Meistä kumpikin vaihtoehto kuulosti mielekkäälle, joten päätimme, että haluamme työstämme olevan mahdollisimman paljon hyötyä myös toimeksiantajalle. Niinpä päädyimme tekemään puheeksioton välinettä sukupuolen moninaisuuteen liittyen.

Toimeksiantajan ja siten myös aiheen varmistuttua lokakuussa 2019 aloimme etsimään sopivia lähteitä, suunnitella opinnäytetyömme kokonaisuutta ja kirjoittaa johdantoa sekä teoriapohjaa. Lokakuussa tapasimme myös toimeksiantajamme edustajan, jonka kanssa keskustelimme mahdollisuudesta asiantuntijaterveydenhoitajaan.

Joulukuussa tapasimme Siun soten seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijat opinnäytetyömme teoriapohjaan liittyvän haastattelun merkeissä. Sovimme, että voimme myöhemmin ottaa heihin yhteyttä ja he voivat antaa palautetta työstämme sekä hyväksyä tekstin, jonka olimme heidän kertomansa pohjalta kirjoittaneet. Tämän jälkeen saimme asiantuntijaterveydenhoitajamme yhteystiedot ja tapasimme hänet.

Joulukuussa viimeisen opinnäytetyöohjauksen jälkeen täydensimme teoriapohjaa, jonka jälkeen saimme opinnäytetyömme suunnitelmaosan valmiiksi. Seuraavaksi lähetimme työmme äidinkielen opettajalle tarkistettavaksi ja samalla pyysimme palautetta seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijoilta.

Tammikuussa teimme korjaukset suomen kielen ja viestinnän opettajan ja seksuaaliterveyspoliklinikan asiantuntijoiden ehdotuksia mukailien ja aloitimme suunnittelemaan puheeksioton kortteja. Kun aloimme suunnitella kortteja, huomasimme puutteita teoriapohjassamme. Tämän vuoksi muokkasimme teoriaosiota jälleen.

Aluksi ajatuksenamme oli tehdä kolmenlaisia kortteja, joissa olisi ollut kysymyksiä asiakkaalle, kehoituksia terveydenhoitajalle ja asiakkaan kanssa yhteiseksi pohdittavaksi jätettäviä asioita. Päädyimme kuitenkin tekemään kahden eri tason kortteja, joissa aihetta pystyy käsittelemään pintapuolisemmin kaikkien asiakkaiden kanssa ja syvemmin sitä

tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Kolmannen osion tilalle päädyimme tekemään lyhyen ohjeistuksen korttien käytöstä.

Samalla kun teimme puheeksioton kortteja lopulliseen muotoonsa, kirjoitimme opinnäytetyön raporttia. Tämän aikana oli helppo reflektoida opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena ja hahmottaa samalla, mitä viimeistelyjä meillä oli vielä tehtävänä. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan valmis huhtikuun puolessa välissä.

Kävimme koko opinnäytetyöprosessin ajan säännöllisesti opinnäytetyöohjauksissa ja otimme tarvittaessa ohjaajiin yhteyttä sähköpostitse. Kun työ oli valmis, niin lähetimme sen asiantuntijaterveydenhoitajalle, toimeksiantajan edustajalle sekä opinnäytetyötämme ohjaaville opettajille luettavaksi.

6.4 Ammatillinen kasvu

Toiminnallisen opinnäytetyön kannalta on merkityksellistä löytää opinnäytetyölle toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyö mahdollistaa osaamisen laajemman näyttämisen sekä omien taitojen kehittämisen ja kokeilun. Kun toimeksiannetun opinnäytetyöaiheen saa työelämästä, se tukee myös ammatillista kasvua ja mahdollistaa suhteiden luomista työelämään. (Vilka & Airaksinen 2004, 16.)

Ammatillista kasvua on edistänyt myös ammatillisen tietotaidon kehittäminen seksuaaliterveydestä, sukupuolen moninaisuudesta ja puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyötä varten on täytynyt lukea suuri määrä materiaalia, jonka pohjalta on voitu kirjoittaa tietoperustaa opinnäytetyötä varten. Tietoperustaa kerätessä on täytynyt harjoittaa lähdekriittisyyttä ja pohtia ei-tieteellisten lähteiden sopivuutta suhteessa aiheeseen. Ammatillista kasvua on edistänyt myös oman työskentelyn ja työnjäljen kriittinen arviointi.

Opinnäytetyöprosessin aikana on täytynyt pohtia ja perustella aihevalintaa, sen rajausta ja hyödynnettävyyttä. Toimeksiantajamme toive oli, että käsittelemme myös seksiä osana opinnäytetyötämme, sillä se on osa seksuaaliterveyttä ja nuorten käsitys seksistä on hyvin suoraviivainen. THL (2019a) on määritellyt seksin toimintana, joka tuottaa mielihyvää kehon tai mielen tasolla. Seksi voi olla yhden tai useamman ihmisen välistä. Vaikka

THL:n (2019a) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsittely on osana seksuaalikasvatusta, koimme, että tarkka aiherajaus on tarpeen. Puheeksioton välineemme käsittelee nimenomaan sukupuolen moninaisuutta ja sen yhteyttä seksuaaliterveyteen, joten seksin käsittely tuntui meistä siltä, että se laajentaa opinnäytetyötämme liikaa ja menee ohi aiheen. Olemme kuitenkin käsitelleet seksuaalisuutta osana seksuaaliterveyttä opinnäytetyössämme.

Lähdekriittisyyden ja perustellun aiherajauksen lisäksi on täytynyt arvioida käsitteiden käyttöä. Esimerkiksi agenderiys- ja transgender-käsitteiden kohdalla törmäsimme siihen, että käsitteet vaikuttavat siltä, että ne voisivat olla korvattavissa, mutta aiheeseen perehtyessämme huomasimme, että sukupuolivähemmistöjen kannalta ei ole yhdentekevää, käyttääkö sanaa transgender vai transsukupuolinen, vaikka aluksi näyttäisi, että sanat ovat toistensa erikielisiä vastineita. Halusimme kunnioittaa käsitevalinnoissamme aihepiirimme kohteena olevia henkilöitä ja heidän sukupuoli-identiteettejään.

Puheeksioton korttien kysymysten asettelua on mietitty eettisyyden ja ammatillisuuden kannalta. Pohdimme, käytämmekö kysymyksissä käsitteitä ”sukupuoli”, vai ”sukupuoli-identiteetti”. Ensimmäisen tason korteissa päädyimme käyttämään enemmän sanaa ”sukupuoli”, sillä koimme, että keskustelutarvetta on helpompi kartoittaa käyttämällä käsitettä, joka on suoraviivaisempi ja helpompi ymmärtää. Koska toisen tason korteissa pureudutaan enemmän yksilön kokemukseen omasta sukupuoli-identiteetistä ja mahdollisesta problematiikasta, käytimme siellä termiä ”sukupuoli-identiteetti”. Huolimatta siitä kumpaa termiä käytetään, pyrimme korteissa ammatilliseen ja neutraaliin lähestymistapaan, joka ei anna oletusta siitä, mikä nuoren sukupuoli-identiteetti on.

Lähteitä etsiessä huomasimme, että monissa sukupuolivähemmistöjä käsittelevissä tilastotieteellisten kyselyiden tuloksissa ei käsitelty vastauksia sukupuolivähemmistöjä huomioiden, vaikka kysymyksissä heidän kokemuksiaan olikin haluttu tietää tarkemmin. Vastaukset käsiteltiin monien kyselyiden tuloksissa binäärisesti miesten ja naisten kokemusten mukaan. Mielestämme kysymyksistä, jotka käsitelivät nimenomaan sukupuolivähemmistöjen kokemuksia, tuli turhia tällä tulosten tarkastelutavalla. Tuloksiin olisi ollut helppo lisätä miehet-naiset jaon kanssa esimerkiksi ”muut” -kohta, joka toisi ilmi su-

kupuolivähemmistöjen kokemukset. Vaikka kyseisiä vastaajia on monissa kyselyissä vähän, olisi senkin voinut tuloksiin mainita ja lisätä, että kyseiselle kohderyhmälle tarvitaan lisää tällaisia tutkimuksia.

Olisimme halunneet opinnäytetyömme tietoperustaan tilastotietoa sukupuoleen liittyvistä kokemuksista Siun soten toimialueelta. THL:n kouluterveyskyselyissä on vuosina 2017 ja 2019 kysytty koetusta sukupuolesta ja sukupuolen moninaisuudesta, mutta tuloksia etsiessämme huomasimme, että tulokset on poistettu internetistä vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Tämä harmitti, sillä kyseiset tulokset olisivat olleet hyvä lisä tietoperustaan, mutta ymmärrämme anonymiteetin tärkeyden. Joitain uutisartikkeleita löysimme aiheeseen liittyen koko maan tasolta, mutta selkeää tietoa sukupuolen moninaisuuden kokemuksista ei niistäkään selvinnyt. Koska tämä pohja ei meidän mielestämme riittänyt yhdistettäväksi opinnäytetyömme teoriaosioon, jätimme sen kokonaan käsittelemättä ja pyrimme löytämään toisen lähestymistavan.

Koimme tärkeäksi hyödyntää puheeksioton välineen suunnitteluun ja puheeksioton teoriapohjaan näyttöön perustuvia ja toimivia keinoja ottaa puheeksi sukupuoli ja seksuaalisuus. Tämän vuoksi käytimme hyväksi myös PLISSIT- ja BETTER-malleja, joita pyrimme hyödyntämään myös sukupuolen moninaisuuden aihepiiriin. Tämä hyödyntäminen näkyy erityisesti teoriaosiossa, jota jatkojalostimme puheeksioton kortteihin.

Paneutuminen sukupuolen moninaisuuden aihepiiriin kehittää omaa sukupuolineutraalia kanssakäymistä käytännön työssä. Kun aiheeseen on perehtynyt kunnolla, sen tuoman osaamisen voi viedä helpommin käytäntöön, jolloin hoitotyössä voi kohdata asiakkaansa yhä ammattimaisemmin ja yksilön ominaisuudet huomioon ottaen. Näin pystyy välttämään turhaa sukupuolittunutta asennoitumista kohdatessaan asiakkaita.

6.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Opinnäytetyö ja sen tuotos on tehty yläkouluikäisten kanssa työskentelevien Siun soten alueen terveydenhoitajien käyttöön. Sen tarkoitus on olla apuväline, joka mahdollistaa sukupuolen moninaisuuden puheeksi ottamisen. Sitä voidaan hyödyntää myös kyseisestä aiheesta puhumisen normalisointiin sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden puolelta.

Opinnäytetyön tuotoksen, eli puheeksioton korttien avulla sukupuolen ja sen moninaisuuden puheeksiotto voi helpottua valmiina olevilla kysymyksillä ja yhteiseen pohdintaan kehittämällä. Kortteja apuvälineenä käyttämällä terveydenhoitajan ei tarvitse itse keksiä kysymyksiä tai keskustelun aloitustapaa, joka voi madaltaa myös terveydenhoitajan kynnystä puheeksiottoon. Kortit soveltuvat käytettäväksi myös sellaisten nuorten kanssa, joilla ei ole ristiriitaisia ajatuksia omasta sukupuoli-identiteetistään. Tämä myös osaltaan tukee tiedon lisäämistä sukupuolen moninaisuudesta.

Mielestämme puheeksioton kortteja voivat hyödyntää myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Koemme aiheen tärkeänä ja olemme saaneet myös toimeksiantajalta ja haastattelemltamme asiantuntijoilta kannatusta sekä toiveita ja ehdotuksia opinnäytetyön toteuttamiseen.

Toimeksiantajamme ehdotti jatkokehitysideaksi, että Siun soten terveydenhoitajille pidettäisiin perehdytystä sukupuolen moninaisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä opinnäytetyömme tuotoksen käyttömahdollisuuksista. Tällä tavalla edistäisimme puheeksioton korttien käyttöönottoa. Kun terveydenhoitajat saavat perehdytyksen puheeksioton korteista ja ottavat ne käyttöön, tuotoksemme hyöty moninkertaistuu. Lisäksi aihetta voisi kehittää myös muiden ikäryhmien kanssa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön sekä muille ammattiryhmille sopivaksi.

Seksuaaliterveyspoliklinikalla käydyn keskustelun pohjalta mietimme myös ideaa posterista, joka tulisi terveydenhoitajan huoneen tai odotustilan seinälle. Posterilla voitaisiin luoda positiivista ja avointa ilmapiiriä ja viestittää, että terveydenhoitajan kanssa on mahdollista ottaa puheeksi sukupuolen moninaisuus.

Sukupuolen moninaisuudesta ja seksuaaliterveydestä voisi pitää oppitunteja myös monille eri luokka-asteille, sillä aihe on tärkeä ja koskee kaikkia. Myös (verkko)kurssin suunnittelu aiheesta esimerkiksi lukioihin, yliopistoihin ja/tai sosiaali- ja terveysalan ammattikoulututkintoihin voisi edistää aiheen normalisointia ja etenkin tulevien ammattilaisten osaamista aihealueesta. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että sukupuolen moninaisuus tulee yhä enemmän näkymään asiakastyössä etenkin sosiaali- ja terveysaloilla.

Pohtiessamme opinnäytetyön aiheajasta päädyimme rajaamaan seksin käsittelyn aiheemme ulkopuolelle. Sen voisi kuitenkin ottaa huomioon jatkokehitysideana, jolloin voitaisiin tutkia sukupuolen moninaisuuden vaikutusta seksuaalisuuteen ja seksiin sekä näiden ilmaisemiseen ja toteuttamiseen.

Lähteet

- Bildjuschkin, K. 2019. Parisuhteen ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen arjen työssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/657/Katriina_Bildjuschkin.pdf.
 14.12.2019.
- Brown, G. 2019. Gender Dysphoria and Transsexualism. MSD Manual Professional Version.
<https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/sexuality,-gender-dysphoria,-and-paraphilias/gender-dysphoria-and-transsexualism>.
 7.12.2019.
- Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 4.4.2020.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi – Opas varhaisista dialogeista. STAKES.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 14.12.2019.
- Kaltiala-Heino, R., Työläjäjärvi, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. Duodecim lehti vol.20/2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/20/duo14555>. 27.2.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019. Terveydenhoitaja.
<https://www.karelia.fi/fi/koulutus/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>.
 20.11.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivekäs, E. 2019. Sähköisten terveystietojen koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys – potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3235-8/urn_isbn_978-952-61-3235-8.pdf. 17.4.2020.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y. 8.12.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärnä, T. 2017. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195.
 18.11.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Pääsärky (lapset). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi29010#readmore>. 14.12.2019.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.

- Lasten mielenterveystalo. 2019. Psykosomaattiset häiriöt. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/psykosomaattiset_hairiot.aspx. 14.12.2019.
- Makadon, H. 2011. Ending LHBT invisibility in health care: The first step in ensuring equitable care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. Volume 48. Cleveland Clinic: Ohio.
https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/issues/articles/media_425bec3_220.pdf. 30.3.2020.
- Mielenterveystalo. 2019. Stigma eli häpeäleima. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri & Terveyskylä.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>. 15.12.2019.
- Mielenterveystalo. 2020a. Tietoa mielenterveystalosta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri & Terveyskylä.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/Tietoa-mielenterveystalosta.aspx>. 17.4.2020.
- Mielenterveystalo. 2020b. Voimavarat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri & Terveyskylä.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusno6Lahjasi.aspx. 27.2.2020.
- MLL. 2019a. 12–15 v. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/>. 14.11.2019.
- MLL. 2019b. 12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. 18.11.2019.
- MLL. 2019c. 12–15-vuotiaan kaverisuhteet. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-kaverisuhteet/>. 18.11.2019.
- Mueller, SC., De Guypere, G., & T’Sjoen, G. 2017. Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29050504>. 27.2.2020.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Näsänen, S. 2019. Asiantuntijahoitaja, seksuaali- ja paripsykoterapeutti. Siun sote, seksuaaliterveyspoliklinikka. Haastattelu. 13.12.2019.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. 8.12.2019.
- Opetushallitus. 2019. Puhetta seksuaalisuudesta – Hyvän seksuaaliterveyden rakennuspalikat.
<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/kouluikaisten-terveyden-polku/puhetta-seksuaalisuudesta>. 18.11.2019.
- OutRight Action International. 2017. Flags of the LGBTIQ Community.
<https://outrightinternational.org/content/flags-lgbtqi-community>. 12.12.2019.
- Perusopetuslaki 628/1998.
- Phüfer, F., Joos, S. Miksch, A. 2013. What Do Resource-Oriented Approaches Mean to General Practitioners and How Can They Be Facilitated in Primary Care? A

- Qualitative Study.
<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/187641/>. 27.2.2020.
- Russell, S., Pollitt, A., Li, G. & Grossman A. 2018. Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *The Society for Adolescent Health and Medicine*. Elsevier Inc.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29609917>. 8.12.2019.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Prima.
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy: Tampere.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 20.11.2019.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E & Bjålie, J. 2016. *Ihminen – Fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Santalahti, T. 2017. *Sukupuolen moninaisuus ja seksuaalinen suuntautuneisuus*. Duodecim Koulun terveyskirjasto.
<https://www.koulunerveyskirjasto.fi/aihe/seksi/seksuaalisuuden-monimuotoisuus>. 15.11.2019.
- Santalahti, T. 2018. *Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys*. Duodecim Koulun terveyskirjasto.
<https://www.koulunerveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhoitolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>. 18.11.2019
- Seta. 2019a. *Sateenkaarisanasto*.
https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/?gclid=EAIaIQob-ChMIm6ui1cCe5QIVTKmaCh359Q9XEAYASAAEgLGPD_BwE. 15.11.2019.
- Seta. 2019b. *Seta on ihmisoikeusjärjestö*. <https://seta.fi/jarjesto/>. 8.12.2019.
- Seutu, H. 2019. *Kättilö ja seksuaaliterapeutti*. Siun sote, seksuaaliterveyspoliklinikka. Haastattelu 13.12.2019.
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. *Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin*. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Vol 53 Nro 4.
<https://journal.fi/sla/article/view/59673>. 3.4.2020.
- Siun sote. 2020a. *Organisaatio*. <https://www.siunsote.fi/web/guest/organisaatio>. 21.4.2020.
- Siun sote 2020b. *Organisaatio 1.1.2020*.
<https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Organisaatio+2020+nimill%C3%A4.pdf/b0d9060f-b7d1-8393-a3ba-bb8abc754158>. 21.4.2020.
- Siun sote 2020c. *Kouluterveydenhuolto*.
<https://www.siunsote.fi/kouluterveydenhuolto>. 21.4.2020.
- STM. 2019a. *Kouluterveydenhuolto*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>. 20.11.2019.
- STM. 2019b. *Seksuaaliterveyden edistäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://stm.fi/seksuaaliterveys>. 8.12.2019.
- STM. 2004. *Kouluterveydenhuollon laatusuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 8.12.2019.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2017. *Transsukupuolisuus*.
<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/transsukupuolisuus/>. 18.11.2019.



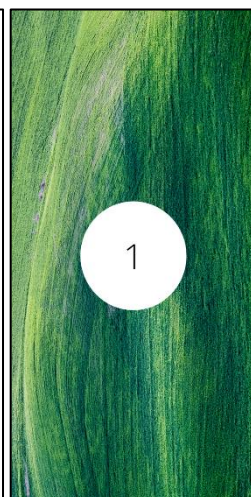

- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2019a. Sukupuolen moninaisuus.
<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/>.
 15.11.2019.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2019b. Intersukupuolisuus.
<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/intersukupuolisuus/>. 18.11.2019.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Terve koululainen -hanke. 2019. Murrosiän fyysisiä muutoksia. UKK-instituutti & Opetus- ja kulttuuriministeriö.
<https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/murrosian-muutokset/murrosian-fyysisia-muutoksia/>. 18.11.2019.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- THL. 2018. Tasa-arvosanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>.
 8.10.2019.
- THL. 2019a. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto. 15.11.2019.
- THL. 2019b. Seksuaalikasvatus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus.
 18.11.2019.
- THL. 2019c. Vanhempien antama seksuaalikasvatus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/vanhempien-antama-seksuaalikasvatus. 18.11.2019.
- THL. 2019d. Kouluterveydenhuolto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/kouluterveydenhuolto>. 8.12.2019.
- THL. 2019e. Sukupuolen moninaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>. 15.11.2019.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 23.3.2020.
- Trasek. 2019. Perustietoa. <http://trasek.fi/perustietoa/>. 15.11.2019.
- Turun ammattikorkeakoulu. 2018. A Digital Program for Sexual Education in Secondary Schools (EDDIS).
<http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/digital-program-sexual-education-secondary-schools/>. 3.1.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Opetus- ja kulttuuriministeriö.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 14.12.2019.
- UNESCO. 2018. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000260770&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_d8d4de18-19d0-4a35-8eb2-



- ab5eaa5ca5d3%3F_%3D260770eng.pdf&lo-
cale=en&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000260770/PDF/260770eng.pdf#
%5B%7B%22num%22%3A93%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22n
ame%22%3A%22XYZ%22%7D%2C0%2C842%2C0%5D. 3.1.2020.
- Valvira. 2019a. Nimikkeiden käytöstä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta. 20.11.2019.
- Valvira. 2019b. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa. 20.11.2019.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vuola, T. 2003. Mitä seksuaaliterapia on? Duodecim lehti vol.3/2003.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/3/duo93413>. 3.3.2020.
- Väestöliitto. 2019a. Murrosikä.
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>. 8.12.2019.
- Väestöliitto. 2019b. Murrosiän kasvu ja kehitys.
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>. 18.11.2019.
- Väestöliitto 2019c. Pojan keho.
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/pojan-keho/>. 18.11.2019.
- Väestöliitto. 2019d. Ihmissuhteet.
<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/>. 8.12.2019.
- WHO. 2018. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf?ua=1>. 3.1.2020.
- WHO. 2019a. Gender. World Health Organization.
<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>. 8.10.2019.
- WHO. 2019b. Adolescent development. World Health Organization.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/. 14.11.2019.
- WHO & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 8.12.2019.

Puheeksioton kortit

Ensimmäisen tason kortit:

	<p>Millaisena koet sukupuolesi?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 		<p>Haluatko keskustella sukupuoleen liittyvistä asioista?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 
---	--	--	--

	<p>Kuinka perheesi ja kaveripiirisi suhtautuvat sukupuolivähemmistöihin, -rooleihin ja -kysymyksiin?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 		<p>Onko sinulla jotain kysyttävää tai yhdessä selvitettävää sukupuoleen liittyen?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 
--	---	---	--

	<p>Oletko lähiaikoina kokenut ahdistuneisuutta tai ärtyneisyyttä sukupuoleen liittyen?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 		<p>Mitä tiedät sukupuolen moninaisuudesta/ sukupuolivähemmistöistä?</p> <p><i>Suomi</i> SOTE</p> 
---	---	--	--


Puheeksioton kortit

	<p data-bbox="416 443 762 667">Koetko sosiaalista painetta olla tietynlainen?</p> <p data-bbox="427 725 751 775"><i>Suum</i> SOTE </p>		<p data-bbox="1118 443 1465 667">Kohdataanko sinut siinä sukupuolella, kuin haluaisit tulla kohdatuksi?</p> <p data-bbox="1129 725 1453 775"><i>Suum</i> SOTE </p>
---	---	--	---



	<p data-bbox="416 1014 762 1238">Onko sinulla lähipiirisi kautta kokemusta sukupuolen moninaisuudesta?</p> <p data-bbox="427 1296 751 1346"><i>Suum</i> SOTE </p>		<p data-bbox="1118 1014 1465 1238">Huolestuttaako sinua jokin sukupuolestasi?</p> <p data-bbox="1129 1296 1453 1346"><i>Suum</i> SOTE </p>
--	--	---	---

Puheeksioton kortit






Toisen tason kortit:

	<p data-bbox="421 501 759 725">Koetko, että olen ymmärtänyt sinua oikein?</p> <p data-bbox="427 786 507 831"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="651 797 759 831"> Karelia</p>		<p data-bbox="1120 501 1458 725">Millaista apua tai tukea haluat minulta?</p> <p data-bbox="1126 786 1206 831"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="1350 797 1458 831"> Karelia</p>
---	--	--	--

	<p data-bbox="421 1070 759 1294">Pystytkö ilmaisemaan sukupuoli-identiteettiäsi haluamallasi tavalla?</p> <p data-bbox="427 1355 507 1400"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="651 1366 759 1400"> Karelia</p>		<p data-bbox="1120 1070 1458 1294">Milloin olet alkanut miettiä sukupuoli-identiteettiin liittyviä asioita?</p> <p data-bbox="1126 1355 1206 1400"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="1350 1366 1458 1400"> Karelia</p>
--	--	---	--

	<p data-bbox="421 1639 759 1863">Kuinka ilmaiset omaa sukupuoli-identiteettiäsi?</p> <p data-bbox="427 1924 507 1968"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="651 1935 759 1968"> Karelia</p>		<p data-bbox="1120 1639 1458 1863">Missä muodossa voisit ilmaista sukupuoli-identiteettiäsi haluamallasi tavalla?</p> <p data-bbox="1126 1924 1206 1968"><i>Suum</i> SOTE</p> <p data-bbox="1350 1935 1458 1968"> Karelia</p>
---	---	--	--

Puheeksioton kortit

	<p>Mietitäänkö yhdessä asioita, jotka ovat hyvin ja joista saat voimavaroja?</p>  		<p>Jäädäänkö miettimään aihetta X ja palataan siihen ensi kerralla?</p>  
---	--	--	---

	<p>Haluaisitko ilmaista ajatuksiasi muuten kuin kertomalla niistä nyt? (Esim. kirjoittamalla, piirtämällä, etsimällä sopivan Youtube-videon?)</p>  		<p>Koetko, että sukupuoli-identiteettisi tuo haasteita, jotka vaikuttavat koulunkäyntiisi tai vapaa-aikaasi?</p>  
--	---	---	--

Ohje puheeksioton korttien käyttöön

SUKUPUOLEN MONINAISUUS – ohje puheeksioton korttien käyttöön

Näiden korttien tarkoituksena on mahdollistaa sukupuolen moninaisuuden puheeksiottaminen nuoren kanssa. Sukupuolen moninaisuus käsittää sekä sukupuolivähemmistöt että -enemmistöt, joten lähtökohtaisesti kortit sopivat keskustelunaloituksena kaikkien nuorten kanssa käytettäväksi.

Korteissa on kaksi tasoa:

Taso 1: Ensimmäisen tason kortit toimivat keskustelunaloituksena, kun otat sukupuolen moninaisuuden puheeksi. Korttien avulla voit havainnoida ketkä nuorista mahdollisesti tarvitsevat lisää keskustelunaloitusta sukupuoleen liittyviin huoliin tai kysymyksiin. Ensimmäisen tason kortit mahdollistavat myös sen, että voit lisätä tietoa sukupuolen moninaisuudesta nuorten keskuudessa.

Taso 2: Toisen tason kortteihin voidaan siirtyä, kun koet tarpeelliseksi keskustella nuoren kanssa laajemmin sukupuolesta sekä siihen liittyvistä asioista ja huolista. Näiden korttien on tarkoitus syventyä enemmän nuoren kokemuksiin omasta sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä ja sen ilmaisusta. Korttien avulla voidaan selvittää, mitkä asiat nuorta kenties huolestuttavat omassa sukupuolella, keskustella lähipiirin vaikutuksesta ja suhtautumisesta nuoren sukupuoli-identiteettiin ja miettiä sekä löytää yhdessä nuoren kanssa ratkaisuja siihen, miten asian kanssa voidaan edetä.

Kortteja voi käyttää yksitellen, osissa tai kaikkia kerralla tarpeen mukaan. Voit valita mitä korttia/kortteja käsitellään, tai antaa nuorelle mahdollisuuden valita itse.

Nostamalla asian esille, annat nuorelle luvan keskustella asiasta mikäli hänellä on siihen tarvetta. On hyvä kuitenkin kertoa nuorelle, ettei asiasta tarvitse puhua juuri nyt, vaan siitä voidaan keskustella myöhemminkin sellaisella ajalla, mikä nuoresta tuntuu hyvältä. Nykyisin on helppo ottaa yhteyttä myös kouluterveydenhoitajaan esimerkiksi Wilman kautta tai sähköpostitse, joten nuorta voi muistuttaa vaihtoehtoisen yhteydenoton mahdollisuudesta.

Kaikille nuorille on hyvä muistuttaa, että sukupuoleen ja sen moninaisuuteen liittyvistä asioista keskusteleminen on normaalia. Sukupuoli-identiteetti ei välttämättä näy ollenkaan ulospäin, joten sukupuolen moninaisuudesta keskusteleminen on tärkeää jokaisen kohdalla. Myös keskustelun luottamuksellisuudesta on hyvä muistuttaa.

Ole läsnä nuorelle. Asia voi olla todella arka ja siitä keskusteleminen saattaa etenkin aluksi olla vaikeaa. Voit olla ensimmäinen ihminen, jolle nuori kertoo sukupuoleen liittyvistä huolistaan. Kohdatuksi ja hyväksytyksi tuleminen on nuorelle todella merkittävää

Anna itsellesi lupa olla tietämättä kaikkea. Voit kertoa nuorelle avoimesti, ettet ole tietoinen tietystä asiasta tai joku yksityiskohta ei ole sinulle tuttu. Kummallakaan ei tarvitse olla kaikkia vastauksia valmiina, niitä voidaan etsiä yhdessä myöhemminkin. Korosta, että olet kuitenkin käytettävissä ja nuoren tukena.

Kysy ja keskustele nuoren kanssa, millaista apua juuri hän tarvitsee ja haluaa.

Lue lisää:

<http://trasek.fi/perustietoa/>

<https://seta.fi/>

<https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/>

