

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Sinituuli Dufva  
Joonas Nevalainen

SAIRAAHOITAJIKSI VALMISTUVIEN KOKEMUKSET  
VALMIUDESTAAN KOHDATA SEKSUAALI- JA  
SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJÄ

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Sinituuli Dufva, Joonas Nevalainen

**Nimeke**  
Sairaanhoitajiksi valmistuvien kokemukset valmiudestaan kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöissä olevat kokevat syrjintää. Terveystieteiden tutkimuksen kuuluksi olla syrjinnästä vapaa ympäristö. Valmistuvien sairaanhoitajien voi olla vaikeaa kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asiakkaita ilman heidän kohtaamiseensa liittyvää koulutusta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat aiempaa näkyvämpiä yhteiskunnassamme ja sairaanhoitajakoulutuksen tulisi vastata tähän muutokseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien hyvinvoinnin lisääminen ja tehtävänä on selvittää Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen hoitotyössä. Karelia-ammattikorkeakoulussa on keväällä 2018 lisätty vapaasti valittaviin opintoihin kolme 5 opintopisteen kokonaisuutta koskien seksuaalisuutta ja lisääntymisterveyttä. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin, kuinka valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kykenevänsä kohtaamaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistön asiakkaita, kuinka heitä on opetettu aiheesta ja olisivatko valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat olleet valmiita valitsemaan vapaasti valittavia opintoja aiheesta.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena ja vastauksia kerättiin sähköisesti Webropol-ohjelman avulla. Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajakoulutuksessa toivottiin olevan enemmän opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän kohtaamisestaan. Tutkimuksen tulosten avulla on mahdollista kehittää koulutusta ja opetusmateriaalia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 61  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 7

**Asiasanat**  
seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, ammatillinen kohtaaminen, sairaanhoitajakoulutus



**THESIS**  
**May 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**  
Sinituuli Dufva, Joonas Nevalainen

**Title**  
Experiences of Graduating Nurses on Their Competence to Encounter Sexual and Gender Minorities

**Commissioned by**  
Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

Sexual- and gender minorities face discrimination. Health care should be a discrimination free environment. Graduating nurses might struggle while encountering sexual and gender minority clients if these issues are not addressed in their education. Sexual and gender minorities becoming more visible in our society and nurse education should respond to that change.

The purpose of the thesis was to increase the well-being of people belonging to sexual and gender minorities, and the aim was to explore the competence of nursing students graduating from the Karelia University of Applied Sciences to encounter sexual and gender minorities in nursing. Since spring 2018 it has been possible to choose three 5-credit courses on sexual and reproductive health as complementary studies at the Karelia University of Applied Sciences. The research questions aimed to find out how graduating nurses experience their competence to encounter sexual and gender minorities, how the topic has been taught at the Karelia University of Applied Sciences and whether the graduating nurses have been willing to include these courses in their complementary studies.

The responses to this quantitative study were collected using Webropol, an online survey program. It became clear from the responses that nursing education address sexual and gender minorities and encountering them more widely. The results of the study can be used to develop education and educational material about sexual and gender minorities.

**Language**  
Finnish

Pages 61  
Appendices 4  
Pages of Appendices 7

**Keywords**  
sexual minorities, gender minorities, professional encountering, nurse training

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Sukupuolivähemmistöt .....	6
2.1	Sukupuolen monimuotoisuus.....	6
2.2	Cissukupuolisuus ja sukupuolivähemmistöjen syrjintä.....	8
2.3	Transsukupuolisuus.....	8
2.4	Intersukupuolisuus.....	10
2.5	Muunsukupuolisuus .....	12
3	Seksuaalivähemmistöt .....	13
3.1	Seksuaalisuus.....	13
3.2	Heteroseksuaalisuus .....	15
3.3	Homoseksuaalisuus.....	15
3.4	Biseksuaalisuus ja aseksuaalisuus.....	17
3.5	Suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin .....	19
4	Seksuaaliterveys.....	21
4.1	Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet .....	21
4.2	Seksuaalikasvatus .....	23
4.3	Seksuaaliterveyden opetus ammattikorkeakouluissa .....	24
5	Kohtaaminen hoitotyössä.....	26
5.1	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt terveydenhuollon asiakkaina ....	26
5.2	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen hoitotyössä.....	28
5.3	Seksuaalineuvonta .....	34
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tutkimusongelmat .....	35
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	36
7.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	36
7.2	Kyselylomake.....	39
7.3	Aineiston analysointimenetelmät .....	41
8	Tulokset .....	42
8.1	Taustatiedot ja suhtautuminen vähemmistöihin .....	42
8.2	Tietotaidot vähemmistöistä .....	43
8.3	Opetus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen .....	47
8.4	Vähemmistöjen kohtaamiseen liittyvän tiedon tarve .....	50
8.5	Kiinnostus valinnaisia opintoja kohtaan .....	52
9	Pohdinta.....	53
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	53
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	56
9.3	Ammatillinen kasvu.....	58
9.4	Jatkokehitysideat .....	60
	Lähteet.....	62

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen hoitotyössä, koska aihe on ajankohtainen ja sairaanhoitajakoulutuksessa vähälle huomiolle jäänyt. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat esillä suomalaisessa yhteiskunnassa enemmän kuin koskaan aiemmin. Avioliittolain (1924/34) muutoksesta 1.3.2017 lähtien samaa sukupuolta olevat henkilöt voivat solmia avioliiton. On myös uutisoitu, että Suomessa on ensimmäistä kertaa mies raskaana (Yle Uutiset 2017). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen rohkea esiintulo nyky-yhteiskunnassa vaatii vanhentuneiden rakenteiden ja ajatusmallien uudistumista ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus ja tarve olla tässä muutoksessa mukana.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu (liite 1). Opinnäytetyön tarkoitus on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien hyvinvoinnin lisääminen ja tavoite on kehittää sairaanhoitajakoulutusta Karelia-ammattikorkeakoulussa, keskittyen seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen huomioimiseen hoitotyön asiakkaina. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen hoitotyössä.

Selvityksessä keskitytään valmistuvien opiskelijoiden ajatuksiin siitä, miten he kokevat hallitsevansa kohtaamistilanteita näiden vähemmistöjen kanssa hoitotyön kentällä. Työssä tutkitaan myös valmistuvien ajatuksia siitä, onko Karelia-ammattikorkeakoulu antanut heille tietoa ja taitoja näiden vähemmistöjen kohtaamiseen, ja millaista opetusta he olisivat asiasta mahdollisesti kaivanneet lisää, tai onko heillä kiinnostusta perehtyä asiaan.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen, ja se toteutettiin valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostitse lähetettävän kyselylomakkeen avulla. Tuloksia analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Opinnäytetyön tulosten avulla saatiin selville Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osaamistasoa.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat seksuaalivähemmistöt, sukupuolivähemmistöt, ammatillinen kohtaaminen ja sairaanhoitajakoulutus. Teoreettisen viitekehysten eli tietoperustan opinnäytetyössä muodostavat pääasiassa kansainväliset tutkimukset ja artikkelit, sekä kotimainen, osittain hoitoalan ammattilaisille suunnattu tietokirjallisuus. Lisäksi on hyödynnetty kotimaista väitöskirjaa, kahta pro gradu -tutkielmaa ja yhtä opinnäytetyötä. Erityisesti on pyritty löytämään hoitotyöhön soveltuvaa materiaalia.

## **2 Sukupuolivähemmistöt**

### **2.1 Sukupuolen monimuotoisuus**

Sukupuolen käsite on laaja, moniulotteinen, ja se ilmenee lukuisin eri tavoin. Tavanomaiseen tapaan ajatella sukupuolta liittyy käsitys, että sukupuolella olisi vain kaksi luokkaa: mies ja nainen. Kaksisukupuolinen jaottelu ei ole ainoa keino luokitella ihmisiä. Osa ihmisistä kokee olevansa tämän jaottelun välimaastossa. Sukupuoli ei ole ainoastaan biologinen, vaan siihen liittyy myös juridinen, sosiaalinen, psyykkinen sekä aistinen ulottuvuus. (Vilkkä 2010, 17; Irni & Wickman 2011, 10; Santalahti & Lehtonen 2016, 90.)

Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisestä, anatomisesta ja hormonaalisesta osa-alueesta. Ihmisen geneettinen sukupuoli muodostuu sukusoluista eli siittiöistä ja munasoluista. Geneettinen sukupuoli muodostuu syntymähetkellä, ja geneettisen sukupuolen kertovat ihmisen sukukromosomit. Munasolusta lapsi saa x-kromosomin, ja siittiösolun mukana lapsi saa joko x- tai y-kromosomin. Anatominen sukupuoli koostuu ihmisen sukurauhasista, jotka naisella ovat klitoris, kohtu, emätin ja munasarjat. Miehen sukurauhaset ovat penis, eturauhanen, rakularauhaset ja kivekset. Munasarjat ja kivekset tuottavat sukusolujen lisäksi hormoneja. Hormonaalinen sukupuoli viittaa siihen, mikä hormonien suhde kehossa on. Miehillä on enemmän testosteronia ja naisilla estrogeenia. (Vilkkä 2010, 17–18; Ilmonen & Nissinen 2006, 453; Santalahti & Lehtonen 2016, 90.)

Sukupuoliroolien tieteellinen tutkimus sai 1940-luvulla uusia muotoja ja sukupuolta ryhdyttiin tarkastelemaan enemmän sosiaalisena asiana. Keskustelusta syntyi käsite sosiaalisesta sukupuolesta. Sosiaalisella sukupuolella viitataan kokemuksiin, sosiaaliin, persoonallisiin, juridisiin ja kulttuurisiin sukupuolen ominaisuuksiin. Jokaisen sukupuolikokemus on henkilökohtainen, minkä vuoksi sukupuolia on vaikea määritellä. Tyypillisesti ihminen valitsee itselleen sopivimman stereotyyppisemmän vaihtoehdon. (Vilkkä 2010, 18; Ilmonen & Nissinen 2006, 452; Santalahti & Lehtonen 2016, 90.)

Käyttäytymiseen liittyvät mallit, roolit, puhetavat, pukeutuminen, ilmeet ja eleet ovat osa sosiaalista sukupuolta. Lisäksi ihmisten tavat sukupuolisina toimimiseen ja kulttuuristen käyttäytymissäntöjen noudattaminen vaikuttavat siihen. Sosiaalisen sukupuolen kautta omaksutaan naiseuden ja mieheyden piirteitä, mutta pelkkä tapa toimia tietyin tavoin ei kerro, onko kyseessä mies vai nainen. Oli biologinen sukupuoli mikä tahansa, silti ihmisellä kyky omaksua lukuisia sukupuolen rooleja. (Vilkkä 2010, 19.)

Ihmisen juridisella sukupuolella tarkoitetaan laillista sukupuolta, mikä ilmenee nimessä ja henkilötunnuksessa. Sukupuoli vahvistetaan juridisesti syntymässä ja sukupuolenkorjausprosessin aikana. Suomessa ei ole muita juridisia sukupuolia kuin mies ja nainen. Psyykinen sukupuoli sisältää itsensä hyväksymisen ja tasapainon, sukupuolikokemuksen herättämät ajatukset, sekä kehon ja psyyken yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen. (Santalahti & Lehtonen 2016, 90; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Sukupuoli muodostaa kokonaisuuden, jossa keholliset ja mentaaliset ominaisuudet yhdistyvät. Sukupuolen voidaan käsittää olevan kehon olemassa olemisen tapa tai tyyli. Aistinen sukupuoli on henkilökohtainen ja ainutlaatuinen, sillä ihmiskehoja ei ole kahta samanlaista. Aistisessa sukupuolella on kyse kehon tunteuksista ja niiden vaikutuksista subjektiivisiin kokemuksiin. Aistinen sukupuoli on kokemista iholla, käsillä, silmillä ja muilla aistielimillä. (Vilkkä 2010, 23–34; Santalahti & Lehtonen 2016, 90.)

## 2.2 Cissukupuolisuus ja sukupuolivähemmistöjen syrjintä

Cissukupuolisuudella tarkoitetaan henkilöitä, jotka kokevat, että heidän sukupuoli-identiteettinsä vastaa sitä sukupuolta, mikä on heille heidän syntyessään määritelty (Dargie, Blair, Pukall & Coyle 2014, 60). Cissukupuolisen sukupuolen ilmaisu vastaa hänen kulttuurinsa yleisten odotusten mukaista ilmaisua syntymässä määritellylle sukupuolelle. Cissukupuolisia on suurin osa ihmisistä. Sana cis on sanan trans vastakohta. Englanninkielinen termi cisgenderism viittaa ideologiaan, jossa mitätöidään ihmisten omat käsitykset oman sukupuolensa ja kehonsa ymmärryksestä. Tämän ajatuksen mukaan sukupuoli on binäärinen, ja siinä on vain kaksi päätä: mies ja nainen. (Ansara 2015, 14; Seta ry 2016.)

Cisgenderismistä voidaan esimerkkeinä antaa tilanteita, joissa henkilön sukupuoli tai sukupuolettomuus koetaan ongelmallisena tai häiriönä. Henkilön itse kokemansa sukupuolen kunnioituksen puute on myös esimerkki cisgenderismistä, esimerkiksi tilanteet, joissa transnaista kohdellaan ja puhutellaan miehenä. Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia, ilmaisuja ja historiaa myös marginalisoidaan ja vähätellään, koska heitä pidetään omituisina ja poikkeavina. Sukupuolivähemmistössä olevien myös oletetaan olevan homoseksuaaleja, mikä taas ei aina pidä paikkaansa. Yksi esimerkki cisgenderismistä on myös sellaisen kielen käyttäminen, jossa kuvaillaan ihmisten oletettuja fyysisiä ominaisuuksia. Esimerkiksi sukupuolensa mieheksi korjanneesta puhutaan transmiehenä eikä vain miehenä. (Ansara 2015, 15.)

## 2.3 Transsukupuolisuus

Ihmisiä, jotka kokevat, ettei heidän sukupuoli-identiteettinsä vastaa heidän kehoaan, on 1940-luvulta lähtien lääketieteellisessä kirjallisuudessa kutsuttu transseksuaaleiksi. Kuitenkin terminä transseksuaalisuus on harhaanjohtava, sillä se antaa olettamuksen, että viitattaisiin seksuaalisuuteen liittyvään ominaisuuteen. Suomessa onkin tämän vuoksi alettu käyttämään termiä transsukupuolisuus.



Transsukupuolisuusdiagnoosi edellyttää ICD-10:n mukaisesti, että henkilö on hahmunnut vähintään kahden vuoden ajan elää vastakkaisen sukupuolen edustajana. (Kaltiala-Heino, Mattila, Kärnä & Joutsenniemi 2015, 367; Ilmonen & Nissinen 2006, 455.)

Transsukupuolisuuden diagnosoimiseen ei ole sellaisia psykiatrisia tai psykologisia menetelmiä, joilla diagnoosi saataisiin helposti ja vaivattomasti. Transsukupuolisuudessa on kyse ihmisen henkilökohtaisesta kokemuksesta ja moniammatillisen työryhmän tehtävänä on selvittää, onko sukupuoli-identiteetin kokemus vakaa ja ilman ristiriitaa. Tutkittavan henkilön sukupuoli-identiteettikokemukseen on luotettava sellaisenaan kuin hän sen kertoo, mutta on tärkeää selvittää, ettei sukupuolikokemus ole mielenterveydellisen ongelman aiheuttamaa. Keskusteluja toteutetaan poliklinikkakäynneillä ja niiden lisäksi diagnosoinnissa käytetään psykologisia haastattelu- ja kyselymittareita. Työryhmien tavoitteena on, että diagnoosiin päästäisiin noin puolessa vuodessa. (Kaltiala-Heino ym. 2015, 368; Pimenoff 2006, 167.)

Sukupuolenkorjaushoidot valitaan potilaalle yksilöllisesti ja tavoitteiden mukaisesti. Sukupuolenkorjausprosessi koostuu lääketieteellisistä hoidoista, joiden tarkoituksena on muokata kehoa oman identiteettikokemuksen mukaiseksi vähentäen kehodysforiaa. Suomessa julkinen terveydenhuolto kattaa vain osan näistä hoidoista, ja muun muassa kasvoihin kohdistuvat kauneusleikkaukset on potilaiden kustannettava itse. (Kärnä 2017.)

Transnaisille ja miehille hoito koostuu erilaisista asioista. Transnaisia hoidetaan hormoneilla, joilla feminisoidaan potilasta. Karvoitusta epiloidaan ja puheterapialla potilaan äänenkorkeutta muokataan naisellisemmaksi, minkä lisäksi äänihuulet on mahdollista myös leikata kirurgisesti. Hormonit muokkaavat kehoa muokkaamalla rasvan jakautumista reisiin ja lanteille. Myös rintarauhaset kasvavat hormonien vaikutuksesta. Aataminomenaa voidaan höylätä, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Genitaalikirurgialla voidaan poistaa penis ja kivekset ja muokata emätintä vastaava rakenne. (Kärnä 2017; Pimenoff 2006, 168–169.)

Transmiesten hormonihoidon tarkoituksena on maskulinisoida potilasta. Kehon rasva jakaantuu kohti keskivartaloa ja lihakset voimistuvat. Rintakehä maskulinisoidaan rintojen poistolla. Testosteronin ansiota parrankasvu aktivoituu ja ääni madaltuu. Genitaalikirurgiaa eivät kaikki transmiehet toivo lainkaan, sillä tulokset ovat vaatimattomia operaation monimutkaisuuteen nähden. Genitaalikirurgiassa kuitenkin kohtu ja munasarjat poistetaan ja emätin suljetaan. Transmiehen omasta kudoksesta voidaan rakentaa niin sanottu neopenis, johon muovataan virtsaputki. Siinä ei kuitenkaan ole paisuvaiskudosta, eli erektioon neopenis ei kykene. Kivekset tehdään pienistä silikoni-implanteista, jotka asetetaan häpyhuu- lista muotoiltuihin kivespusseihin. (Kärnä 2017; Pimenoff 2006, 168–169.)

Ongelmia transihmiset kohtaavat terveydenhuollon palveluissa tilanteissa, jolloin palvelu ei ole ollut oikeudenmukaista tai osaamisessa sukupuolenkorjausprosessiin ohjaamisessa on ollut puutteita. Perusterveydenhuollon lääkäreiltä tai hoito- henkilökunnalta ei edellytetä transsukupuolisuuden diagnosoinnin taitoja, mutta jatkohoitoon ohjaaminen transsukupuolisuutta tutkivaan hoitoyksikköön pitäisi hallita. (Lehtola 2007, 49.)

## **2.4 Intersukupuolisuus**

Intersukupuolisuuden määrittelemisestä ei ole yksimielisyyttä. Kyseessä on intersukupuolisuus, kun ulkoiset sukuelimet eivät vastaa sukurauhasia tai kromosomien määrittämää sukupuolta. Intersukupuolisuuden syitä on monenlaisia, kuten geenidefektit, hormonaaliset tekijät, entsyymitason häiriöt tai androgeenireseptoreiden häiriöt voivat aiheuttaa intersukupuolisuutta. Intersukupuolisten lasten hoitona käytetään ensisijaisesti kirurgiaa. Epätavanomaiset sukupuolielimet perinteisesti operoidaan. On ajateltu, että tällä tavalla voidaan ohjata ihmisen sukupuolikehitystä. Kirurgisen toimenpiteen taustalla vaikuttaa myös ajatus, että lapsi säästetään epätavanomaisten sukuelinten aiheuttamilta psykososiaalisilta vaikeuksilta ja lapsen minäkuva sekä sukupuoli-identiteetti kehittyisivät ilman vaikeuksia. (Socada 2005, 3739–3740; Ilmonen & Nissinen 2006, 437.)

Intersukupuolisuutta on yleisesti pidetty sukupuolen kehityksen häiriönä, mutta tuoreempi näkökulma on, että intersukupuolisuus kuuluu sukupuolen kehityksen luonnolliseen vaihtelevuuteen ja sukupuolen erilaisuuteen, jonka kanssa voi elää (Huuska 2011, 224). Intersukupuolisten ihmisten perustamat potilasjärjestöt ovat kritisoineet intersukupuolisuuden perinteisiä hoitomenetelmiä. He kokevat, ettei lapsille tehtäville kirurgisille operaatioille ole oikeutusta, sillä ne ovat luoneet intersukupuolisille ylimääräistä kärsimystä. Potilasjärjestöt korostavat, että leikkaukset ovat lähinnä vain kosmeettisia eikä muuta tarvetta hoidolle ole arvioitu. Potilasjärjestöjen innoittamana on tehty tutkimuksia intersukupuolisuudesta. Tutkimuksissa on tullut esiin eettisiä ja lääketieteellisiä ongelmia. Etenkin femini-soivien leikkausten positiivisista psykososiaalisista vaikutuksista ei ole näyttöä. Ongelmia on syntynyt myös aikuisiän seksielämässä. Orgasmivaikeuksia, genitaalialueen tunnottomuutta ja nautinnon heikkoutta ilmenee henkilöillä, joille on suoritettu klitoriskirurginen toimenpide. Leikkauksen käyneillä on myös posttraumaattisia häiriöitä. (Socada 2005, 3740–3742.)

Intersukupuolisten hoitamiseen etsitään näyttöön perustuvaa hoitolinjaa. Ajatuksena se, että intersukupuoliset itse hakeutuisivat sukupuolielimiin kohdistuvaan kosmeettiseen kirurgiseen leikkaukseen oma-aloitteisesti, on saamassa kannatusta. Kuitenkin on lääkäreitä, jotka haluavat pitäytyä perinteisessä hoitomallissa, vaikka sitä eivät tutkimukset tuekaan. Kosmeettisista leikkauksista luopumisen haitoista ei ole tutkimustietoa, ja niistä voi tulla yhteiskunnalle kustannuksia korjausleikkauksiin hakeutuvista. Intersukupuolisen lapsen hoidossa vanhemmilla on oikeus kieltää lapseen kohdistuva kirurginen interventio. Kuitenkin lääkärin mielipide ja näkemykset intersukupuolisuudesta monesti vaikuttavat liikaa vanhempien päätökseen ja vanhemmat kaipaavat enemmän puolueetonta tietoa. (Socada 2005, 3742.)

Suomessa intersukupuoliset hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa. Lastenkliniikoissa endokrinologi vastaa intersukupuolisen nuoren hormonihoidosta. Intersukupuolisten leikkaushoitoa toteutetaan Helsingissä sekä Oulussa. Helsingissä on mahdollista saada kosmeettista kirurgiaa, ja Oulussa keskitytään terveyden

kannalta välttämättömiin operaatioihin. Useat intersukupuoliset ovat hormonihoidossa lopun ikänsä, mutta hormonihoidosten pitkäaikaisvaikutuksista ei ole riittävästi tietoa. (Irni & Wickman 2011, 16.)

## 2.5 Muunsukupuolisuus

On olemassa merkittävä määrä ihmisiä, jotka eivät ole intersukupuolisia, mutta silti identifioituvat sukupuolen binäärisyyden ulkopuolelle. Jotkut taas kokevat olevansa pääosin miehiä tai naisia, mutta he myös kokevat omaavansa vastakkaisten sukupuolten piirteitä. On olemassa myös henkilöitä, jotka kokevat sukupuolensa olevan liukuvia ja henkilöitä, jotka kokevat olevansa täysin sukupuolettomia. (Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder & T'Sjoen 2016, 95–96.)

Muunsukupuolisuuden näkyvyys on lisääntymässä maailmassa. Muun muassa Euroopan neuvoston parlamentaarisessa yleiskokouksessa on annettu suositus, että henkilöllisyystodistuksiin sisällytettäisiin kolmas vaihtoehto sukupuolelle sitä tarvitsevia varten. Lisäksi Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeusvaltuutetun raportissa liputetaan YK:n jäsenmaissa reilua kohtelua myös henkilöille, jotka kokevat olevansa muunsukupuolisia. (Richards ym. 2016, 97.)

Ongelmia muunsukupuolisten terveydenhoidossa voi ilmaantua, mikäli muunsukupuoliseksi itsensä kokeva on psykiatrisessa hoidossa. Terveydenhoidon ammattilaiset voivat ymmärrettävästi olla huolestuneita "epätyypillisestä" sukupuolesta ja olettaa sen olevan muun muassa psykoosin tai epävakaan persoonallisuushäiriön synnyttämä. Tällaisissa tapauksissa onkin tärkeää erottaa sairauden aiheuttamat sukupuoli-identiteetin muutokset ei sairaalloisista. Tällä hetkellä ei ole tiedettävästi tieteellistä todisteita, että muunsukupuolisuus olisi taudin aiheuttamaa. (Richards ym. 2016, 98–99.)

## 3 Seksuaalivähemmistöt

### 3.1 Seksuaalisuus

Seksuaali-identiteetti on ihmisen yksilöllistä kehitystä ja ajatus siitä, kuka hän oikein on. Ennen seksuaali-identiteettiä on olemassa kokemus sukupuoli-identiteetistä ja sukupuoliroolista, ja sen jälkeen alkaa muotoutua seksuaalinen suuntautuminen. Ymmärrys seksuaali-identiteetistä kehittyy murrosiän aikana ja sen lopussa. Intiimiys, erotiikka ja seksuaalinen nautinto ovat kaikki yksilöllisesti muodostuvia asioita, joihin liittyy tunne läheisyydestä, huolehtimisesta ja rakastamisesta. Seksuaalisuus on rohkeutta ja aistillisuutta. Kasvaminen ja kehittyminen omaan seksuaalisuuteen voi olla haastavaa, mikäli henkilö huomaa poikkeavansa valtaväestön seksuaali-identiteetistä. Seksuaalisuuden ja sukupuoli-identiteetin rakentamisen psyykkinen ja sosiaalinen prosessi voi kestää eliniän, ja sillä on vaikutuksia myös terveyteen ja hyvinvointiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13–14; Santalahti & Lehtonen 2016, 91.)

Seksuaalisuus on ihmisyyden keskeinen osa läpi elämän, sisältäen biologisen sukupuolen lisäksi sosiaalisen sukupuolen ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, nautinnon, intiimiyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatusten, fantasioiden, halujen, uskomusten, asenteiden, arvojen, käytöksen, roolien ja ihmissuhteiden kautta. Seksuaalisuus voi sisältää kaikki mainitut ulottuvuudet, mutta kaikkia niitä ei välttämättä aina ilmaista tai koeta. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, oikeudelliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (World Health Organization 2006, 10.)

Seksuaalisuus on ihmisen synnynnäistä kykyä ja valmiutta reagoida fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin ja virikkeisiin eroottisen tai seksuaalisen mielihyvän kokemuksilla, sekä valmiutta näihin kokemuksiin pyrkimiseen. Seksuaalisuus voidaan kokea ja sitä voidaan ilmaista kaikessa, mitä ihminen on, ajattelee, tuntee

tai tekee. Seksuaalisuudella palvellaan sekä biologista lajin säilymistä että psyykkisen nautinnon saavuttamista. Seksuaalisuuteen liitetyillä ilmaisuilla on kytkös sukupuoleen, jolloin tahattomasti korostetaan seksuaalisuuden tarkoitusta lisääntymiseen. Nautinnon kokeminen ei edellytä kahta sukupuolta, vaan ainoastaan ihmisyyttä. Se, mitä ihminen on, on seksuaalisuutta, ja se, mitä ihminen tekee, on seksiä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 451.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen ja on jokaisen ihmisen perusoikeuksia. Se liittyy hyvinvointiin, elämänlaatuun ja terveyteen, ja sitä rakennetaan koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen kuvastuu elämän tarkoitus ja jatkuvuus, parisuhteen merkitykselliset tunteet ja tarpeet sekä haavoittuvuus ja alastomuus. Se on perustarve, johon voidaan yhdistää hellyys, aistillisuus, yhteenkuuluvuus, kontakti, lämpö, läheisyys ja fyysinen tyydytys sekä avoimuus ja turvallisuuden tunne. Näillä elementeillä muodostetaan kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.)

Seksuaalisuutta ei voida määritellä yksiselitteisesti tai yleisesti hyväksyttävästi, mutta ehyeen seksuaalisuuteen johtaa kyky löytää yhteys itseensä ja toisiin omaa ainutlaatuisuuttaan unohtamatta. On tärkeää viihtyä kehossaan ja nauttia seksuaalisuudestaan toisia kunnioittaen. Seksuaalisuus ei ole vain suhde kumppaniin, vaan kuuluu yhtä lailla myös yksineläville. Ihminen tarvitsee mahdollisuuden yksilöllisyyteen ja erillisyyteen, mutta myös toisen läheisyyteen hakeutumiseen yksinäisyyden estämiseksi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 14.)

Seksuaali-identiteetti vahvistuu murrosiässä. Sitä ennenkin on usein ollut kiinnostusta samaa sukupuolta oleviin, mutta näitä tunteita ei ole tarvinnut nimetä. Ihmiset tulkitsevat seksuaalisuuttaan vertailemalla kokemuksiaan, tunteitaan ja käytöstään ympäröiviin ihmisiin. Kokemukset voivat olla epäselviä, ja vasta määrittelyprosessi auttaa pysyvemmän identiteetin rakentamisessa. Ihmisestä tulee siis esimerkiksi homo- tai biseksuaali sen jälkeen, kun hän on itsensä sellaiseksi määritellyt. Toisaalta esimerkiksi osa nuorista saattaa myös kokea, että liian tiukasta määrittelystä on haittaa, jos joskus haluaakin muokata uudelleen

identiteettiään ja rakastuukin eri sukupuoleen kuin aiemmin. (Lehtonen 1997, 24–25.)

### **3.2 Heteroseksuaalisuus**

Heteroseksuaalisuus viittaa seksuaalisten, eroottisten tai romanttisten tunteiden ja tekojen suuntautumista eri sukupuolta oleviin henkilöihin. Heteroseksuaaliksi itsensä identifioivalla voi silti olla heteroseksuaalisuuden ulkopuolista käytöstä tai tunne-elämää. (Ilmonen & Nissinen 2006, 436.) Heteroutta tarkastellessa tulee muistaa, että institutionaalinen heterous, heteroidentiteetti, heteroseksuaaliset teot ja sosiaalinen heterous ovat kaikki eroteltavissa toisistaan (Rossi 2006, 23). Yhteiskunnassamme on vallalla heteroseksuaalinen oletus, eli kaikkien yksilöiden ajatellaan olevan heteroseksuaaleja ilman, että sitä tarvitsee tuoda esille (Lehtonen 1997, 29).

Heterouden ei ajatella ensisijaisesti olevan seksuaalisuutta tai suhteita, vaan sitä pidetään ikään kuin tavallisen elämän lähtökohtana. Kun pojat teini-ikäisinä alkavat katsella tyttöjä, sen ei ajatella kertovan seksuaalisen identiteetin muodostumisesta, vaan aikuistumisesta. Vasta siinä vaiheessa, kun niin sanotun heteroseksuaalisuuden itsestäänselvyyden rikkoo jokin, kuten epäily homoseksuaalisuudesta, heteroseksuaalisuus muodostuu identiteettitekijäksi. Silloinkaan pääpaino ei ole heteroseksuaalisuuden perustelemisessa, vaan päinvastoin, esimerkiksi homoseksuaalisuuden poissulkemisessa. (Ronkainen 1997, 36.)

### **3.3 Homoseksuaalisuus**

Homoseksuaalisuus, eli lesbous ja homous, on seksuaalisten, eroottisten ja/tai romanttisten tunteiden ja tekojen suuntautumista samaa sukupuolta oleviin henkilöihin. Identiteetti ei ole sidoksissa haluihin, tunteisiin ja tekoihin, joten homoseksuaaliksi itsensä mieltävällä voi olla heteroseksuaalista kanssakäymistä ja

tunne-elämää. Sama pätee myös toisin päin. (Ilmonen & Nissinen 2006, 437; Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.)

Homoseksuaalisuuden termi muodostui 1860-luvun lopulla merkitsemään samaan sukupuoleen kohdistuvan seksuaalisuuden termiksi. Homoseksuaalisuus oli terminä positiivisempi kuin edeltäjänsä sodomia, ja homoseksuaalit nähtiin ihmisinä, joiden identiteetti oli myötäsyntyinen ja mahdollisesti muuttumaton. (Aldrich 2006, 11.)

Vaikka terminä homoseksuaali on määrittely sekä homoseksuaalisille miehille että naisille, se yhdistetään usein enemmän miehiin kuin naisiin. Siksi naisista voidaan käyttää myös termiä lesbo. Termiä homo käytetään puhekielessä miehistä, usein haukkumasanana, joten kaikki eivät pidä sanaa hyväksyttävänä. Homoseksuaalisesti suuntautunut ihminen ei myöskään välttämättä identifioi itseään homoseksuaaliksi, homoksi tai lesboksi, minkä vuoksi kannattaa kuunnella ja kysyä ihmisen omaa määrittelyä itsestään. (Ilmonen & Nissinen 2006, 436.)

Seksuaalisuus ja sosiaaliset tavat ovat vaihtelevia. Historian aikana homoseksuaalista käytöstä ja mieltymystä on pidetty joissakin kulttuureissa hyväksyttynä ja jopa kunnioitettuna. Antiikin Kreikassa arvostettiin vanhemman ja nuoremman miehen välistä suhdetta enemmän kuin heteroseksuaalisia suhteita, samoin antiikin Roomassa homoseksuaalinen käytös oli yleisesti hyväksyttyä. Kristilliseen kulttuuriin homokielteisyyttä omaksuttiin juutalaisuudesta, vaikka keskiajan munkkiloostareissa olikin homoseksuaalista käyttäytymistä. Renessanssin humanistien kesken ja jopa kuninkaallisten hoveissa on vuosisatojen ja -tuhansien ajan ollut homoseksuaalista käyttäytymistä. Toisaalta syytökset homoseksuaalisuudesta ovat olleet tapa käydä vastustajien kimppuun heikentäen heidän mainettaan, ja homoseksuaalisuuden on usein väitetty olevan niin sanottujen vastaideologioiden kannattajien ongelma. 1800-luvulla keksittiin ajatus, että homoseksuaalisuus olisikin synnin sijasta tauti, jota voitaisiin hoitaa lääketieteellisesti, ja se löytyikin länsimaisista tautiluokituksesta lähes kahden vuosisadan ajan. Homoseksuaaleja on kohdeltu rikollisina esimerkiksi Saksassa natsien ollessa vallassa ja historian aikana homoseksuaalisesti käyttäytyneitä on vangittu,



kidutettu ja jopa poltettu roviolla, jos he ovat jääneet kiinni varomattomasta toiminnasta. (Aldrich 2006, 7–11; Mustola 2006, 273–282.)

Suomessa rikoslaista poistettiin vuonna 1971 homoseksuaalisten tekojen kriminalisointi ja vuonna 1981 homoseksuaalisuus poistettiin tautiluokituksesta. Itseä häiritsevän homoseksuaalisuuden tautiluokitus poistettiin vuonna 1986. Samalla kun homoseksuaaliset teot dekriminisoitiin, säädettiin kehotuskielto, jolla tehtiin rangaistavaksi julkinen kehottaminen samaa sukupuolta olevien väliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Se purettiin vuonna 1999, ja samalla yhtenäistettiin homo- ja heteroseksin suojaikärajat. Samaa sukupuolta olevien parisuhteiden rekisteröinti tuli mahdolliseksi Suomessa vuonna 2002. Seksuaalivähemmistöjen oikeuksia paransi myös vuoden 2007 hedelmöityslain muutos, jolloin myös naisparit saivat mahdollisuuden hedelmöityshoitoon. Vuonna 2009 hyväksyttiin samaa sukupuolta olevien pariin oikeus perheen sisäisestä adoptiosta ja vuonna 2014 hyväksyttiin kansalaisaloitteesta lähtenyt avioliittolain muutos, joka astui voimaan vuonna 2017 tarjoten avioliiton myös samaa sukupuolta oleville pareille. (Kangasvuo 2014, 105; Nissinen 2006, 135; Surkka 2016, 9–10; Kurri 2011, 220.)

### **3.4 Biseksuaalisuus ja aseksuaalisuus**

Biseksuaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kykyä ihastua, rakastua ja tuntea seksuaalista vetoa sekä oman sukupuolensa että vastakkaisen sukupuolen edustajiin. Biseksuaali voi myös kokea, ettei ihmisen sukupuolella ole mitään merkitystä näiden asioiden kannalta. (Ilmonen & Nissinen 2006, 433; Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.) Biseksuaalisuus voi ilmetä kausittaisena, eli ihminen ihastuu eri elämänvaiheissa eri sukupuoliin, tai rinnakkaisena, jolloin hän voi ihastua samanaikaisesti kumpaankin tahansa sukupuoleen (Santalahti & Lehtonen 2016, 98). Jos halutaan korostaa biseksuaalin sukupuolen merkitystä, voidaan puhua bi-naisesta tai bi-miehestä. (Lehtonen 1997, 22).

Biseksuaalisuudesta on olemassa väärinymmärrys, että se olisi vain välivaihe ihmisen elämässä. Biseksuaalien saatetaan olettaa ”oikeasti” olevan homoseksuaaleja, mutta osittain vielä kaapissa. Koska biseksuaalit kokevat seksuaalista vetoimaa molempiin sukupuoliin, on olemassa käsityksiä, että he tarvitsisivat seksiä ja parisuhteita useamman kuin yhden sukupuolen kanssa. Biseksuaalit kohtaavat ennakkoluuloja siten, että heitä pidetään ahneina, hyperseksuaalisina, ”kevytkenkäisinä”, huomionhakuksina ja kykenemättöminä yksiavioisuuteen. (Hayfield & Jowett, 2017, 1.)

Biseksuaalit rikkovat sukupuoli- ja seksuaalijärjestelmää, sillä se ei sovi heteroseksuaaliseen eikä homoseksuaaliseen malliin. Biseksuaalisuus tuo seksuaalisuuden jaotteluun uuden ulottuvuuden, vaikka se usein ulkopuolelta määritelläänkin heteroseksuaalisuuden ja homoseksuaalisuuden kautta sekä että -identiteetiksi tai ei eikä -identiteetiksi. Biseksuaalisuuden ajatellaan olevan häilyväisempää, joustavampaa kuin muiden seksuaalisten suuntautumisten yksilöillä. Biseksuaalit kokevat myös erityistä syrjintää, sillä heitä ei mielletä heteroiksi, eikä homoiksi. Sen vuoksi nämä molemmat ryhmät ikään kuin sulkevat biseksuaalit ulkopuolelleen. (Ronkainen 1997, 38–45.)

Alfred Kinsey teki 1950-luvun taitteessa tutkimuksia yhdysvaltalaisen seksuaalisuudesta ja muodosti työryhmänsä kanssa ajatuksen homo- ja heteroseksuaalisuuden väliin jäävästä niin sanotusti harmaasta, määrittelemättömästä alueesta. He loivat seitsemäportaisen Kinsey'n asteikon, jonka ääripäissä ovat puhdas homoseksuaalisuus ja puhdas heteroseksuaalisuus. Väliin jäi ihmisiä, jotka kokevat eriasteista seksuaalista halua kumpaakin sukupuolta kohtaan. Merkityksellisiä olivat yksilöiden psykologiset reaktiot ja seksuaaliset kokemukset eri sukupuolten kanssa, ja ihmisen itsemäärittely jäi vähemmälle. Asteikko korostaa ihmisen seksuaalisuuden jatkumoa, liukuvuutta ja moniselitteisyyttä. Kinsey kyseenalaisti myös käsityksen siitä, että piirteinä seksuaalinen suuntautuminen määritteli muita ihmisen ominaisuuksia. (Kangasvuo 2014, 111; Nissinen 2006, 130–133.)

Ihmisten seksuaalinen suuntautuminen vaihtelee yksilöllisesti, kuten myös seksuaalisuuden merkitys ja toteuttaminen. Aseksuaali kokee hyvin vähän, tai ei lainkaan, seksuaalisuuteen liitettäviä reaktioita, tunteita ja ajatuksia tai käyttäytymistä. Aseksuaalisuus voi olla elämän varrella kehittynyt ominaisuus tai olla synnynnäistä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 432; Santalahti & Lehtonen 2016, 100.)

Aseksuaalisuuden määrittely on hankalaa. Aseksuaaleiksi itsensä määrittelevät kertovat kokevansa vähäistä seksuaalista halua tai tarvetta. Aseksuaaleiksi identifioituvat voivat myös kokea, ettei heidän seksuaalinen halunsa kohdistu muihin ihmisiin, tai ettei heillä ole mielenkiintoa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Aseksuaaleista osa ilmaisee aseksuaalisuuden olevan kiihottumattomuutta tai seksuaalisen nautinnon puuttumista. Anthony F. Bogaertin vuonna 2004 tekemän tutkimuksen mukaan aseksuaaleja on noin prosentti ihmisistä: heillä ei ollut koskaan ollut seksuaalista halua ketään kohtaan. (Koponen 2017, 33; Santalahti & Lehtonen 2016, 100; Bogaert 2006, 242; Nissinen 2006, 135.)

### **3.5 Suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin**

Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan heteroseksuaalisuuden ilmenemistä esimerkiksi yhteiskunnallisissa instituutioissa ja asenteissa eniten niin sanotusti luonnollisena, tavallisena, itsestäänselvyytenä ja vähiten selittelyä vaativana seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden muotona. Heteronormatiivisuus ei ole mitenkään muita seksuaalisuuksia ”normaalimpaa”, vaan näyttäytyy ainoastaan yhteiskunnallisten normien mukaisena. Normin mukainen heteroseksuaalisuus voidaan nähdä yhteiskunnallisesti ylläpitävänä ja uudistavana ilmiönä, jolloin seksi on ainoastaan lisääntymisen ja yksiavioisen parisuhdeinstituution ylläpidon väline. Heteronormatiiviseen ajatteluun kuuluu käsitys, että on olemassa kaksi luonnollista sukupuolta ja niiden välillä ”luonnollista” seksuaalista vetovoimaa. Tämä ajatusmalli antaa käsityksen, että heteroseksuaalisuus olisi normi sekä muita seksuaalisia suuntautuneisuuksia parempaa. (Kangasvuori 2014, 20–21; Irni & Wickman 2011, 40, Lehtonen 2007, 19.)

Käsite heteroseksismi on hyvin lähellä heteronormatiivisuutta. Sillä tarkoitetaan heteroseksuaalisen käytöksen ikään kuin itsestään selvää paremmuutta verrattuna muuhun seksuaaliseen käytökseen. Heteroseksismi ilmenee ei-heteroseksuaalisten henkilöiden ja heidän välistensä parisuhteiden väheksyntänä, syrjintänä ja näkymättömäksi tekemisenä, tai stereotyyppisenä esittämisenä, naurunalaiseksi saattamisena. Heteroseksismi on sukua seksismille ja rasismille. (Ilmonen & Nissinen 2006, 436; Lehtonen 1997, 29.)

Myös homofobia liittyy seksuaalivähemmistöjen syrjintään. Homofobia terminä tarkoittaa irrationaalista homoseksuaalisuuden pelkoa, vaikka se ei varsinaisesti fobia olekaan, vaan pikemminkin vihamielisyyttä homoseksuaaleja kohtaan. Homofobia perustuu yhteiskunnan heteroseksuaalisuutta ja siihen liittyvien elämäntapojen arvostukseen, jolloin muut kuin heteroseksuaalit nähdään uhkana. Viimeisten vuosikymmenten aikana kielteinen suhtautuminen homoseksuaalisuuteen ja suoranainen homofobia on lieventynyt poliittisten päätösten, sosiaalisten ja kulttuurillisten asenteiden ja lääketieteen suhtautumisen muutoksen ansiosta. Suurkaupungeissa ollaan todennäköisemmin positiivisia ja hyväksyviä homoseksuaaleja kohtaan kuin muissa osissa maata. Huolimatta homoseksuaalien näkyvyyden ja tasa-arvoisuuden kasvusta yhteiskunnassa viimeisten vuosikymmenten aikana homoseksuaalisuutta vastustavia asenteita on edelleen olemassa. Ne eivät varsinaisesti liity pelkoon, vaan ilmenevät pikemminkin syrjintänä. (Ahmad & Bhugra 2010, 447–455, Lehtonen 1997, 29.)

FINSEX-tutkimuksessa on selvitetty suomalaisten seksuaalielämässä tapahtuvia muutoksia jo vuosikymmenten ajan. Tuorein FINSEX-tutkimus on keväältä 2015, jolloin 6 000 18-79-vuotiaan naisen ja miehen otantaa tavoiteltiin vastaamaan Tilastokeskuksen ja Väestöliiton toteuttamaan kyselyyn parisuhteista, seksuaaliasenteista, seksuaalisesta käyttäytymisestä ja seksuaaliongelmista. Vastauksen antoi 2 150 henkilöä (vastausprosentti 36). Tutkimuksessa selvitettiin asenteita myös seksuaalivähemmistöjä kohtaan, erityisesti samaa sukupuolta olevien seksuaalisiin suhteisiin keskittyen. Kysymysasettelu oli ”Homoseksuaalinen käyttäytyminen aikuisten kesken on ihmisten yksityisasia, johon viranomaisien ja lain-säädännön ei tulisi mitenkään puuttua?”. Vuonna 2015 vastanneista miehistä 74

% ja naisista 84 % piti homoseksuaalista käyttäytymistä ihmisten omana yksityisasiana. Muutosta asenteissa on tapahtunut, sillä vuonna 1971 miehistä vain 44 % ja naisista 45 % oli tätä mieltä. Nuorista aikuisista homoseksuaaliset suhteet hyväksyi naisista noin 90 % ja miehistä noin 85 %, ja ehdottomasti ne hyväksyi naisista kolme neljästä ja miehistä kaksi kolmesta. Ikäihmisistä enemmistö hyväksyi suhteet, mutta heidän joukossaan on nuoriin verrattuna enemmän niitä, jotka eivät hyväksy. Vuonna 2007 homo- ja biseksuaalisuutta piti suorastaan perverssinä tai sairaana 43 % miehistä ja 28 % naisista, mutta vuonna 2015 niin ajatteli enää 29 % miehistä ja 15 % naisista. (Väestöliitto 2017.)

1990-luvun jälkeen FINSEX-tutkimuksessa on selvitetty myös sitä, hyväksyvätkö vastaajat sukupuolisuhteen nimenomaan kahden aikuisen miehen välillä. Vuonna 2015 sen koki ainakin melko hyväksyttäväksi 71 % naisista ja 53 % miehistä. 1990-lukuun verrattuna nämä luvut olivat kaksinkertaistuneet. Nuorista naisista miesten väliset suhteet hyväksyi 92 % ja nuorista miehistä 68 %, ja nuorissa ikäluokissa oli tapahtunut erittäin paljon hyväksymisen lisääntymistä. Homoseksuaalisten pariin avioliittoa kannatti vuonna 1992 vain 29 % naisista ja 20 % miehistä. Vuonna 2015 homoseksuaalien avioliittoa kannatti jo 70 % naisista ja 51 % miehistä. Nuorista naisista osuus oli 88 % ja nuorista miehistä 70 %, eli uusi sukupolvi on vanhempiaan huomattavasti myönteisempää. Tutkimuksen tekijät kokevat, että tulokset osoittavat arvomuutosten tapahtuvan osittain aktiivisen julkisen keskustelun avulla. (Väestöliitto 2017.)

## **4 Seksuaaliterveys**

### **4.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalioikeudet**

Vaikka terminä seksuaaliterveys on otettu käyttöön vuonna 1994, käsitteet seksuaaliterveyteen liittyen ovat jääneet vähäisemmälle huomiolle. WHO (World Health Organisation 2006) määrittää seksuaaliterveyden hyvinvoinniksi, johon

liittyy seksuaalisuuteen kuuluva fyysinen, psyykinen, emotionaalinen ja sosiaalinen aspekti. Positiiviseen seksuaaliterveyteen päästään kunnioittavalla asenteella seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Seksuaalioikeuksien kunnioitus on ensiaskel hyvään seksuaaliterveyteen. Seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, sukupuolisen kehityksen tukemisen, sukupuolien arvostamisen ja oikean sekä asiallisen tiedon keinoin voidaan saavuttaa hyvää seksuaaliterveyttä. (Ilmonen & Nissinen 2006, 451.)

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (World Association for Sexual Health, WAS) on laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen ja toteaa, että seksuaalioikeudet ovat parhainta mahdollista seksuaaliterveyttä. Seksuaalioikeudet pohjautuvat ihmisoikeuksiin sekä tutkittuun tieteelliseen tietoon, mitä seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä on selvitetty. Julistuksessa todetaan ihmisten oikeudet tasa-arvoiseen ja vapaaseen seksuaaliseen elämään, oikeudet itsemääräämisestä ja koskemattomuudesta sekä kielletään rangaistukset seksuaalisuudesta. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen, kuten myös parhaisiin mahdollisiin seksuaaliterveyspalveluihin. Jokaisella tulisi olla oikeus tieteellisesti tutkittuun tietoon seksuaaliterveydestä, sekä oikeus saada opetusta sekä seksuaalikasvatusta. Julistuksessa ajetaan yhdenvertaisten ihmissuhteiden ja perheensuunnittelun asiaa. Kaikilla tulisi olla myös oikeus ilmaista itseään ja kokoontua vapaasti. (World Association for Sexual Health 2014; Bildjusckin & Ruuhilahti 2010, 125–128.)

Suomessa seksuaalioikeuksien näkökulma on ollut erityisesti esillä koskien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Hoitotyöntekijöiden tulee kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden seksuaalioikeuksia toimenpiteiden aikana suojaamalla heidän intimitteettiään ja antamalla heille mahdollisuuden itse määrittellä tai jättää määrittelemättä oman seksuaalisuutensa. Samoin tiedon jakamisessa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sairauden vaikutuksista seksuaalisuuteen tulee muistaa seksuaalioikeudet. Potilasta tai asiakasta voi vahvistaa antamalla heille tietoa seksuaalioikeuksista sekä seksuaalisesta itsemääräämisoikeudesta, ja näiden tulisi olla saatavilla kaikille potilaille ja asiakkaille osana terveysneuvontaa ja seksuaaliohjausta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.)

## 4.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella edistetään väestön seksuaaliterveyttä, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmassa 2014–2020 mainitaan tavoitteeksi seksuaalikasvatuksen ja sen materiaalin suunnittelussa moninaisuuden huomioiminen seksuaalisessa suuntautumisessa, sukupuoli-identiteetissä ja sukupuolen ilmaisussa. Toimenpiteiksi tavoitteen toteuttamiseksi listataan muun muassa seksuaalikasvatuksen materiaalien tuottaminen niin, että edellä mainittua moninaisuutta kunnioitetaan. Seksuaalikasvatusta toteutetaan neuvonnan, ohjauksen ja opetuksen keinoin. Se on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, mitä kehitetään ja merkitystä arvioidaan jatkuvasti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 38–42; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135.)

Myös koulujen seksuaaliopetuksessa ja nuorille tarjotuissa seksuaaliterveyspalveluissa tulisi huomioida moninaisuus seksuaalisuudessa ja sukupuolella. Kouluissa seksuaalikasvatuksella voidaan lisätä yhdenvertaisuutta, sillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluviin nuoriin kohdistuu heidän hyvinvointinsa vaikuttavaa erimuotoista syrjintää. Näihin vähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat usein psyykkisen terveytensä heikompana kuin heteronuoret ja sukupuoliristiriidasta kärsimättömät nuoret. Masennus- ja ahdistusoireet, itsetuhoajatukset ja -käytös ovat yleisempiä vähemmistönuorilla. Heidän hyvinvointiaan tulisikin tukea tarjoamalla tukea ja asiallista tietoa moninaisuudesta nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille. Siksi seksuaalineuvontaa antavilla tulee olla hyvät valmiudet ymmärtää asiakkaiden ja potilaiden sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden merkityksiä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 47–48, 54.)

Kunnilla ja kuntayhtymillä sekä työterveyshuollolla on velvollisuus tarjota seksuaaliterveyspalveluita kaikille väestöryhmille moninaisuus huomioiden. Kuntien ja kuntayhtymien tulee myös järjestää palvelunsa niin, että seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöt saavat asiantuntevaa neuvontaa osana julkista sosiaali- ja terveyspalvelua. On myös varmistettava, että jokaisen terveyskeskuksen käytettävissä on riittävä määrä seksuaalineuvojiksi täydennyskouluttaneita työntekijöitä,

joilla on valmiudet myös erityis- ja vähemmistöryhmien ohjaamiseen. Myös raskauden ehkäisy- ja perhesuunnittelupalveluissa huomioidaan eri väestöryhmien erityispiirteet, sekä seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin, että sukupuolen ilmaisun moninaisuus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 61, 67, 124.)

Seksuaaliterveys Suomessa on monilla mittareilla mitattuna kansainvälisestikin verrattuna erinomainen. Silti myös Suomessa riittää edistettävää ja kehitettävää seksuaaliterveydessä, esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) tekemän kouluterveyskyselyn mukaan nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 13.)

### **4.3 Seksuaaliterveyden opetus ammattikorkeakouluissa**

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 mainitaan, että ammattikorkeakoulujen tulisi tarjota seksuaaliterveyden lisäkoulutusta, erityisesti iäkkäiden kanssa työskenteleville. Ammattikorkeakoulujen tulisi lisätä koulutusta mielenterveystyön ammattilaisille seksuaali- sekä lisääntymisterveydestä, sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen ilmaisusta, seksuaalisesta suuntautumisesta sekä näiden vähemmistöjen kohtaamisesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 64, 149.)

Seksuaaliterveyden opetuksen määrä ja laatu vaihtelevat suuresti oppilaitoksesta riippuen. Valmistuvien ammattilaisten osaaminen on täten erittäin eritasoista. Opintojaksokokonaisuuksia on lisätty, mutta vain valinnaisesti valittaviin opintoihin. Monesti opinnot ovat suppeita ja aihealueet käsittelevät vain perusasioita. Tietotaso voidaan tavoittaa, mutta kohtaamisen taidot voivat jäädä harjoittamatta. Seksuaalikysymysten käsittelyyn ammatillisesti vaikuttavat myös henkilökohtaiset arvot sekä asenteet. Seksuaaliterveyden opettaminen riippuu monesti yhä opettajan mielenkiinnosta ja valmiuksista. (Rytiläinen ym. 2008, 14.)



Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelmassa ei tällä hetkellä ole mainintaa seksuaaliterveydestä. Tutkinnon osaamisvaatimuksissa hoitotyön asiakkuusosaamisesta mainitaan vuorovaikutuksesta eri-ikäisten ja eri kulttuureista tulevien kanssa, mutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ammatillisesta kohtaamisesta ei ole mainintaa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017.) Karelia-ammattikorkeakoulussa on keväälle 2018 tarjolla seksuaaliterveyden vapaavalintaiset täydentävät opintokokonaisuudet, mitkä toteutetaan, mikäli osallistujia on riittävästi (Varis 2017).

Tuulikki Nurmi selvitti keväällä 1987 tutkimuksessaan Terveydenhoitaja ja seksi valmistuneiden terveydenhoitajien valmiuksia ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen. Tutkimuksessa Nurmi selvitti opiskelijoiden omia seksuaalikokemuksia, seksuaalisuuteen liittyviä asenteita, tietämystä seksuaalisuudesta, seksuaalikasvatusmotivaatiota ja saatua opetusta. Lisäksi Nurmi selvitti, kuinka vastaukset erosivat vuonna 1973 valmistuneiden vastauksista. Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat sallivat nuorten yhdynnän vakituisessa parisuhteessa, mutta homoseksuaalisuuden terveydenhoitajaopiskelijat kokivat olevan melko väärin. Aatteet olivat sallivampia vuonna 1987 valmistuvilla kuin vuonna 1973 valmistuneilla, mutta opiskelijoiden mielipiteet olivat vielä vuonna 1987 varsin traditionaalisia sekä konservatiivisia. Opiskelijoiden tulokset tietotestissä paljastivat, että luulot ja uskomukset vallitsivat, eikä kaikilla ollut edes perusammattillista tietämystä seksuaalisuudesta. Yhteenvedosta käy ilmi, ettei terveydenhoitajakoulutus ollut tarjonnut tarvittavia valmiuksia potilaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen eikä seksuaalineuvontaan tai kasvatukseen. Nurmen kohtaamat terveydenhoitajaopettajat olivat tuloksista hämmentyneitä, sillä he olettivat, että opiskelijat olisivat saaneet riittävät perustiedot jo aiemmasta sairaanhoitajakoulutuksesta. (Nurmi 1990, 50, 84–87.)

Tutkimuksista selviää, että sairaanhoitaja kouluttavat tahot tiedostavat tarpeen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöasioiden opettamiseen, mutta kokevat olevansa valmistautumattomia sen tekemiseen. Koulutuksessa pyritään opettamaan

monta tärkeää asiaa, mutta tulisi löytää tasapaino ja sisällyttää seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjen terveydelliset eroavaisuudet tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön tasolla. (Lim & Hsu 2016, 151.)

## **5 Kohtaaminen hoitotyössä**

### **5.1 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt terveydenhuollon asiakkaina**

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Seksuaalikäytösten hoitaminen on osa hoitotyötä, vaikka moni sairaanhoitajaista ei näin koekaan. Terveydenhuollossa tulisi huomioida ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, mutta seksuaalisuuden osa-alue jää usein puuttumaan kokonaisuudesta ammattilaisten jättäessä asian esille tuonnin asiakkaiden ja potilaiden vastuulle (Ilmonen 2006, 43). Muun muassa Esko-Asikaisen vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan sisätautikirurgisten osastojen sekä terveyskeskusten hoitajista enemmistöllä on liian vähän osaamista seksuaalikäytöksistä. Lääkäreille seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöissä oleville on myös tehty kyselytutkimus, jossa he kokevat, että vain harvalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on riittävät tiedot seksuaalisuuden sekä sukupuolen moninaisuudesta. (Ryttyläinen, Valkama, Ritamo & Blek 2008, 12; Jalava 2013, 37.)

Yhdenvertainen vanhuus –hankkeen yhteydessä on tehty kysely vanhustyöntekijöille, jonka tarkoituksena oli kartoittaa ammattilaisten näkemyksiä seksuaali- ja sukupuoli- vähemmistöjä sekä heidän ikääntymistään kohtaan. Kyselyn perusteella voitiin päätellä, että hoitoalan ammattilaisilla ei ollut kokemusta sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin liittyvistä asioista vanhustyössä. Sukupuolen moni-

naisuutta ei huomioida, asukkaita kohdataan hetero-olettamuksen kautta eikä samaa sukupuolta olevia pariskuntia huomioida hoitolaitosten lomakkeissa. (Valtonen 2012, 3, 26.)

Vuonna 2006 toteutetun Sateenkaariperhe-kyselyn mukaan 19 % vastanneista kertoi kokeneensa syrjintää ainakin ”osaan palveluista liittyen”. Vastanneista 2 % kertoi kokeneensa syrjintää kaikissa käyttämässään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sateenkaariperhe-kysely toteutettiin Sateenkaariperheet-yhdistyksen jäsenkyselynä internetissä ja vastanneista 90 % oli naisia ja 10 % miehiä. Vastanneita oli yhteensä 178 kappaletta. Kyselystä voitiin tehdä olettaus, että lapsiperheiden palvelut ovat suunniteltu yhä vain heteroydinperheille eivätkä ne sellaisenaan sovellu sateenkaariperheille. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 2, 109.)

Sateenkaariperheiden lapsille suunnatussa hyvinvointiin ja kokemuksiin liittyvässä kyselytutkimuksessa kysyttiin myös lapsien ja nuorien kokemuksia sosiaali- ja terveystalvueluissa asiointista. Puolella kyselyyn osallistuneella on otettu sateenkaariperhe puheeksi sosiaali- ja terveystalvueluissa. Nuoret olivat lapsia useammin kohdanneet terveydenhuollon ammattilaisia, jotka olivat olleet hämmentyneitä nuoren perheestä ja osa nuorista oli joutunut selittämään perhettään. Tutkimuksen perusteella kuitenkin voitiin päätellä, että Suomessa on kouluterveydenhuollossa osaamista ja kykyä kohdata sateenkaariperheiden lapsia. (Aarnio, Kallinen, Kylmä, Solantaus & Rotkirch 2017, 236.)

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon palvelujärjestelmissä suuria haasteita aiheutuu liikkuvan sukupuolen omaavista asiakkaista. He, jotka kokevat sukupuolensa liikkuvan naisen ja miehen välillä, kyseenalaistavat sukupuolen pysyvyyden. Tätä sukupuolen moninaisuutta ei palvelujärjestelmissä vielä hyväksytä ja sen hyväksyminen tarkoittaisi, että ihmisellä voi olla piirteitä kaksinapaisen sukupuolijaottelun molemmista päistä. Mahdollista myös olisi, ettei henkilöä voida sijoittaa kumpaankaan kategoriaan. (Irni & Wickman 2011, 28.)

Tutkimukset viittaavat siihen, että monet homoseksuaalit välttävät terveydenhuoltoa syrjinnän pelosta sekä huonojen kokemusten vuoksi. On kokemuksia seksistisistä kommentteista, tutkimusten kiirehtimisistä, moralisoinnista ja kovista otteista tutkittaessa. On myös kokemuksia, joissa lääkärin uskonnollisuudella on ollut homoseksuaalin hoitoon negatiivisia vaikutuksia. Monet homoseksuaalit eivät käy ollenkaan ennaltaehkäisyyn tarkoitetuissa terveystalveissa, kuten gynekologilla. (Socada 1997, 153.)

Yhdysvaltalainen tutkimus perehtyi selkäydinvammaisia hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin seksuaalivähemmistössä olevia potilaita kohtaan. Tutkimuksessa tehtiin kysely ennen ja jälkeen lyhyen videointervention. Videolla käsiteltiin ongelmia mitä terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat hoitaessaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistön asiakkaita. Tämän lyhyen seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta käsittelevän koulutuksen jälkeen mitattiin terveydenhuollonammattilaisten luottamusta omaan kykyihinsä, tietämystä sekä asenteita. Lyhyelläkin moninaisuuskoulutuksella saatiin positiivisia vaikutuksia ammattilaisten luottamukseen omaan kykyihinsä hoitaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistössä olevia. (Burch 2008, 191–198.)

Hoitotyön opiskelijoiden suhtautumista seksuaalisuuteen on huomioitu tutkimusaiheena varsin vähän. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä huolista keskustelemisesta on selvitetty vuonna 2006 Yhdysvalloissa. Opiskelijoista lähes 70 % ilmoitti, että seksuaalisuudesta keskustelemiseen ei ole aikaa, eikä potilaiden uskottu odottavan hoitajalta asian esille tuomista. (Magnan & Norris 2006, 260–261.)

## **5.2 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaaminen hoitotyössä**

Ammatillisuuteen hoitotyössä kuuluu kyky kohdata asiakkaiden ja potilaiden seksuaalisuus ja siihen liittyvien kysymysten käsittely heidän kanssaan. Hyvälaatuiseen hoitotyöhön sisältyy sairaanhoitajan valmiudet kohdata ammatillisesti ja laadukkaasti myös muita, kuin heteroseksuaalisia asiakkaita, jotta heidän ei tarvitsisi

salailta elämänsä yhtä merkittävää osa-aluetta. Hoitajan vastuulla on asiakkaan tilanteeseen perehtyminen, ja mikäli hän kokee oman asiantuntemuksensa olevan vajavasta, tulee hankkia myös lisää tietoa. Myös se, että hoitaja avoimesti myöntää potilaalle tai asiakkaalle, ettei tiedä tarpeeksi, voi edistää hoitosuhteen kehittymistä. Hoitotyöntekijän tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa ja sukupuolensa kanssa, sillä se helpottaa asian käsittelyä potilaiden ja asiakkaiden kanssa ja auttaa tekemään tilanteista vähemmän vaivaannuttavia. Hoitotyöntekijällä on oltava halu ja valmius asiakkaan kuuntelemiseen ja hänen seksuaalisuutensa ymmärtämiseen. Esimerkiksi sukupuolen jäsentämisessä hoitotyöntekijää voi auttaa transsukupuolisten asiakkaiden ja potilaiden kanssa keskustelu ja toimiminen (Ilmonen 2006, 43). (Ryttylänen & Valkama 2010, 133–135; Nissinen 2006, 156.)

Transsukupuolisuus voi olla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tuntematon ilmiö, minkä vuoksi he eivät osaa kunnolla auttaa ja kuulla asiakkaita sukupuoliristiriitojen keskellä. Myös kielteistä suhtautumista transsukupuolisuuteen esiintyy, mikä aiheuttaa ahdistuksen kasvamista transsukupuolisilla apua hakiessa. Avun hakeminen ja saaminen voi olla hankalaa, kuten sen antaminenkin. Transsukupuoliset voivat kehittää voimakkaita puolustusmekanismeja. Esimerkiksi päihdetyössä keskustelut saattavat lopulta siirtyä ristiriitaisen sukupuoli-identiteetin tunnustamiseen. Joskus transsukupuoliset pyrkivät välttämään törmäyksiä viranomaisten kanssa, ja ovat sen vuoksi epäluuloisia ja puolustuskanalla myös terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Päälimmäinen kokemus hoitotyöstä on saattanut olla, ettei heitä ole otettu vakavasti tai kuultu oikeasti. Tällaisista kokemuksista voi olla hankalaa päästä yli ja luottamusta hoitojärjestelmään voi olla hankala muodostaa. (Toivonen 1997, 87–88.)

Transsukupuolisten identiteetin vahvistamisen lähtökohta on avoin keskustelu, jolloin on lupa pohtia luottamuksellisesti olemustaan. Hoitotyöntekijä voi auttaa luottamuksen syntymistä esimerkiksi kysymällä nimeä, jolla asiakas toivoo itsensä puhuttavan. Nimi on merkittävä viesti sukupuolesta, ja toivotun nimen varmistaminen on tärkeä osoitus hyväksynnästä. Myöskin kannustus ja tunnustus

merkitsevät transsukupuolisille paljon, esimerkiksi sukupuolta ilmaisevien ominaisuuksien korostaminen on hyvä tapa positiivisen vaikutuksen tekemiseen. Sukupuoltaan korjaava ihminen pitää siitä, että heistä puhutaan tulevan tai jo korjatun sukupuolen termein. Tärkeintä transsukupuolisten kanssa tehtävässä hoitotyössä on kysyminen, jos ei tiedä jotain. Jos ei uskalleta kysyä, transsukupuolinen saattaa ajatella työntekijän pitävän häntä ja hänen tilannettaan ei-toivotuna. (Toivonen 1997, 88.)

Hoitotyössä kohdatessa esimerkiksi nuoria sukupuoliasioihin liittyen on tärkeää arvioida asiakkaan huolet. Arvioinnissa on hyvä kartoittaa sukupuoleen liittyvän huolen luonne. Asiakkaalta tulisi kysyä mistä huoli kumpuaa, milloin nämä tunteukset alkoivat, ovatko tunteukset jatkuvasti läsnä ja kuinka vahvoja nämä tunteukset ovat. Huolten vaikutusta asiakkaan jokapäiväiseen elämään on myös tärkeä kartoittaa. Kuinka huolet vaikuttavat hyvinvointiin, perhe- ja kaverisuhteisiin, kouluun tai työhön? Asiakkaan keinoja selviytyä näiden huolien kanssa on hyvä selvittää. Hoitajan on tärkeä tietää muun muassa alkoholin tai huumausainneiden käytöstä. Tunteet transsukupuolisuuteen liittyen on selvitettävä: millaisia uskomuksia on transsukupuolisuutta kohtaan, mitä asiakas tuntee mahdollisuudesta olla transsukupuolinen ja mihin tietämys transsukupuolisuudesta perustuu? Lopuksi on selvitettävä mahdollisuus, että asiakkaan huoliin liittyy jotain muita fyysisiä tai psykososiaalisia seikkoja, ja niiden mahdollinen linkittyminen sukupuoliasioihin. (Holman & Goldberg 2006.)

Terveystieteidenhuollossa tulisi pystyä huomioimaan seksuaalisuus osana yksilöiden hyvinvointia ja terveyttä. Seksuaalivähemmistöihin on kohdistunut ennakkoluuloja ja sosiaalisia stigmoja. Terveystieteidenhuollon eri yksiköiden tulisi varmistaa, että koko organisaatiolla, sekä sen työntekijöillä, on valmiudet tasokkaan palvelun tuottamiseen myös ei-heteroseksuaalisille asiakkaille. Yksiköissä tulisi viestiä myönteisyydestä ja avoimuudesta esimerkiksi julistein, avointen kysymysten ja esillä olevien lehtisten kautta. Henkilöstön tulisi myös viestiä toiminnallaan saman avoimen myönteisen linjan mukaisesti. Vastaanotoilla tehdään usein yleistyksiä asiakkaista vain vähäisen tietomäärän perusteella. Hoitaja saattaa esimerkiksi automaattisesti ajatella avioliitossa olevan henkilön olevan heteroseksuaalinen,

jolloin hän suuntaa kysymyksensä ja toimintansa sen mukaisesti. Silloin homotai biseksuaaliselta asiakkaalta vaaditaan itseluottamusta ja rohkeutta ottaa puheeksi ei-heteroseksuaaliset suhteensa, joilla saattaa olla olennainenkin merkitys käsitellyn ongelman hoitamisessa ja diagnosoinnissa. (Nissinen 2006, 155.)

Hoitotyötä tehdessä tulee toimia ihmisarvoa kunnioittaen, tehden hyvää ja välttämättä pahaa, ollen oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen. Hoitotyön periaatteita integriteettiä, turvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, yksilöllisyyttä, perhekeskeisyyttä, kokonaisvaltaista hoitoa ja itsemääräämisoikeutta on avattu myös seksuaalisuuden kohtaamisen yhteydessä. Integriteetti, eli eheys, kertoo ihmisen kokonaisuudesta ja loukkaamattomuudesta. Fyysistä integriteettiä muodostavat fyysinen kohtelu ja intymiteettisuoja, jolloin kehoa kunnioittavalla hoitotyöllä viestitään siitä, että potilaan keho on arvokas ja hyvä. Sosiaaliseen integriteettiin kuuluvat yksityisyydentarve ja tarve kontaktiin muiden kanssa, mitä voidaan kunnioittaa tarjoamalla mahdollisuus henkilökohtaiseen tilaan sekä mahdollisuus läheisyyden ilmaisemiseen. Hoitoyhteisössä tulisi huomioida asiakkaiden seksuaalisuus, ja siihen pitäisi suhtautua luontevasti. Asiakkaan valintoja ja hänen seksuaalisuuttaan tulee kunnioittaa silloinkin, kun ne eroavat hoitotyöntekijän omasta käsityksestä. Tämä sisältää myös potilaan läheisten kunnioittamisen, riippumatta siitä, ovatko he erilaisen perhemuodon, kulttuurin tai seksuaali-identiteetin edustajia. Psykkistä integriteettiä tukee kunnioittava kohtelu, riippumatta asiakkaan seksuaalisesta orientaatiosta tai valinnoista. Toiveita tulisi kuunnella, sekä tutustua asiakkaan omaan seksuaali-identiteetin määrittelyyn. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48–49.)

Turvallisuuden periaatteen toteutumiseksi asiakkaalle tulee taata paras mahdollinen hoito myös seksuaalisuuteen tai seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Luottamuksellinen hoitosuhde on lähtökohtana, jotta seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä uskalletaan nostaa esille. Hoitosuhteesta tulisi tehdä niin turvallinen, että myös eri seksuaalivähemmistöjen asiakkaat uskaltavat keskustella seksuaalisuudestaan avoimesti. Hoitotyöntekijä ei saa ahdistua seksuaalisuutta koskevien asioiden käsittelystä, vaan hen tulee pystyä kohtaamaan tilanne ammatillisesti. Hoidon jatkuvuutta turvataan tiedottamisen avulla: silloiseen hoitoon

vaikuttavista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista kerrotaan kirjallisesti ja suullisesti asiakkaalle. Joskus seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan niin henkilökohtaisiksi, ettei asiakas halua niitä kirjattavan ylös. Silloin tulisi yhdessä sopia, mitä kirjataan näkyviin hoitokertomukseen. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla tiedossa, ketä voi tarvittaessa konsultoida ja minne asiakkaan voi ohjata vaativampien seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien hoitoon, sekä miten alueella on järjestetty seksuaaliterapian toteuttaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49–50.)

Yksilöllisyyden periaatetta hoitotyössä seksuaalisuuden sekä sukupuolen moninaisuuden kohtaamisen näkökulmasta tarkoitetaan sillä, että jokainen asiakas on ainutlaatuinen. Jokaisella on oma merkitys sukupuolelle ja seksuaalisuudelle ja jokainen ilmentää sitä ainutlaatuisesti. Eri ihmisillä sairaudet ja toimenpiteet vaikuttavat seksuaalisuuteen eri tavoin ja voimakkuuksin, eikä seksuaalisuutta pidä normittaa. Lähtökohtana tulee käyttää asiakkaan omaa määrittelyä seksuaalisuudesta, seksuaali-identiteetistään, sekä niihin liittyvistä pulmistaan. Jos potilas kuuluu vähemmistöön, häntä ei saa myöskään nähdä stereotyyppisesti vain vähemmistönsä edustajana. Ammatilaisen tulee myös tietoisesti huolehtia siitä, ettei hän näkisi asiakkaan ongelmien syynä hänen seksuaalista suuntautumistaan. Asiakasta tulee ymmärtää silloinkin, kun hän ei halua kertoa kaikkea ammatilliselle, sillä se voi olla osa aiemmin koetun suvaitsemattomuuden aiheuttamaa selviytymisstrategiaa tai monimutkaista elämäntilannetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50; Kuosmanen & Jämsä 2007, 88–89.)

Perhekeskeisyydessä muistetaan asiakkaiden läheisten ja kumppanin huomiointi hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa. Samaa sukupuolta olevien parisuhteiden kunnioittava huomioiminen vastaanotolla voi tuottaa asiakkaalle myönteisen ja hyvinvointia vahvistavan kokemuksen (Nissinen 2006, 155). Seksuaaliasioista olisi hyvä keskustella pariskunnan kanssa, koska siihen vaikuttavat asiat koskettavat heitä molempia. Kokonaishoidon periaatteen kautta seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja siksi myös osa hoitotyötä, ja hoitajan tulee pystyä kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuus välttelemättä tilanteita siihen liittyen. Itsemääräämisoikeus



seksuaalisuuden näkökulmasta tarkoittaa sitä, että asiakas voi itse päättää haluaako käsitellä seksuaalisuutta koskevia kysymyksiä hoidossaan. Hoitajan tehtävänä on mahdollistaa keskustelut ja antaa niihin lupa. Seksuaalisen itsemääräämisoikeuden tarkoitus on taata kaikille oikeus omaan kehoon, tunteisiin ja mielipiteisiin, omien rajojen määrittelyyn, sekä sen määrittämiseen, kuka saa koskea ja millä tavalla. Myös oikeus ympäristöön, jossa ei käytetä loukkaavia nimityksiä, ja jossa saa näyttää omalta itseltään, kuuluu seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen. Näiden toteutumiseksi hoitajan on tunnistettava asiakkaiden rajat ja myös kunnioitettava niitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50–51.)

Vastaanottotilanteesta voisi tehdä asiakkaan kannalta turvallisemman työntekijän rehellinen toteamus, ettei seksuaalinen suuntautuminen tai suhteet huononna tai paranna ketään ihmisenä hänen silmissään. Myös työntekijän omat ennakkoluulot tulee tunnistaa seksuaalisuuden eri variaatioita kohtaan, jotta hän voi pohtia niiden vaikuttavuutta asiakastyöhönsä. Esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen seksuaalisuuteen liittyvän puheen tulisi olla ongelmakeskeisen sijasta normalisoivaa. (Nissinen 2006, 155–156.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohdatessa ja tukiessa hoitotyöntekijä joutuu kohtaamaan vähemmistöjen syrjintään liittyviä erityiskysymyksiä. Useat yksittäiset seksuaali- ja sukupuolivähemmistön jäsenet ovat kokeneet syrjintää ja joskus syrjityksi tulleet alkavat sisäistää syrjintäänsä. Itsesyrjintää tapahtuu, kun syrjityksi tullut alkaa omissa ajatuksissaan ja toiminnoissaan syrjiä itseään. Itsesyrjintä laskee omanarvontunnetta ja itsekunnioitusta. Hoitosuhteessa oleva kaltointkohdeltu potilas voi tuoda kokemuksiaan osaksi hoitajan ja potilaan suhdetta. Läheisissä ihmissuhteissa traumoja kokeneella potilaalla voi olla suuria vaikeuksia luottaa kehenkään ja luottamussuhteen luominen voi olla erityislaatuisen hankalaa. (Nissinen 2011, 152.)

### 5.3 Seksuaalineuvonta

Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) julkaisema seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 perustuu asiakaslähtöisyyteen ja tasa-arvoon. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden tulisi olla asiakkaita yhdenvertaisesti, yksilöllisesti ja arvostaen kohtelevia. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa ja samalla tasa-arvoisesti edistää heidän toiveidensa ja tarpeidensa esille tuomista. Tämän tulisi tapahtua ilman sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, ikään, vammaan, etniseen tai kansalliseen alkuperään, kieleen tai muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin perustuvaa syrjintää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12.)

Seksuaalineuvontaa varten on kehitetty käsitteellinen PLISSIT-malli. Kirjaimet koostuvat neljästä seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisen tasoista. P (permission) tarkoittaa luvan antamista. LI (limited information) on rajattua tietoa. SS (specific suggestion) viittaa erityisohjeisiin ja IT (intensive therapy) tarkoittaa intensiivistä terapiaa. Asiakkaalle on tarpeen antaa lupa puhua seksuaalisuudestaan ja sen erilaisista ilmenimismuodoista. Luvan antamisen avulla voidaan kuulla asiakkaan huolia ja tukea häntä ilmaisemaan seksuaalisuuttaan positiivisella tavalla. Rajatun tiedon tasolla on aiheellista antaa tietoa asiakkaille asioista, joista tietämystä uupuu. Erityisohjeiden kautta voidaan suoraan ohjeistaa asiakasta käytännönläheisestikin. Lopuksi intensiivisen terapian keinoin voidaan hoitaa asiakasta, jonka seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat vaativat terapia-menetelmiä. (Ryttyläinen ym. 2008, 13; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–53; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94–100; Ilmonen 2006, 45–46.)

Seksuaalivähemmistön asiakasta kohdatessa on tärkeää välttää kategorisoimasta asiakkaan seksuaalisuutta. Ei tulisi olettaa asiakkaan olevan esimerkiksi heteroseksuaali, vaan hänelle tulee antaa tilaisuus kertoa omasta kokemuksestaan omasta identiteetistään. Ja jos asiakas itse kokee olevansa esimerkiksi homoseksuaali tai biseksuaali, on parempi kysyä häneltä itseltään mitä nämä määritelmät tarkoittavat juuri hänelle itselleen. Seksuaalisuudesta keskusteltaessa on tärkeää keskittyä seksuaalikäytökseen kuten seksipartnereiden määrään

ja seksin turvallisuuteen. On hyvä tiedostaa omat tunteet seksuaalisuutta ja seksin harrastamista kohtaan, sekä tiedostaa omat rajat seksuaalisuudesta keskusteltaessa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 65; Stokes, Miller & Mundhenk 1998, 110.)

Ammatillinen hoitotyö edellyttää työntekijältä kykyä olla aloitteentekijänä mahdollistaen myös seksuaalisuudesta puhumisen (Ilmonen 2006, 43). Seksuaalisuudesta puhumiseen on löydettävä luontevuutta ja sopivaa sanastoa. Sanavalinnoissa tulisi välttää laajoja yleiskäsitteitä, ja pyrkiä konkreettisiin arkikielen sanoihin, esimerkiksi heteroseksuaalisen ja homoseksuaalisen seksin sijasta tulisi puhua eri sukupuolta olevien välisestä seksistä, miesten välisestä seksistä ja naisten välisestä seksistä (Nissinen 2006, 155). Sanavalinnoissa on hyvä hyödyntää asiakkaiden itsensä käyttämiä sanoja itsestään, suhteistaan ja perheistään (Kuosmanen & Jämsä 2007, 108). Ennen kaikkea hoitotyöntekijän on kerättävä kokemusta. Mitä rohkeammin ja mitä useammin työssä kohdataan seksuaalisuuteen liittyviä seikkoja, sen helpompaa niiden puheeksi ottamisesta tulee. Lisäkoulutus auttaa ammattilaista kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita, mutta ennen kaikkea harjoittelu, ajankohtaisen ja oikean tiedon hankinta, sekä korkeatasoiset materiaalit, riittävä motivaatio ja maalaisjärki auttavat pitkälle seksuaalisuuden kohtaamisessa. Vastaanottotilanteissa luottamuksellisen ilma-  
piirin luominen on ensiarvoisen tärkeää, ja se luottamus tulee myös säilyttää. (Aho ym. 2008, 42–49).

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tutkimusongelmat**

Opinnäytetyön tarkoitus on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien hyvinvoinnin lisääminen. Opinnäytetyön tavoite on kehittää sairaanhoitajakoulutusta Karelia-ammattikorkeakoulussa keskittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioimiseen hoitotyön asiakkaina. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kokevatko valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat omaavansa riittävät tiedotaidot seksuaalivähemmistössä olevien asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen?
2. Kokevatko valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat omaavansa riittävät tiedotaidot sukupuolivähemmistössä olevien asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen?
3. Onko Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutus tarjonnut riittävästi opetusta aiheeseen liittyen?
4. Millaista tietoa tai osaamista valmistuvat sairaanhoitajat kaipaisivat lisää seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen liittyen?
5. Millaista tietoa tai osaamista valmistuvat sairaanhoitajat kaipaisivat lisää sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen liittyen?
6. Olisivatko sairaanhoitajaopiskelijat olleet kiinnostuneet ottamaan valinnaisen kurssin aiheeseen liittyen?

Tutkimuskysymyksiä on tavallista useampi. Vilkan (2015, 60–61) mukaan yhden tutkimusongelman sisällä saadaan vastaus korkeintaan neljään tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöprosessin alussa tutkimuskysymyksiä oli neljä, mutta vielä yksityiskohtaisemman tiedon saamiseksi kysymyksissä eroteltiin sukupuolivähemmistöt ja seksuaalivähemmistöt.

## **7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **7.1 Kvantitatiivinen tutkimus**

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimus, sillä on tärkeää kartoittaa laajalla otoksella Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata hoitotyössä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita ja potilaita. Tutkimuksessa hyödynnetään

Webropol-ohjelmaa kyselyn tekemiseen, toteuttamiseen ja analysointiin. Kyselylomakkeeseen sisällytetään määrällisten suljettujen kysymysten lisäksi muutama avoin kysymys tuomaan lisätietoa opiskelijoiden ajatuksista ja tarpeista.

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella selvitetään lukumäärällisiä ja prosentuaalisia kysymyksiä. Aineistoa kerätään tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tuloksia voidaan hahmottaa taulukoilla sekä kuvioilla. Tuloksilla on tarkoituksena yleistää havaintoja laajempaan joukkoon tilastollisella päättelyllä. Tilastollisella tutkimuksella voidaan kartoittaa tämän hetkinen tilanne, mutta syyt tälle jäävät pimentoon. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voi kerätä itse, hankkia muiden tekemistä tilastoista, tietokannoista tai rekistereistä. Itse kerättävän aineiston kohdalla on päätettävä kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä. Vaihtoehtoina monesti ovat posti- tai puhelinkysely, informoitu kysely tai www-kysely. Www-kysely soveltuu henkilöille, keillä on pääsy internettiin ja kyselyn onnistuminen riippuu teknisestä toteutuksesta, miten tieto saadaan tutkittaville ja miten otokseen kuulumattomien vastaukset estetään. (Heikkilä 2008, 18–19.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä on Karelia-ammattikorkeakoulun valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat, eli 7. lukukauden opiskelijat. He toimivat tutkimuksen perusjoukkona. Tutkimuksen tiedot kerättiin itse www-kyselyllä, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Koko kohdejoukolla on pääsy internettiin opintojen vaatiessa sitä. Otokseen kuulumattomia tuloksia ei tullut, sillä vastaajat saivat kyselyn linkin omaan sähköpostiinsa.

Tutkimus toteutetaan vaiheittain ja kokonaisuutta kutsutaan tutkimusprosessiksi. Prosessin käynnistää tutkimusongelman määrittäminen ja perehtyminen aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä teorian tietoon. Tutkimussuunnitelma sisältää yksityiskohtaisesti tietoa toteutukseen liittyvistä seikoista. Suunnitelmasta voidaan lukea mitä tutkitaan ja miksi, millaista aineistoa käytetään, kuinka tieto on haettu, miten sitä on käsitelty ja kuinka tulokset raportoidaan. Pilottitutkimuksella eli esitutkimuksella voidaan rajata ja täsmentää varsinaista tutkimusta. Esitutkimuksen perusteella voidaan muokata kysymyslomaketta täsmällisemmäksi. (Heikkilä

2008, 22.) Varsinaista esitutkimusta ei tehty ajan rajallisuuden ja työmäärän hallittavuuden vuoksi, mutta kyselylomake kuitenkin esitestattiin sen laadun varmistamiseksi.

Otantatutkimuksen otantamenetelmän valitsemiseen vaikuttaa useat seikat. Tutkimuksen tavoitteet, perusjoukon sijainti, jäsenten erilaisuus tai samankaltaisuus, käytettävissä olevat rekisterit tai luettelot sekä budjetti. Tyypillisimpiä menetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen-, ositettu-, ryväotanta ja otosyksikön koon mukainen otanta. Yksinkertainen satunnaisotanta toimii siten, että jokaisella perusjoukon yksiköllä on yhtä suuri mahdollisuus tulla valikoiduksi otokseen. (Heikkilä 2008, 34–37.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmästä ja perusjoukosta (pian valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista) kaikki saavat linkin kyselylomakkeeseen. Ketään kohdejoukosta ei suljettu pois, vaan kaikilla viimeisen vaiheen opiskelijoilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn.

Edustavaan otokseen tarvitaan yksiköiden arpominen, perusjoukkoon kuuluminen ja jokaisella yksiköllä on oltava todennäköisyys päästä otokseen. Otoksokoa pohtiessa on monesti valikoitava aikataulun, kustannusten ja tulosten tarkkuuden väliltä. Tavoitteena olisi vastaavien tulosten saaminen koko perusjoukosta ja otoksesta. Otoksokoon vaikuttaa monet seikat mm. joukon heterogeenisuus, yksityiskohtaisuus tuloksissa, luottamustaso, virhemarginaali, suhteellinen osuus tutkittavissa tapauksissa, odotettu poistuma joukosta sekä perusjoukon koko. (Heikkilä 2008, 41–44.)

Tutkimuksen suunniteltu otosjoukko oli syksyllä 2014 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat (useampi ryhmä, lähes 100 opiskelijaa), mutta tietoteknisten ongelmien vuoksi kyselyä ei heille saatu lähetettyä ennen heidän valmistumistaan. Tutkimuksen uusi otos oli keväällä 2015 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat, joita oli vain kaksi ryhmää, eli alle 40 vastaajaa. Tällä kyselyn vastaanottajamäärällä otos jäi liian pieneksi, sillä vastauksia saatiin vain 6 kappaletta. Tutkimuksen otosta laajennettiin syksyllä 2015 aloittaneisiin sairaanhoitajaryhmiin (useampi ryhmä, noin 60 opiskelijaa) ja vastauksia saatiin yhteensä 25 kappaletta. Tarkkaa tietoa otosjoukon koosta ei tietosuojasyistä ole ollut saatavilla.

## 7.2 Kyselylomake

Kyselylomaketta laatiessa on perehdyttävä laajalti tutkimusongelmaan. On määriteltävä käsitteitä ja valittava tutkimusasetelmaa. Aineiston käsittelyn menetelmä on oltava tiedossa jo suunnittelu vaiheessa. On tiedostettava, kuinka tarkkoja vastauksia kaivataan ja kuinka tarkkaa tietoa vastaajilta on ylipäättään mahdollisuus saada. Kyselylomakkeen tekemiseen kuuluu useita vaiheita. Tutkittavat asiat on nimettävä, lomakkeen rakenne on suunniteltava, kysymykset täytyy muotoilla, lomake on testattava, korjaukset on tehtävä ja vasta sitten on lopullinen lomake valmis. (Heikkilä 2008, 47–48.) Esitestaus suoritettiin opinnäytetyön tekijöiden luokkatovereille, jotta saatiin selville lähes tutkimuksen kohdejoukon kaltaisten vastaajien kokemus kyselylomakkeen (liite 2) toimivuudesta.

Esitestauksessa oli mukana viisi sairaanhoitajaopiskelijaa, kaikilla korkeintaan vuoden verran hoitotyön opintoja jäljellä. Yksi esitestaajista oli monimuoto-opiskelija, muut päivätoteutuksessa. Yksi oli Saimian (Lappeenrannan AMK) opiskelija, loput Karelia-ammattikorkeakoulun. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan kyselylomakkeen laatu ja se, että vastaukset tuottavat suunnitellunlaista tietoa. Esitestaajat kokivat kyselylomakkeen selkeäksi ja yksinkertaiseksi. Vastausten analysoinnilla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeen ulkonäkö voi määrittää vastaako tutkittavat siihen vai eivät. Oikeilla kysymyksillä tietyille kohderyhmälle voidaan ratkaista tutkimuksen onnistuminen. Helpoilla kysymyksillä on hyvä aloittaa kysymyslomake, jotta mielenkiinto saadaan heräteltyä. Lomakkeessa voidaan käyttää erilaisia kysymystyyppejä. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää, kun kaikkia vaihtoehtoja ei tiedetä etukäteen. Niitä on helppoa laatia, mutta niiden käsittely vie aikaa. Kuitenkin niillä voidaan saada sellaisia vastauksia, mitä ei etukäteen osattu ennakoida. (Heikkilä 2008, 48–49.) Avoimia kysymyksiä on käytetty kyselyssä tarkentamaan vastaajien ajatuksia ja antamaan tilaa sellaisten asioiden esille tuomiseen, mitä ei kyselyssä ole suljetuilla kysymyksillä kysytty.

Suljetuissa kysymyksissä käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja, joista vastaaja valikoi sopivat vastaukset. Näitä on hyvä käyttää, mikäli vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajatusti. Suljettujen kysymysten käsittely on helpompaa kuin avointen, mutta kysymysten asettelu kielellisesti luo monesti haasteita. Suljettuja kysymyksiä käyttäessä ei vaihtoehtoja tulisi olla liikaa. Vastaajille tulisi löytyä sopivat vaihtoehdot. Vaihtoehtojen tulisi poissulkea toisensa. Vaihtoehtojen tulisi olla mielekkäitä ja järkeenkäyviä. Vaihtoehtojen määrä on ilmoitettava selkeästi. (Heikkilä 2008, 50–51.) Suljetut kysymykset on lomakkeeseen laadittu selkeästi ja niiden vaihtoehdot ovat tarkkaan mietittyjä.

Vastaajien mielipidettä tiedusteltaessa voidaan käyttää asenneasteikkoja. Etunäissä on se, että saadaan paljon tietoa pieneen tilaan. Kuitenkaan ei voida ikinä olla täysin varmoja siitä, mikä on kohteiden todellinen painoarvo vastaajille. Likertin asteikossa on tyypillisesti neljä tai viisi porrasta. Asteikko yleensä vaihtelee kohdasta ”täysin samaa mieltä” kohtaan ”täysin eri mieltä”. Vastaajan on tarkoituksena valita käsitystään vastaava vastausvaihtoehto. Likertin asteikkoa käytettäessä tekijöiden on pohdittava käytettävien arvojen määrää, miten arvot sanallisesti ilmaistaan, aloittaako ”eri mieltä” vai ”samaa mieltä” ja kuinka asteikon keskimäinen kohta ilmaistaan. (Heikkilä 2008, 53.) Kyselylomakkeessa on käytetty asenneasteikkoja, joilla selvitetään vastaajien kokemuksia muun muassa omasta osaamisestaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriasta. Käytetyissä asenneasteikoissa on viisi porrasta, jotka alkavat niin kutsutuilla positiivisilla vaihtoehdoilla (erittäin hyvin, hyväksyn täysin tai muuta vastaavaa).

Kyselylomakkeen saatekirje luodaan motivoimaan vastaajia ja selvittämään tutkimuksen taustoja. Saatekirjeeseen tulee olla kohtelias ja tiivis. Saatekirjeessä tulee mainita muun muassa tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tavoite, mihin mennessä on vastattava ja kiitos vastaamisesta. Saatekirjeen perusteella tehdään päätös siitä, vastataanko tutkimukseen vai ei. (Heikkilä 2008, 61–62; Vilka 2015, 189.) Saatekirjeenä (liite 3) toimi opiskelijapalveluiden lähettämän sähköpostin viestiosio.



### 7.3 Aineiston analysointimenetelmät

Kyselylomakkeen sulkemisen jälkeen aineistoa analysoitiin hyödyntämällä Webropol-ohjelman ominaisuuksia. Numeeriset vastaukset saatiin hyvin kuvaavaan muotoon muuttamalla ne piirakkakuvaajiksi. Likertin asteikolle saaduille vastauksille annettiin painoarvo siten, että positiivisin vaihtoehto ("erittäin hyvin" ja "hyväksyn täysin") sai arvon 5, ja negatiivisin vaihtoehto ("erittäin huonosti" ja "en hyväksy ollenkaan") sai arvon 1. Siten pystyttiin hyödyntämään mittarikuvaajaa, jonka väriskaala on punaisesta (negatiivinen) keltaisen (jotain siltä väliltä) kautta vihreään (positiivinen). Mittarikuvaaja valittiin selkeytensä vuoksi, sillä siitä on helppo nähdä, onko mitattu asia positiivisella alueella vai ei.

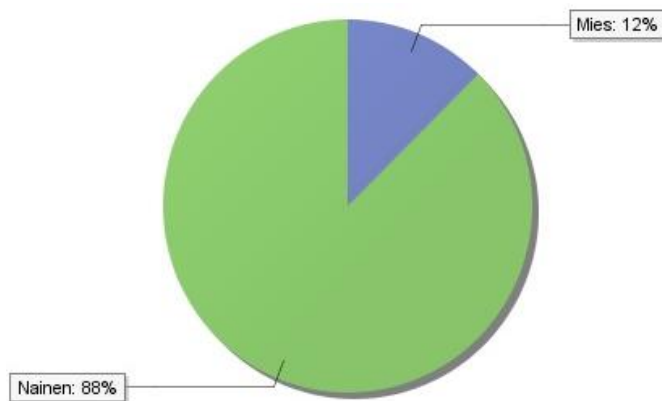
Avointen kysymysten kohdalla tehtiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi eli tekstianalyysi tarkastelee tekstissä esiintyviä merkityksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa niitä sanallisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi alkaa aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, jatkuu aineiston ryhmittelyllä eli klusteroinnilla, ja päättyy teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104–108.) Tätä noudattaen analysointiin avoimet vastaukset.

Aineistoa analysoitaessa tarkasteltiin erikseen sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöjä. Tulosten esittelyssä ne kuitenkin yhdistettiin vertailun ja luettavuuden parantamiseksi.

## 8 Tulokset

### 8.1 Taustatiedot ja suhtautuminen vähemmistöihin

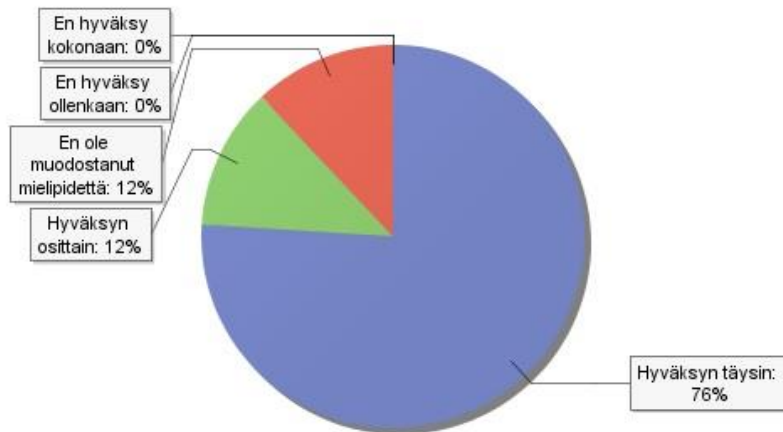
Vastauksia kyselyyn tuli 25 kappaletta, eli  $n=25$ . Vastaajista oli naisia 88 % ja miehiä 12 %. Vastaajien keski-ikä oli 29. Nuorin vastaaja oli 21-vuotias ja vanhin 48-vuotias. Vastaajien mediaani-ikä oli 26-vuotta. Kaikki vastanneet olivat sairaanhoitajaopiskelijoita. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sukupuoli ( $n=25$ ).

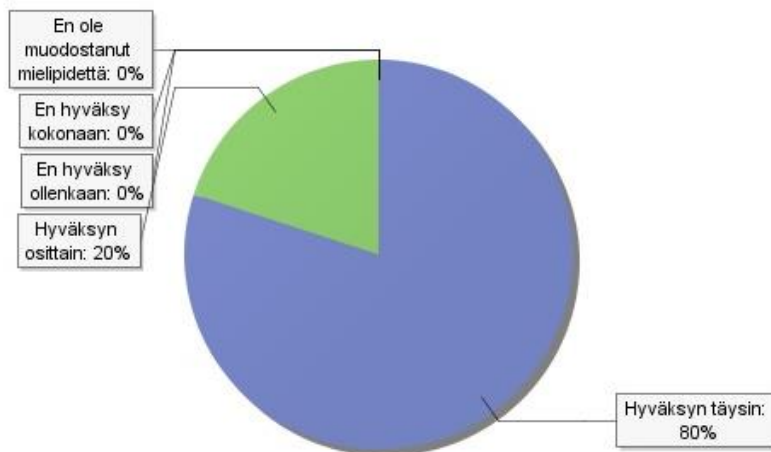
Vastaajat suhtautuivat sukupuolivähemmistöihin seuraavasti: 76 % hyväksyi täysin, 12 % hyväksyi osittain ja 12 % ei ollut muodostanut mielipidettä asiasta. Vastaavasti seksuaalivähemmistöihin suhtauduttiin hivenen sallivammin: täysin hyväksyi 80 % ja osittain hyväksyi 20 % vastanneista. (Kuviot 2 & 3.)

Suhtautumiseni sukupuolivähemmistöihin



Kuvio 2. Suhtautuminen sukupuolivähemmistöihin (n=25).

Suhtautumiseni seksuaalivähemmistöihin



Kuvio 3. Suhtautuminen seksuaalivähemmistöihin (n=25).

## 8.2 Tietotaidot vähemmistöistä

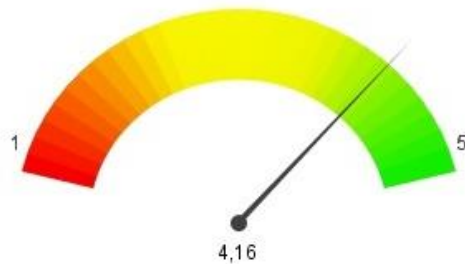
Tutkimuskysymykseen 1 (Kokevatko valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat omaavansa riittävät tietotaidot seksuaalivähemmistössä olevien asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen?) ja tutkimuskysymykseen 2 (Kokevatko valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat omaavansa riittävät tietotaidot sukupuolivähemmistössä olevien asiakkaiden ammatilliseen kohtaamiseen?) saatiin vastauksia kyselylo-

makkeen kysymyksillä 5 (Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat asiat?), 7 (Koetko seksuaalisuudesta keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa...?) ja 8 (Koetko sukupuoliasioista keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa...?).

Teoriatietoa homoseksuaalisuudesta vastaajat kokivat hallitsevansa erittäin hyvin 24 %, melko hyvin 68 % tai ei hyvin eikä huonosti 8 %. Kukaan vastanneista ei kokenut hallitsevansa homoseksuaalisuuden teoriaa melko huonosti tai erittäin huonosti. Teoriatietoa biseksuaalisuudesta koettiin hallittavan erittäin hyvin 24 %, melko hyvin 64 %, ei hyvin eikä huonosti 4 % ja melko huonosti 8 %. Kukaan ei kokenut hallitsevansa biseksuaalisuuden teoriaa erittäin huonosti. (Kuvio 4.)

Aseksuaalisuuden teorian vastaajat kokivat hallitsevansa erittäin hyvin 12 %, melko hyvin 32 %, ei hyvin eikä huonosti 32 %, melko huonosti 16 % ja erittäin huonosti 8 %. Seksuaalivähemmistöjen ammatillisen kohtaamisen koki hallitsevansa erittäin hyvin 20 %, melko hyvin 40 %, ei hyvin eikä huonosti 28 % ja melko huonosti 12 %. Kukaan vastanneista ei kokenut hallitsevansa seksuaalivähemmistöjen ammatillista kohtaamista erittäin huonosti. (Kuvio 4.)

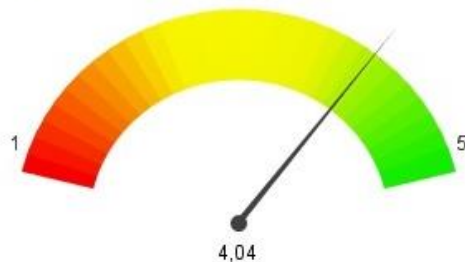
Teoriatieto homoseksuaalisuudesta



Teoriatieto aseksuaalisuudesta



Teoriatieto biseksuaalisuudesta



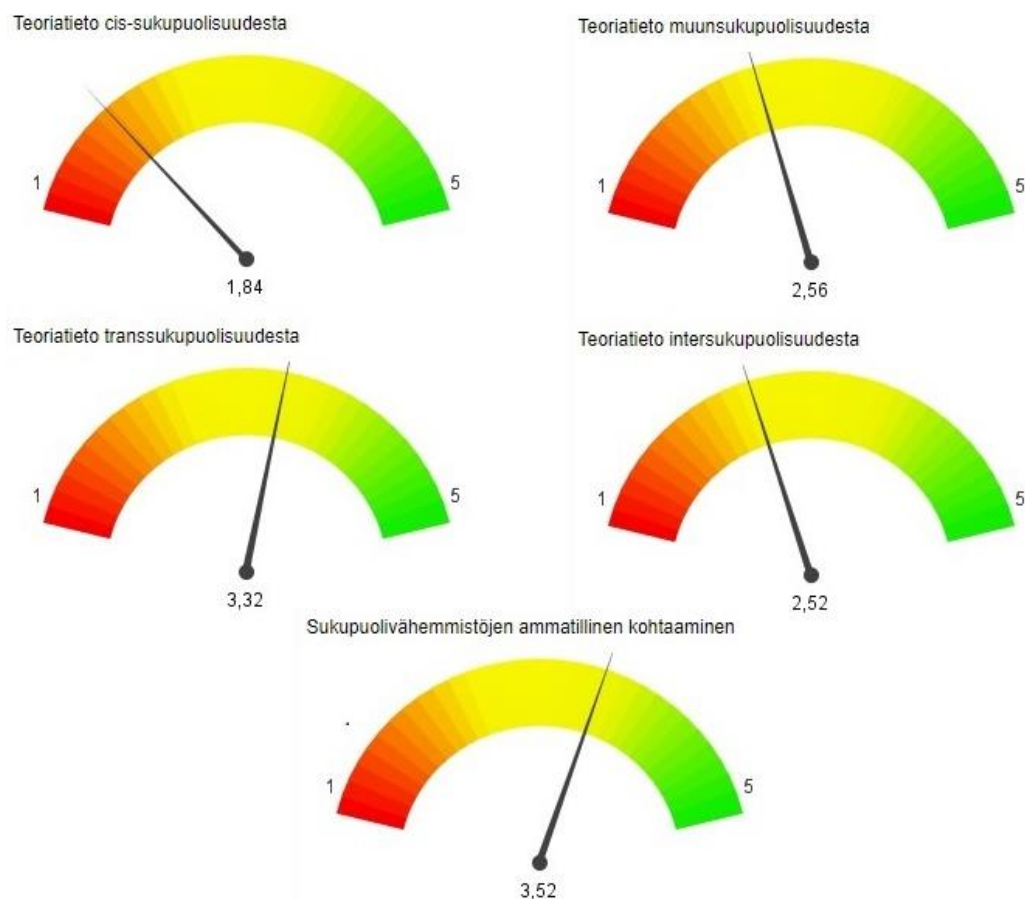
Seksuaalivähemmistöjen ammatillinen kohtaaminen



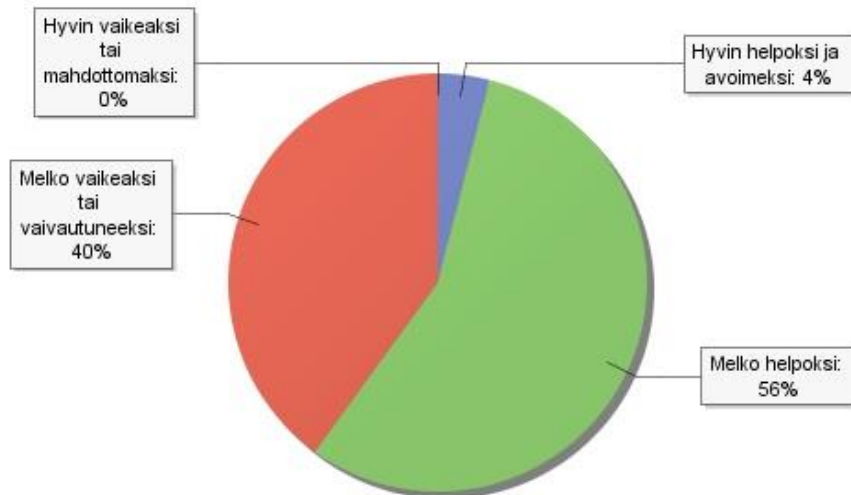
Kuvio 4. Kokemukset osaamisesta, seksuaalivähemmistöt (n=25).

Teoriatietoa cissukupuolisuudesta vastaajat kokivat hallitsevansa melko hyvin 12 %, ei hyvin eikä huonosti 16 %, melko huonosti 16 % ja erittäin huonosti 56 %. Transsukupuolisuuden teoriatietoa koki hallitsevansa melko hyvin 56 %, ei hyvin eikä huonosti 24 %, melko huonosti 16 % ja erittäin huonosti 4 %. Kukaan ei kokenut hallitsevansa cissukupuolisuuden, transsukupuolisuuden tai muunsukupuolisuuden teoriaa erittäin hyvin. (Kuvio 5.)

Muunsukupuolisuuden teoriaa vastaajat kokivat hallitsevansa melko hyvin 24 %, ei hyvin eikä huonosti 24 %, melko huonosti 36 % ja erittäin huonosti 16 %. Intersukupuolisuuden teoriaa vastaajat kokivat hallitsevansa erittäin hyvin 4 %, melko hyvin 16 %, ei hyvin eikä huonosti 24 %, melko huonosti 40 % ja erittäin huonosti 16 %. Sukupuolivähemmistöjen ammatillisen kohtaamisen koki hallitsevansa erittäin hyvin 16 %, melko hyvin 40 %, ei hyvin eikä huonosti 24 % ja melko huonosti 20 %. Kukaan vastaajista ei kokenut hallitsevansa sukupuolivähemmistöjen ammatillista kohtaamista erittäin huonosti. (Kuvio 5.)

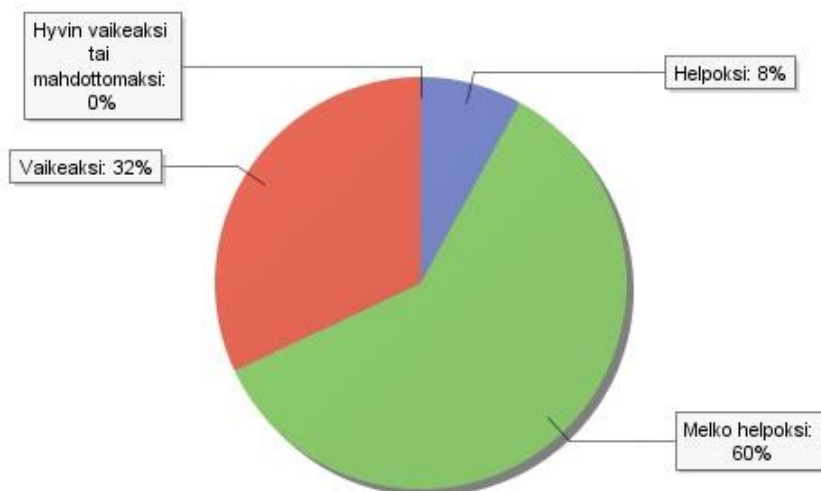


Kuvio 5. Kokemukset osaamisesta, sukupuolivähemmistöt (n=25).



Kuvio 6. Seksuaalisuudesta keskustelemisen kokemuksia (n=25).

Seksuaalisuudesta keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa koki hyvin helpoksi ja avoimeksi 4 % vastanneista, melko helpoksi 56 % ja melko vaikeaksi tai vaivautuneeksi 40 %. Kukaan ei kokenut sitä hyvin vaikeaksi tai mahdottomaksi. Sukupuoliasioista keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa koki helpoksi 8 %, melko helpoksi 60 % ja vaikeaksi 32 % vastaajista. Kukaan ei kokenut sitä hyvin vaikeaksi tai mahdottomaksi. (Kuviot 6 & 7.)



Kuvio 7. Kokemus seksuaaliasioista keskustelemisestä (n=25).

### 8.3 Opetus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen

Tutkimuskysymykseen 3 ”Onko Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutus tarjonnut riittävästi opetusta aiheeseen liittyen” saatiin vastauksia kyselylomakkeen kysymyksellä 6 ”Jos koet, että sinulla on valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, niin mistä olet näitä valmiuksia saanut?”. Myös kysymykset 10 ”Kuinka Karelia-ammattikorkeakoulun opetus on tarjonnut sinulle osaamista seuraavista asioista” ja 11 ”Pitäisikö sairaanhoitajaopinnoissa olla enemmän opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän ammatillisesta kohtaamisestaan?” vastasivat tutkimuskysymykseen 3. Lisäksi kysymyksessä 13 ”Haluaisitko vielä sanoa jotain seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen? Tai onko sinulla ehdotuksia, miten Karelia-amk:ssa voitaisiin kehittää opetusta liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriaan ja näiden ryhmien ammatilliseen kohtaamiseen?” oli mahdollista avata aihetta avoimella vastauksella myös Karelia-ammattikorkeakoulun näkökulmasta.

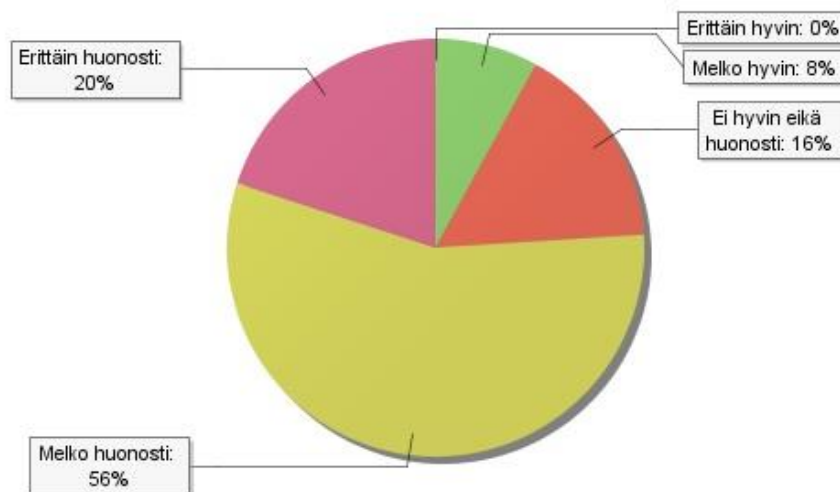
Ne vastaajat, jotka kokivat omaavansa valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, ilmoittivat saaneensa niitä seuraavin tavoin. Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen kautta valmiuksia on saanut 9 %; muiden kuin sairaanhoitajaopintojen aikana, esimerkiksi lähihoitajaopintojen sekä toisen alan ammattikorkeakouluopintojen aikana, valmiuksia on saanut 14 %. Työelämässä valmiuksia on saanut 17 % kohdattuaan vastaanotolla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajia ja sen vuoksi perehdyttyään asiaan.

Itse perehtymällä asiaan kohtaamisvalmiuksia on saanut 34 % vastaajista. Viisi vastaajaa kertoo perehtyneensä asiaan esimerkiksi internetissä, yksi vapaasti valittavien kurssien kautta, yksi Mikkelin ammattikorkeakoulun avoimen ammattikorkeakoulun seksuaaliterveyden edistämisen opintojaksolla ja yksi vastaaja on ollut aikoinaan mukana Seta ry:n toiminnassa. Uutiset ja erilaiset dokumentit/ohjelmat ovat myös auttaneet vastaajia perehtymään asiaan. Muuta kautta kohtaamisvalmiuksia on saanut 26 % vastaajista, joista viisi mainitsee perhe-, ystävä- ja/tai tuttavapiirin auttaneen kohtaamistaitojen kehittymisessä. Kaksi mainitsee

myös sosiaalisen median tuoneen valmiuksia. Yksi tuo esille oman kiinnostuksensa auttaneen kohtaamisvalmiuden kehittymisessä, ja yksi vastaaja toteaa vähemmistöjen olevan yhä enemmän esillä ja kohtaamisen tuntuvan sen vuoksi samanlaiselta kuin muidenkin ihmisten kohtaamisen.

Karelia-ammattikorkeakoulun opetus on tarjonnut tietoa seksuaalivähemmistöistä vastaajien mielestä melko hyvin (8 %), ei hyvin eikä huonosti (16 %), melko huonosti (56 %), tai erittäin huonosti (20 %). Sukupuolivähemmistöistä tietoa koetaan tarjotun ei hyvin eikä huonosti (24 % vastanneista), melko huonosti (52 %), ja erittäin huonosti (24 %). Erittäin hyvin opetuksen ei koettu tarjonneen tietoa kummastakaan aiheesta, sukupuolivähemmistöistä ei edes melko hyvin. (Kuviot 8 & 9.)

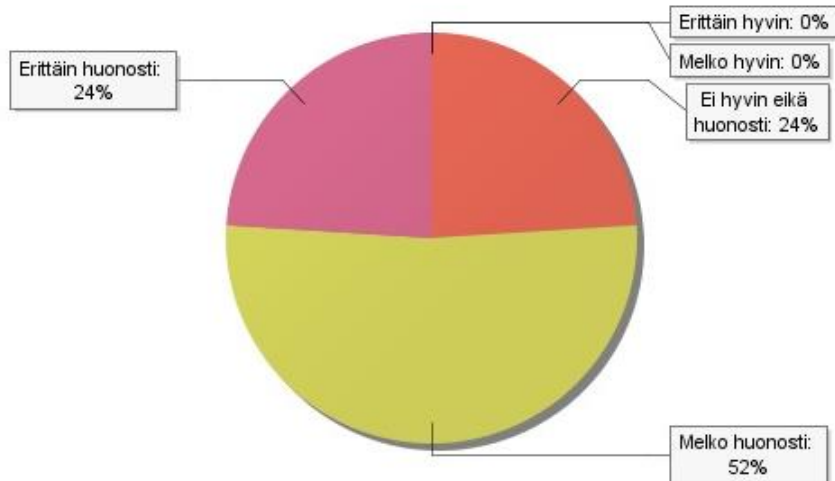
Tietoa seksuaalivähemmistöistä



Kuvio 8. Kokemus seksuaalivähemmistöistä opetetusta tiedosta (n=25).



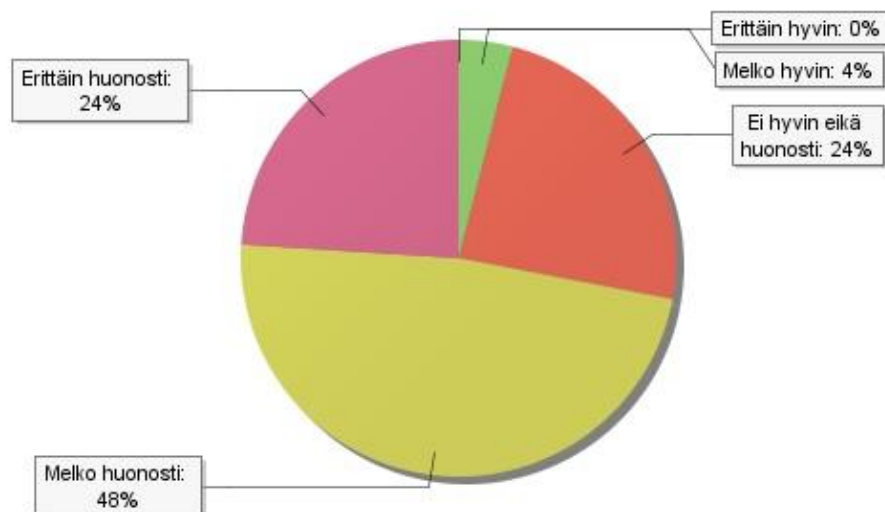
## Tietoa sukupuolivähemmistöistä



Kuvio 9. Kokemus sukupuolivähemmistöistä opetetusta tiedosta (n=25).

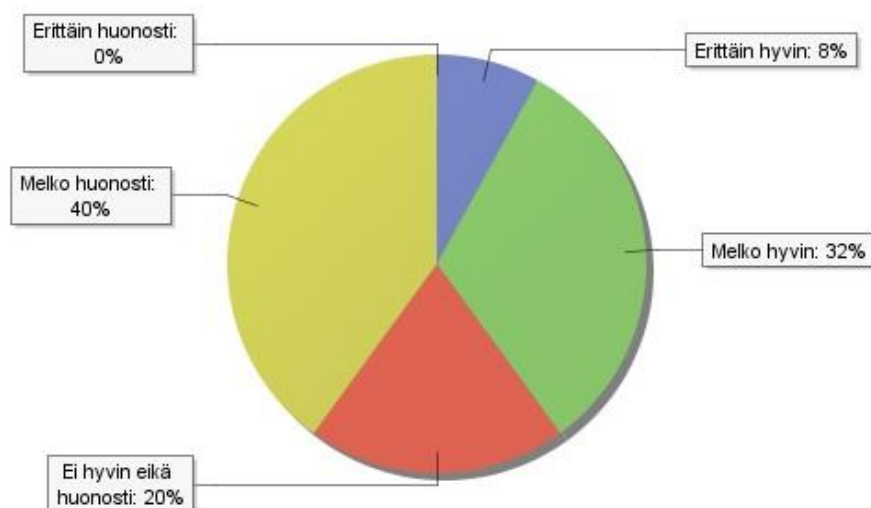
Kyseisten vähemmistöjen kohtaamisesta Karelia-ammattikorkeakoulun opetus on tarjonnut vastaajien mielestä tietoa melko hyvin (4 %), ei hyvin eikä huonosti (24 %), melko huonosti (48 %) ja erittäin huonosti (24 %). Tietoa seksuaaliterveydestä on tarjottu vastanneiden mielestä erittäin hyvin (8 %), melko hyvin (32 %), ei hyvin eikä huonosti (20 %) ja melko huonosti (40 %). (Kuviot 10 & 11.)

## Tietoa näiden vähemmistöjen ammatillisesta kohtaamisesta



Kuvio 10. Kokemus vähemmistöjen kohtaamisesta opetetusta tiedosta (n=25).

Tietoa seksuaaliterveydestä



Kuvio 11. Kokemus seksuaaliterveydestä opetetusta tiedosta (n=25).

Vastaajien mielestä sairaanhoitajaopinnoissa pitäisi olla enemmän opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän ammatillisesta kohtaamisestaan pakollisissa opinnoissa (64 %), ja/tai valinnaisissa opinnoissa (60 %). 4 % vastaajista koki, ettei sairaanhoitajaopinnoissa tarvitsisi olla enempää opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä tai heidän ammatillisesta kohtaamisesta.

Avoimen vastauksen kysymyksessä 13 koskien Karelia-ammattikorkeakoulun opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriaan ja näiden ryhmien ammatilliseen kohtaamiseen, saatiin yksi selkeä ehdotus opetuksen kehittämiseen.

Esimerkiksi perhehoitotyön jaksolle voisi tehdä napakan ja luotettavan tietopakettin ko. aiheista, jonka voisi opiskella itsenäisesti (siinä jollekin opinnäytetyön aihe!) Siinä asioita voisi käsitellä erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta ja tuoda vinkkejä käytännön työhön. Materiaaleihin voisi myös koota esim. linkkejä tai sivustoja joista voi olla hyötyä, tai mistä löytyisi luotettavaa tietoa myös potilaalle/asiakkaalle.

#### 8.4 Vähemmistöjen kohtaamiseen liittyvän tiedon tarve

Tutkimuskysymyksiin 4 ”Millaista tietoa tai osaamista valmistuvat sairaanhoitajat kaipaavat lisää seksuaalivähemmistöjen kohtaamiseen liittyen?” ja 5 ”Millaista

tietoa tai osaamista valmistuvat sairaanhoitajat kaipaisivat lisää sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen liittyen?” saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksellä 9 ”Mikäli koet seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista keskustelemisen hankalaksi, niin miksi? Miten sitä voisi helpottaa?”. Myös kysymyksen 13 ”Haluaisitko vielä sanoa jotain seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen? Tai onko sinulla ehdotuksia, miten Karelia-amk:ssa voitaisiin kehittää opetusta liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriaan ja näiden ryhmien ammatilliseen kohtaamiseen?” vastauksista osa kuului tutkimuskysymyksiin 4 ja 5.

Niiltä vastaajilta, jotka kokivat seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista keskustelemisen hankalaksi, kysyttiin syytä sille, ja sitä, kuinka sitä voisi helpottaa. Vastaajista useampi koki, että tiedot aiheesta ovat puutteelliset, ja siksi olisi hankalaa käydä keskustelua aiheesta. Myös kokemattomuus aiheuttaa arkuutta ja varsinkin keskustelun aloittaminen koettiin hankalaksi, jollei asiakas/potilas tee itse aloitetta. Helpottaakseen keskustelua seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista vastaajat halusivat lisää teoretietoa ja koulutusta aiheeseen liittyen.

Tietoa ei ole hirveästi, ainakaan niin että osaisi antaa ammatillisia neuvoja ja ohjausta. Koulussa voisi olla enemmän faktatietoa ja esimerkiksi puheeksi ottamisen malleja.

Sairaanhoitajana minun on helppo tuoda asioita esille, mutta ne voivat olla asiakkaan näkökulmasta ne keskustelut voivat olla vaivaantuneita. En ole työskennellyt paikassa jossa nämä asiat olisivat tulleet esille.

Ovat niin henkilökohtaisia ja usein arkojakin asioita käsitellä, että niiden esiinottaminen tuntuu hankalalta. Toki mitä enemmän niistä puhutaan yleisesti ja asioista tulee ns. "arkipäivää", niin puhuminen helpottuu ja asioiden esiinottaminen myös helpottuu.

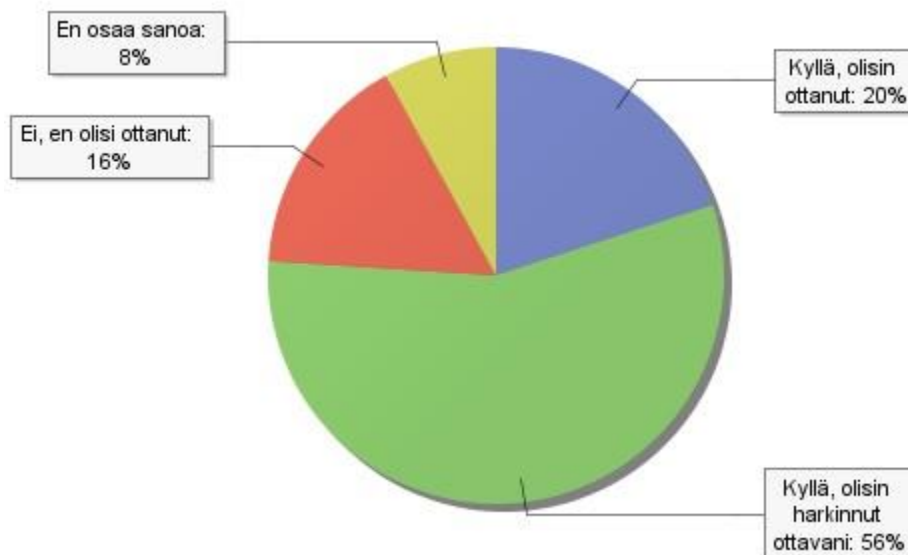
Kyselyn lopussa kysyttiin, oliko vastaajilla muuta sanottavaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä tai ehdotuksia Karelia-ammattikorkeakoulun opetuksen kehittämiseksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teorian ja näiden ryhmien ammatillisen kohtaamisen suhteen. Avoimen kysymyksen vastauksen avulla selvisi, millaista tietoa kaivattaisiin lisää ja mistä sitä voisi saada.

Yhteistyö Setan kanssa! Joensuussa on oma melko aktiivinen jaosto ja heiltä voisi varmasti kysyä kokemuskouluttajaa tms. Myös seksuaali/Sukupuolivähemmistöön kuuluvan lapsen vanhemman puheenvuoro voisi olla mielenkiintoinen.

## 8.5 Kiinnostus valinnaisia opintoja kohtaan

Tutkimuskysymykseen 6 ”Olisivatko sairaanhoitajaopiskelijat olleet kiinnostuneet ottamaan valinnaisen kurssin aiheeseen liittyen?” saatiin vastaus kyselylomakkeen kysymyksellä 12 ”Olisitko ollut kiinnostunut ottamaan täydentävinä opintoina Seksuaaliterveyden opintokokonaisuuden, jossa käsitellään myös näitä asioita?”

Täydentävinä opintoina seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuuden olisi ottanut 20 % ja sen ottamista olisi harkinnut 56 % vastanneista. Seksuaaliterveyden opintokokonaisuutta ei olisi ottanut 16 % vastanneista, 8 % ei osannut sanoa, olisiko ollut kiinnostunut ottamaan vai ei. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Kiinnostus valita seksuaali- ja lisääntymisterveyden opinnot (n=25).

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vastauksia tuli 25 kappaletta ja vastaukset kerättiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Webropol-ohjelmalla ei ainoastaan luotu kyselylomaketta, vaan sitä hyödynnettiin myös tulosten tarkastelussa. Kyselyn vastauksien tarkastelussa hyödynnettiin erilaisia kuvaajia, joita Webropolilla pystyi luomaan. Avointen kysymysten vastaukset (liite 4) jätimme vapaaseen tekstimuotoon sisällönanalyysin jälkeen.

Nurmen (1990, 50) vuonna 1987 tekemään tutkimukseen verrattuna tutkimuksemme osallistuneiden asenteet ovat sallivampia ja hyväksyvämpiä. Tässä voi nähdä sukupolvien välisen eron seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen hyväksynnässä ja yhteiskunnan yleisen asenneilmapiirin muutoksen. Kuitenkin sukupuolivähemmistöjen suhteen osa ei ollut muodostanut mielipidettä, mikä voi johtua siitä, ettei kaikilla vastaajilla ollut riittävästi tietämystä sukupuolivähemmistöistä. Vastaajat kokevat hyvin pitkälti hallitsevansa homo- ja biseksuaalisuuden käsitteet. Kuitenkin tiedoissa aseksuaalisuudesta on vastaajilla puutteita. Seksuaalivähemmistöjen ammatillisen kohtaamisen taidoissa on nähtävillä jakaumaa vastaajien kesken, mutta kuitenkin enemmistö kokee hallitsevansa seksuaalivähemmistöjen ammatillisen kohtaamisen. Seksuaalioikeuksien toteutumisen kannalta on tärkeää, että hoitoalan ammattilaiset pystyvät toimimaan yhdenvertaisten ihmissuhteiden ja perhesuunnittelun periaatteiden mukaisesti (World Association for Sexual Health 2014; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 125–128, Ryttyläinen & Valkama 2010, 17).

Sukupuolen ja sukupuolivähemmistöjen teorian tiedossa on vastaajilla puutteita. Tietotaidon puuttuminen ei välttämättä muodostu ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi, mikäli hoitotyön ammattilainen uskaltaa kysyä asiakkaalta tai potilaalta, jos ei tiedä jotain (Toivonen 1997, 88). Sukupuolivähemmistöistä vastaajat tiesivät eniten transsukupuolisuudesta. Cis-, muun- ja intersukupuolisuuden teorian tietoa vastaajat eivät kokeneet hallitsevansa kovin hyvin. Sukupuolivähemmistöjen

ammattillisen kohtaamisen taitoja enemmistö koki hallitsevansa melko hyvin, mutta osa vastaajista kuitenkin kokee puutteita taidoissaan. Puutteita vastaajien tietämyksessä voi selittää termien tuntemattomuus vastaajille. Termi cissukupuo-  
linen voi kuulostaa vieraalta, mutta vastaajat varmasti ymmärtäisivät henkilön olevan tyytyväinen sukupuoleensa mihin hänet on syntyessään määritelty.

Vastaajat, jotka kokivat omaavansa valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistön asiakkaita, olivat pääasiallisesti itsenäisesti perehtyneet asiaan internetissä. Monet vastaajista olivat saaneet tietämystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta myös sosiaalisten suhteiden kautta. Valmiuksia kohdata näitä vähemmistöjä vastaajat olivat saaneet myös työelämässä ja muissa opinnoissa. Vain muutama vastaaja koki saaneensa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen aikana valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Esimerkiksi seksuaalineuvontaa antavilla terveydenhoitoalan ammattilaisilla tulisi olla valmius sekä ymmärtää asiakkaan ja potilaan sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden merkitys että kohdella kaikkia asiakaslähtöisesti ja tasa-arvoisesti (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 12, 47–48, 54).

Tietämys ja tuntemus seksuaali- ja sukupuolivähemmistöstä vaatii sairaanhoitajaopiskelijalta kiinnostusta ja itsenäistä asioihin perehtymistä. Samaa odotetaan Nissisen (2006, 156) ja Ryttyläisen & Valkaman (2010, 135) mukaan työssä olevilta, valmistuneilta sairaanhoitajilta. Monille kiinnostus näitä vähemmistöjä kohtaan herää silloin, kun omissa sosiaalisissa suhteissa kohdataan näihin vähemmistöihin kuuluva henkilö. Vastauksista nousee ilmi, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen esillä oleminen helpottaa heidän kohtaamistaan, sillä esillä oleminen ikään kuin normalisoi näitä vähemmistöjä.

Keskusteleminen seksuaali- ja sukupuoliasioista jakoi vastaajia. Enemmistö koki aiheista keskustelemisen melko helpoksi, mutta huomattava osa vastanneista koki keskustelemisen melko vaikeaksi. Tiedon puute oli ongelma vastaajien mielestä, ja puheenaiheiden luonne tuntuu vaivaannuttavalta. Ryttyläisen ja Valka-

man (2010, 133) mukaan oman seksuaalisuuden käsitteleminen helpottaa asiakkaiden ja potilaiden kanssa keskustelua aiheeseen liittyen. Lisäksi vastauksista nousi ilmi, että puheeksi ottamisen mallien oppiminen helpottaisi keskustelun aloittamista, ja mitä enemmän aiheista keskusteltaisiin, sitä helpommaksi vastaajat kokisivat niistä puhumisen. Ahon ym. (2008, 42–49) mukaan koulutus, mutta harjoittelu, tiedonhankinta, motivaatio ja maalaisjärki ovat kaikki merkityksellisiä ammatillisessa seksuaalisuuden kohtaamisessa.

Tutkimuksissa (ks. Nurmi 1990; 2000) on todettu jo vuosia sitten, että seksuaaliterveyden opettaminen sairaanhoitajille olisi ensisijaisen tärkeää, mutta siihen ei ole vielä kukaan tartuttu sairaanhoitajakoulutuksessa kunnolla. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet kokivat, että Karelia-ammattikorkeakoulu on tarjonnut huonosti tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Seksuaaliterveydestä Karelia-ammattikorkeakoulun opetus on tarjonnut tietoa vastaajille hieman paremmin, kuitenkin vastaajat kokevat siinäkin olevan puutteita. Enemmistö vastaajista haluaisi pakollisiin tai valinnaisiin opintoihin enemmän opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Vain viidennes vastaajista olisi varmasti valinnut opintokokonaisuuden Seksuaali- ja lisääntymisterveys hoitotyössä, jossa käsitellään myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviä aiheita. Puolet vastaajista kuitenkin harkitsisi kurssin ottamista.

Tulokset ovat yhteneväisiä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 mainitun ammattikorkeakoulujen seksuaaliterveyden lisäkoulutustarpeen suhteen (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 64). Vastaajat kokivat, että lisää koulutusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen hoitotyöstä tarvittaisiin, mutta kaikki heistä eivät olleet valmiita valitsemaan vapaaehtoisin valinnaisiin opintoihin opintoja aiheesta. Tämä voi kertoa osaltaan siitä, kuinka vähän opiskelijoilla on loppujen lopuksi tilaa valita mieleisiä vapaavalintaisia opintokokonaisuuksia Karelia-ammattikorkeakoulussa, eivätkä opiskelijat halua käyttää ylimääräistä aikaa opintojen suorittamiseen.

Yhdysvalloissa vuonna 2006 sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyn tutkimuksen mukaan suuri enemmistö opiskelijoista koki, ettei seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista ole hoitotyössä aikaa keskustella, eivätkä potilaat tuo näitä asioita hoitajille ilmi. (Magnan & Norris 2006, 260–261.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksissa ei tullut samanlaisia mielipiteitä ilmi. Kyselytutkimuksen palautteessa vastaajat olivat kokeneet tutkimusaiheen tärkeäksi.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla selviää, kuinka hyvin tutkimuksessa on mitattu sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata, eli onko teoreettiset käsitteet pystytty muuntamaan luotettavasti muuttujiksi. Sisältövaliditeetti kertoo koko tutkimuksen luotettavuudesta. Käytettyjen mittareiden tulisi olla oikein valittuja, eli mitata tarkoituksenmukaista ilmiötä luotettavasti operationalisoitujen käsitteiden kautta niin, että mittarin teoreettinen rakennevaliditeetti on hyvä. Mittari tulisi ensin testata, jotta varmistetaan sen mittaan oikeita asioita. Näennäisvaliditeetti kertoo tutkijan oman arvion mittarin luotettavuudesta. Myös sensitiivisyys ja spesifisyys kertovat mittarin käytettävyydestä. Niiden avulla varmistetaan mittarin kyky tunnistaa todelliset positiiviset ja todelliset negatiiviset arvot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–192.)

Sisäinen validiteetti kertoo, etteivät tulokset johdu sekoittavista tekijöistä vaan itse asetelmasta. Historia voisi vaikuttaa tutkimustulosten sisäiseen validiteettiin, kun tutkittava on juuri lukenut aiheesta ja vastaa sen perusteella kyselyyn. Valikoitumisella tarkoitetaan niin sanottujen hyvien vastaajien seuloutumista syystä tai toisesta tutkimusvastaajiksi. Kontaminaatiolla tarkoitetaan puolestaan sitä, että vastaaja on ollut tekemisissä tutkittavan asian kanssa jo ennen osallistumistaan, esimerkiksi henkilökohtaisten terveydenhuoltokontaktien aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195–196.)



Ulkoinen validiteetti kertoo saatujen tulosten yleistettävyydestä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, ja onko mittaustuloksiin voinut vaikuttaa jokin mittauksesta riippumaton seikka. Hoitotieteessä esimerkiksi pohditaan usein, voiko kansainvälisiä tutkimustuloksia yleistää suomalaiseen terveydenhuoltoon. Yleistettävyyteen liittyy olennaisesti myös tutkimusraportissa esitettävä arviointi siitä, kuinka tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Ulkoiseen validiteettiin vaikuttaa myös otoksen ja kadon suhde. Otoksen tulee olla riittävä ja edustava, ja katoanalyysiä tulisi käyttää, jotta varmistettaisiin tulosten luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–192.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, eli mittauksessa käytetyt mittarit tuottavat ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan tarkastella esimerkiksi mittaamalla samalla mittarilla eri aineistoja, jolloin samansuuntaiset tulokset kertovat mittarin reliabiliteetista. Osamittareiden tulee mitata samaa asiaa ja korreloida keskenään, että saavutetaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Mittarilla tulee olla pysyvyyttä, eli kykyä tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla. Mittarin tulisi olla myös mittaajasta riippumaton. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194–195.)

Luotettavuutta tulisi arvioida seuraavien seikkojen kautta: otoksen edustavuus ja koko, tutkittavien tavoittaminen, tutkittavien saaminen osallistumaan tutkimukseen, tutkittavien mukaanottokriteerit ja tutkittavien satunnaistaminen. Tulee pohdita myös sitä, onko tulokset saatu tieteellisten menetelmien avulla, onko saaduilla tuloksilla merkitystä käytännön hoitotyössä, onko tuloksilla kliinisestä tai tilastollista merkittävyyttä ja voidaanko tuloksia soveltaa sellaisenaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja vaikuttavuutta heikentää se, ettei aiheesta ole tarpeeksi tuoretta tutkimustietoa, vaikka voisi kuvitella toisin. Osa lähdemateriaalista tietoperustassa on jo yli kaksikymmentä vuotta vanhoja. Ne on kuitenkin haluttu sisällyttää, sillä niissä oli hyvin olennaista tietoa esimerkiksi siitä, kuinka terveydenhoitoalalla toimivia on aiemmin koulutettu kohtaamaan seksuaali- ja

sukupuolivähemmistöjä. Tiedonhakua olisi voinut rajata esimerkiksi viimeisen viiden vuoden ajalla julkaistuihin tutkimuksiin, mutta sen takia olisi jäänyt paljon olennaista tietoa opinnäytetyön ulkopuolelle heikentäen tietoperustan laatua.

Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla ja luotettavuutta lisää vastaajien anonymiteetti. Kysely lähetettiin Karelia-ammattikorkeakoulun opintotoimiston kautta, eivätkä kyselyn tekijät henkilökohtaisesti lähettäneet kyselyä vastaajille. Vastauksia tuli lopulta 25 kappaletta, mikä jäi hieman vajaaksi tavoitellusta kolmestakymmenestä. Tämä laskee kyselyn validiteettia.

Esitestauksen perusteella kyselylomake oli toimiva. Myös kyselylomakkeen lopussa pyydettiin palautetta kyselystä. Kyselyn mainittiin olevan selkeä ja hyvin toteutettu, ja aiheen tärkeä ja ajankohtainen. Yksi vastaajista olisi halunnut kyselyn alkuun alustuksen sukupuoli- ja seksuaaliasioista, että vastaaja varmasti ymmärtäisi käsitteen tarkoituksen ja siten parantaisi kyselyn luotettavuutta. Jo kyselylomaketta tehdessä pohdittiin, tarvitseeko termejä selittää etukäteen vai ei. Termistöä avaamalla kyselylomakkeessa olisi saatettu antaa lisätietoa ja kasvatata vastanneiden tietoperustaa, mikä osaltaan olisi vaikuttanut tulosten luotettavuuteen heikentävästi, eikä olisi saatu todenmukaista kuvaa näihin vähemmistöihin liittyvistä ymmärryksestä ja tiedosta.

Kyselyn saatekirjeeseen olisi voinut lisätä muutamia asioita. Saatekirjeeseen olisi voinut tehdä maininnan vastaajien anonymiteetistä ja saatekirjeessä olisi voinut ilmaista selkeämmin, miten vastaajat oli tutkimukseen valikoitu. Näiden tietojen puutteellinen ilmaiseminen saatekirjeessä on voinut vaikuttaa joidenkin kyselyn vastaanottaneiden vastaushalukkuuteen.

### **9.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena haastava, mutta opettavainen. Aiheeseen perehtyminen sekä syventyminen oli vaiheikasta, sillä aihetta on käsitelty

sairaanhoidajakoulutuksessa erittäin niukasti. Vasta sen jälkeen, kun kyselylomakkeet oli lähetetty, tuli tekijöille ensimmäisen kerran perhehoitotyön kurssilla seksuaalisuus aiheena esille, ja moni lähteenä käytetty kirja ja tutkimus esiteltiin lyhyesti. Tietoa etsiessä työmäärää olisi vähentänyt, mikäli perhehoitotyön luennot aihetta sivuten olisivat olleet ennen opinnäytetyön aloittamista. Myös näkökulma opinnäytetyöhön olisi voinut olla eri, sillä asiaan syventymisen jälkeen tuntui, ettei luennoissa käsitelty asiaa tarpeeksi.

Aihe on yhteiskunnassa näkyvillä, joten on yllättävää, miten vähän tutkittua tietoa seksuaalivähemmistöistä löytyy verrattuna esimerkiksi sukupuolivähemmistöihin. Homoseksuaalisuudesta ja muista seksuaalivähemmistöistä tietoa etsittäessä suurin osa tuloksista sisältää HIV- ja AIDS-tutkimusta, joten tiedonhaku oli pakko rajata niiden ulkopuolelle. Paljon tietoa löytyi myös homoseksuaalien miesten huumeiden käytöstä sekä mielenterveydellisistä ongelmista. Tässä työssä käytetty näkökulma on selvästi vähemmän tutkittu, ja siihen tulisi keskittyä ehdottomasti jatkossa lisää.

Tutkittua tietoa sukupuolivähemmistöjen hoidosta löytyi lääketieteellisestä näkökulmasta, mutta hoitajien ja hoitotieteen näkemys sukupuolivähemmistöjen hoidosta on hyvin vähäistä. Hoitajien vähäinen tietämys seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta luo haasteita kohdata näitä vähemmistöjä ammatillisesti ja ilman ennakkoluuloja.

Kansainvälisten lähteiden kääntäminen suomeksi oli aikaa vievää ja työlästä, sillä aiheesta löytyi tietoa pääasiallisesti englanniksi. Opinnäytetyön tekeminen opetti relevantin tiedon hakemista epäoleellisen tiedon joukosta ja auttoi myös tarkkojen aiheajusten hyödyllisyyden ymmärtämisessä. Tiedon etsiminen suomeksi tuotti hankaluuksia, sillä suomenkielisistä artikkeleista ja tutkimuksista oli pulaa juuri kyseessä olevasta aiheesta.

Opinnäytetyötä tehtiin aluksi yhdessä, mutta työn edetessä aikataulullisten ongelmien vuoksi jouduttiin työtä tekemään jonkin verran myös erillään. Molemmilla työtavoissa oli hyvät ja huonot puolensa. Opinnäytetyön kyselyn lähettämisessä oli aluksi myös ongelmaa, mutta otosta laajentamalla kysely saatiin lopulta toteutettua ja vastauksiakin hyvä määrä.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut kärsivällisyyttä pitkän prosessin aikana. Opinnäytetyön alusta loppuun asti tekeminen on kestänyt vuoden, vaikka alussa ajatus oli selvittää reilussa puolessa vuodessa. Opinnäytetyöprosessin aikana on huomattu myös, kuinka paljon erilaisia hidasteita voi organisaation eri osien välillä toimiessa muodostua tietoteknisistä tai lupasyistä johtuen.

#### **9.4 Jatkokehitysideat**

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat pääosin hallitsevansa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisen. Kuitenkin koetaan, ettei koulutuksessa ole saatu tarpeeksi tietoa sukupuolivähemmistöistä. Tätä voitaisiin Karelia-ammattikorkeakoulussa kehittää jatkossa, esimerkiksi erilaisten asiakasryhmien läpikäymisellä opintojen alkuvaiheessa.

Jatkossa on mahdollista selvittää, onko valinnaisella Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen hoitotyössä -opintokokonaisuudella vaikutusta opiskelijoiden kokemuksiin osaamisestaan. Lisäksi aiheen käsittelyä olisi mahdollista kehittää esimerkiksi tekemällä opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta. Hyvän ammatillisen kohtaamisen varmistamiseksi tulisi opiskelijoille tarjota tietoa siitä, miten nämä vähemmistöt eroavat hoitotyön kentällä muista asiakkaista ja potilaista ja kuinka heidän kohdallaan vastaantulevissa erityistilanteissa tulisi toimia. Opetusta voitaisiin mahdollisesti viedä myös työelämän tahoille. Kysely seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta voitaisiin toteuttaa myös jo töissä oleville sairaanhoitajille, mikä oli tätäkin työtä aloittaessa yksi mahdollisista näkökulmista.

Joensuun ja Pohjois-Karjalan alueella toimivilta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdistyksiltä voisi selvittää, mikäli heillä olisi kiinnostusta yhteistyöhön esimerkiksi opinnäytetöiden toimeksiantajina. Tutkimuksen aiheeksi voisi ottaa Joensuussa asuvien vähemmistöjen edustajien kokemukset terveydenhuollosta ja kartoittaa joensuulaisten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen toiveita terveydenhuollon kehittämiseen Siun sotessa.

## Lähteet

- Aarnio, K., Kallinen, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. 2017. Sateenkaariperheiden lasten ja nuorten hyvinvointi ja kokemukset. Helsinki: Väestöliitto.
- Ahmad, S. & Bhugra, D. 2010. Homophobia: an updated review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy* 25 (4), 447–455.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio, P. (toim.). 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Ansara, G. 2015. Challenging Cisgenderism in the Ageing and Aged Care Sector: Meeting the Needs of Older People of Trans and/or Non-Binary Experience. *Australasian Journal on Ageing* (34), 14–18.
- Avoliittolaki 234/1929.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010 Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtautumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Bogaert, A. 2006. Toward a Conceptual Understanding of Asexuality. *Review of General Psychology* 10 (3), 241–250.
- Burch, A. 2008. Health Care Providers' Knowledge, Attitudes, and Self-efficacy for Working with Patients with Spinal Cord Injury Who Have Diverse Sexual Orientations. *Physical Therapy* 88 (2), 191–198.
- Dargie, E., Blair, K., Pukall, C., Coyle, S. 2014. Somewhere Under the Rainbow. Exploring the Identities and Experiences of Trans Persons. *Canadian Journal of Human Sexuality* 23 (2), 60-74.
- Hayfield, N. & Jowett, A. 2017. Biseksualities and Non-Binary Sexualities: Reflecting on Invisibility, Erasure and Marginalisation. *Psychology of Sexualities Review* 8 (2), 1–8.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Holman, C. & Goldberg, J. 2006. Caring for Transgender Adolescents in BC: Suggested Guidelines. Transgender Health Program. <https://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/04/Caring-ForTransgenderAdolescents.pdf>. 2.11.2017.
- Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. (toim.). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus, 222–259.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 41–59.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 432–457.
- Irni, S. & Wickman, J. 2011. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt, vanheneminen ja palveluntarpeet. Helsinki: Seta ry.
- Jalava, J. 2013. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen toiveet ja tarpeet yhdenvertaiseen vanhuuteen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63843/Jalava\\_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63843/Jalava_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 18.10.2017.
- Kaltiala-Heino, R., Mattila, A., Kärnä, T. & Joutsenniemi, K. 2015. Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. *Duodecim* (131), 367-371

- Kangasvuo, J. 2014. Suomalainen biseksuaalisuus: Käsitteen ja kokemuksen kulttuuriset ehdot. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526205526.pdf>. 30.10.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Opetussuunnitelma Sairaanhoidaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Sairaanhoidaja.pdf>. 11.10.2017.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.). 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koponen, K. 2017. Ei sittenkään rikki. Aseksuaalisuuden määritelmiä ja vastatarinoita aseksuaalien identiteettikertomuksissa. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201703021301.pdf>. 26.10.2017.
- Kuosmanen, P. & Jämsä, J. (toim.). 2007. Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveyspalveluissa ja koulussa. Helsinki: Edita.
- Kurri, K. 2011. Terapeuttinen hämmennys homo-, lesbo-, bi- ja transparien kanssa. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Henttilä, J. (toim.). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus, 206–221.
- Kärnä, T. 2017. Transsukupuolisuus. Lääkärikirja Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01195](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195). 12.10.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lehtonen, J. 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). Hetero-oletuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 18–33.
- Lehtonen, J. 2007. Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvä syrjintä. Teoksessa Lepola, O. & Villa, S. (toim.). Syrjintä Suomessa 2006. Helsinki: Ihmisoikeusliitto ry, 18–55.
- Lim, F. & Hsu, R. 2016. Nursing Student's Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An Integrative Review. *Nursing Education Perspectives* 37 (3), 144–156.
- Magnan, M. & Norris, D. 2006. Nursing Students' Perceptions of Barriers to Addressing Patient Sexuality Concerns. *Journal of Nursing Education* 47 (6), 260–268.
- Mustola, K. 2006. Lyhyt homoseksuaalisuuden historiikki. Teoksessa Parkkinen, M-L. (toim.). Ulos kaapista. Helsinki: Like, 273–285.
- Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., & Kaimola, K. (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 130–156.
- Nissinen, L. 2011. Myötäeläminen ja voimavarat. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. & Henttilä, J. (toim.). Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus, 149–171.
- Nurmi, T. 1990. Terveystieteiden ja seksi: Terveystieteen valmistuvien opiskelijoiden valmiudet ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen. *Tutkimukset* 3/1990. Helsinki: Lääkintöhallitus.

- Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Lisensiaatintyö.
- Pimenoff, V. 2006. Transsukupuolisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 164–172.
- Richards, C., Bouman, W., Seal, L., Barker, M., Nieder, T. & T'Sjoen, G. 2016. Non-binary or Genderqueer Genders. *International Review of Psychiatry* 28 (1), 95–102.
- Ronkainen, S. 1997. Biseksuaalinen kokemus ja biseksuaalinen identiteetti. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 34–47.
- Rossi, L.-M. 2006. Heteronormatiivisuus. Käsitteen elämää ja kummastelua. *Kulttuurintutkimus* 23 (3), 19–28.
- Ryttyläinen, K., Valkama, S., Ritamo, M. & Blek, T. 2008. Seksologian ja Seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Ritamo, M. (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 7–23.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Santalampi, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Seta ry. 2016. Sateenkaarisanasto. <http://seta.fi/sateenkaarisanasto/> 19.4.2018.
- Socada, M. 1997. Lesbot terveydenhuollon asiakkaina. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 144–155.
- Socada, M. 2005. Voiko lääkäri päättää lapsen sukupuolen? *Suomen lääkäri-lehti* (38), 3739–3743.
- Stokes, J., Miller, R. & Mundhenk, R. 1998. Toward an Understanding of Behaviourally Bisexual Men: The Influence of Context and Culture. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 7 (2), 101–113.
- Surkka, S. 2016. Tyylikästä lässytystä. Homoseksuaali mies kielellisenä stereotyyppinä ja identiteettinä. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166849/Surkka\\_Sanni\\_Pro%20gradu\\_2016.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166849/Surkka_Sanni_Pro%20gradu_2016.pdf?sequence=2). 24.10. 2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 22.3.2018. Sukupuoli. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>. 24.4.2018.
- Toivonen, E.-K. 1997. Trans-ihmisten arki. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.). Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 77–89.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtonen, S. 2012. Raportti vanhustyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksista. Yhdenvertainen vanhuus –hanke. [http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2012/06/raportti\\_vanhustyon\\_ammattilaiset\\_valtonen\\_saini2012.pdf](http://seta.fi/yhdenvertainen-vanhuus/wp-content/uploads/2012/06/raportti_vanhustyon_ammattilaiset_valtonen_saini2012.pdf). 18.10.2017.
- Varis, K. 2017. Lehtori. Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpalaveri. 19.9.2017.




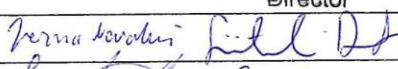

- Vilkkä, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto. 2017. Suomalaisten seksuaalisuus FINSEX tutkimushanke.  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/sek-sologinen\\_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/sek-sologinen_tutkimus/suomalaisten-seksuaalisuus-finse/). 11.10.2017.
- World Association for Sexual Health. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus.  
<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finnish.pdf>. 12.10.2017.
- World Health Organization. 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf). 5.10.2017.
- Yle Uutiset 2017. Lännen media: Mies on ensimmäistä kertaa raskaana Suomessa. Yle. [www.yle.fi/uutiset/3-9871051](http://www.yle.fi/uutiset/3-9871051). 18.10.2017

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAENTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Karelia-ammattikorkeakoulu Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kirsi Varis 0504620396 kirsi.varis@karelia.fi	
	Työn aihe Sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen	
Tekijä	Nimi Joona Nevalainen / Sinituuli Dufva	Opiskelijanumero 1401405 / 1401465
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero   Postitoimipaikka 80200 / 80220   Joensuu
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite 1401405@edu.karelia.fi / 1401465@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus STHNS15A
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Suvi Liimatta / Elina Lyytikäinen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Tikkarinne 9 80200 Joensuu	
	Puhelin 0503545781 / 0503640342	Sähköpostiosoite Suvi.Liimatta@karelia.fi / Elina.Lyytikainen@karelia.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Joensuu 31.10.2017	 Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Tekijä	Joensuu 31.10.2017	
Karelia-amk	Joensuu 1.11.2017	 Suvi Liimatta

**Kyselylomake****Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen kohtaamisvalmiudet**

Taustatiedot

**1. Sukupuoli \***

- Mies  
 Nainen  
 Muu

**2. Ikä \***

\_\_\_\_\_

**3. Minkä alan opiskelija olet? \***

- Sairaanhoidaja  
 Muu

**4. Miten suhtaudut seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin? \***

	Hyväk- syn täy- sin	Hyväksyn osittain	En ole muodos- tanut mieli- pi- dettä	En hyväksy kokonaan	En hyväksy ollenkaan
Suhtautumiseni suku- puolivähemmistöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtautumiseni sek- suaalivähemmistöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat asiat? \***

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huo- nosti	Erittäin huonosti
Teoriatieto homoseksuaalisuu- desta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriatieto biseksuaalisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriatieto aseksuaalisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalivähemmistöjen amma- tillinen kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriatieto cissukupuolisuu- desta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriatieto transsukupuolisuu- desta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Teoriatieto muunsukupuolisuu- desta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teoriatieto intersukupuolisuu- desta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukupuolivähemmistöjen amma- tillinen kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Jos koet, että sinulla on valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, niin mistä olet näitä valmiuksia saanut?

- Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen aikana
- Muiden kuin sairaanhoitajaopintojen aikana, missä \_\_\_\_\_
- Työelämässä, miten \_\_\_\_\_
- Olen perehtynyt itse asiaan, miten \_\_\_\_\_
- Muuta kautta, missä \_\_\_\_\_

Seksuaali- ja sukupuoliasioiden käsittely hoitotyön kohtaamistilanteissa

7. Koetko seksuaalisuudesta keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa \*

- Hyvin helpoksi ja avoimeksi
- Melko helpoksi
- Melko vaikeaksi tai vaivautuneeksi
- Hyvin vaikeaksi tai mahdottomaksi

8. Koetko sukupuoliasioista keskustelemisen asiakkaan/potilaan kanssa \*

- Helpoksi
- Melko helpoksi
- Vaikeaksi
- Hyvin vaikeaksi tai mahdottomaksi

9. Mikäli koet seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista keskustelemisen hankalaksi, niin miksi? Miten sitä voisi helpottaa?

---



---



---

Karelia-ammattikorkeakoulun opetus

**10.** Kuinka Karelia-ammattikorkeakoulun opetus on tarjonnut sinulle osaamista seuraavista asioista: \*

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Tietoa seksuaalivähemmistöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa sukupuolivähemmistöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa näiden vähemmistöjen ammatillisesta kohtaamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa seksuaaliterveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11.** Pitäisikö sairaanhoitajaopinnoissa olla enemmän opetusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän ammatillisesta kohtaamisestaan? \*

- Kyllä, pakollisissa opinnoissa
- Kyllä, valinnaisissa opinnoissa
- Ei

**12.** Olisitko ollut kiinnostunut ottamaan täydentävinä opintoina Seksuaaliterveyden opintokokonaisuuden, jossa käsitellään myös näitä asioita? \*

- Kyllä, olisin ottanut
- Kyllä, olisin harkinnut ottavani
- Ei, en olisi ottanut
- En osaa sanoa

**13.** Haluaisitko vielä sanoa jotain seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen? Tai onko sinulla ehdotuksia, miten Karelia-amk:ssa voitaisiin kehittää opetusta liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriaan ja näiden ryhmien ammatilliseen kohtaamiseen?

---



---



---

KIITOS VASTAUKSISTASI, PAINA LÄHETÄ NIIN VASTAUKSESI TALLENTUVAT

**14.** Voit vielä antaa palautetta kyselystä

---



---



---

## Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Joono ja Sinituuli ja selvitämme opinnäytetyösämme Karelia-ammattikorkeakoulun valmistuvien sairaanhoitajien valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä hoitotyön kentällä.

Olemme tehneet aiheesta Webropol-kyselyn, johon vastaamiseen menee noin 5 minuuttia. **Kysely on avoinna 18.2.2018 asti, ja vastaamaan pääset linkistä.** <https://www.webropolsurveys.com/S/52DE283BDCE2918F.par>

Kiitos jo etukäteen, vastaamalla autat kehittämään Karelia-ammattikorkeakoulun opetusta aiheeseen liittyen. Tutkimukseen on myönnetty lupa 18.12.2017/Marjo Nenonen.

Lisätietoja kyselystä saa osoitteista [joona.nevalainen@edu.karelia.fi](mailto:joona.nevalainen@edu.karelia.fi) ja [sinituuli.dufva@edu.karelia.fi](mailto:sinituuli.dufva@edu.karelia.fi).

- Joono & Sinituuli -

## Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset

6. Jos koet, että sinulla on valmiuksia kohdata seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, niin mistä olet näitä valmiuksia saanut?

### Muiden kuin sairaanhoitajaopintojen aikana, missä

- lähihoitajaopintojen aikana
- toinen ammattikorkeakouluopetus sisälsi terveystietoa seksuaalisuudesta

### Työelämässä, miten

- vastaanotolla kohdannut ja perehtynyt asiaan
- Seksuaalivähemmistöön kuuluvia asiakkaita

### Olen perehtynyt itse asiaan, miten

- vapaasti valittavien kurssien kautta, sekä oman kiinnostukseni kautta.
- netistä lukemalla
- lukemalla
- Mikkelin amk:n avoimen amk:n seksuaaliterveyden edistäminen opintojaksolla
- netissä, eri ohjelmissa, uutisista jne.
- netissä
- Internetissä
- Setan toiminnassa aikoinaan mukana
- Kiinnostanut erilaiset aiheet, aihe myös ollut esillä, joten olen kokenut halua ja tarvetta perehtyä. Internetissä, dokumentit.

### Muuta kautta, missä

- Sosiaalisessa elämässä.
- some, tuttavat
- Perhe
- oma kiinnostus
- ystävä piirissä sekä perhepiirissä on homoseksuaaleja
- Ystävät
- kohdatessa erilaisia ihmisiä, sosiaalisen median kautta
- Vähemmistöt ovat hiljalleet olleet yhä enemmän esillä, kohtaaminen tuntuisi varmasti samanlaiselta kuin muidenkin ihmisten kohtaaminen

9. Mikäli koet seksuaalisuudesta ja sukupuoliasioista keskustelemisen hankalaksi, niin miksi? Miten sitä voisi helpottaa?

- Sairaanhoitajana minun on helppo tuoda asioita esille, mutta ne voivat olla asiakkaan näkökulmasta ne keskustelut voivat olla vaivaantuneita. En ole työskennellyt paikassa jossa nämä asiat olisivat tulleet esille.
- tietoa ei ole hirveästi, ainakaan niin että osaisi antaa ammatillisia neuvoja ja ohjausta. Koulussa voisi olla enemmän faktatietoa ja esimerkiksi puheeksi ottamisen malleja
- Koen oman persoonani hieman araksi jutella kyseisistä asioista. Varmaan kokemukset tilanteista ja asioihin tutustuminen ja juttelu helpottaisi puheeksi ottoa.
- lisää teorian tietoa
- Keskustelun aloitus on vaikeaa, ellei potilas aloita aihetta itse.
- Saamalla opintojen aikana koulutusta asiaan.
- Ovat niin henkilökohtaisia ja usein arkojakin asioita käsitellä, että niiden esiinottaminen tuntuu hankalalta. Toki mitä enemmän niistä puhutaan yleisesti ja asioista tulee ns. "arkipäivää", niin puhuminen helpottuu ja asioiden esiinottaminen myös helpottuu.
- Itselläni on liian vähän tietoa aiheesta

13. Haluaisitko vielä sanoa jotain seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen? Tai onko sinulla ehdotuksia, miten Karelia-amk:ssa voitaisiin kehittää opetusta liittyen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen teoriaan ja näiden ryhmien ammatilliseen kohtaamiseen?

- Yhteistyö Setan kanssa! Joensuussa on oma melko aktiivinen jaosto ja heiltä voisi varmasti kysyä kokemuskouluttajaa tms. Myös seksuaali/Sukupuolivähemmistöön kuuluvan lapsen vanhemman puheenvuoro voisi olla mielenkiintoinen.
- Esimerkiksi perhehoitotyön jaksolle voisi tehdä napakan ja luotettavan tietopaketin ko.aiheista, jonka voisi opiskella itsenäisesti (siinä jollekin opinnäytetyön aihe!) Siinä asioita voisi käsitellä erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta ja tuoda vinkkejä käytännön työhön. Materiaaleihin voisi myös koota esim. linkkejä tai sivustoja joista voi olla hyötyä, tai mistä löytyisi luotettavaa tietoa myös potilaalle/asiakkaalle.

14. Voit vielä antaa palautetta kyselystä

- Hieman olisi voinut lyhyesti alustaa kyselyn alussa mitä tarkoitatte sukupuoli- ja seksuaaliasioilla, parantaisi luotettavuutta kun vastaaja varmasti ymmärtää mitä käsite tarkoittaa.
- Hyvin selkeä kysely. Helppo oli vastaila.)
- Hyvin toteutettu kysely. Ajankohtainen aihe.
- Ajankohtainen aihe opinnäytteeseen liittyen.
- Hyvin tehty kysely, ja aihe on tärkeä