



Laura Turunen

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvän osaamisen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittämissyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö 5.5.2023

Tekijä	Laura Turunen
Otsikko	Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvän osaamisen kehittäminen
Sivumäärä	55 sivua + 5 liitettä
Aika	5.5.2023
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaaja	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista ja yhteisiä työskentelytapoja. Tavoitteena oli tuottaa Helsingin kaupungille tietoa siitä, miten seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä. Kehittämistyön tulosten pohjalta luotiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyvät toimenpide-ehdotukset.</p> <p>Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni vaiheittain suunnittelusta toteutukseen ja siitä edelleen kehittämistyön arviointiin. Kehittämistyö toteutettiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöitä osallistaen ja siihen osallistui yhteensä 12 työntekijää. Työntekijöille järjestettiin kaksi kehittämistyöpajaa sekä ryhmähaastattelut. Ensimmäisessä työpajassa hyödynnettiin tulevaisuusverstaas -menetelmää. Työpajassa tuotettiin kirjallista materiaalia. Toisessa työpajassa tutustuttiin seksuaalikasvatusmateriaaleihin ja aineistoa kerättiin työpajan lopuksi käydyn ryhmäkeskustelun avulla. Viimeisessä vaiheessa osallistujille järjestettiin ryhmähaastattelut kahdessa ryhmässä. Kaikissa kehittämistoiminnan vaiheissa käytettiin menetelmänä myös havainnointia.</p> <p>Kehittämistyön tulosten mukaan seksuaalikasvatusta on toteutettu maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa hyvin vähän. Seksuaalikasvatukseen liittyi työntekijöiden kokemusten mukaan monenlaisia organisaatioon, henkilöstöön ja asiakkaisiin liittyviä haasteita ja tarpeita. Näitä olivat muun muassa aiheen sensitiivisyys ja ajan rajallisuus sekä puheeksi ottamisen sekä erilaisten taustojen ja roolien tuomat haasteet. Työntekijöiden mukaan asiakkaat eivät välttämättä saa muualta seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa, johon heillä on oikeus. Työntekijät tunnistivat monia mahdollisia työmuotoja seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa. Työntekijöiden mukaan seksuaalikasvatus tulisi saada työn rakenteisiin, jotta sitä voitaisiin toteuttaa suunnitelmallisesti.</p> <p>Kehittämistoiminnasta saatu palaute oli hyvin myönteistä. Kehittämistoimintaan osallistuneet työntekijät arvioivat seksuaalikasvatukseen liittyvän osaamisensa kehittyneen kehittämisprosessin aikana. Työntekijät kokivat tarvitsevansa kuitenkin vielä lisää koulutusta ja yhteistä keskustelua seksuaalikasvatuksen teemoista. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa tulisikin kiinnittää huomiota tämän kehittämistyön tulosten pohjalta luotuihin, työntekijöille esiteltäviin toimenpide-ehdotuksiin ja pohtia, miten ne viedään käytäntöön. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa samalle asiakasryhmälle tai yleisesti maahanmuuttajille suunnatuissa palveluissa. Myös asiakkaiden kokemuksia aiheesta olisi jatkossa tärkeää selvittää.</p>	
Avainsanat	kehittämistyö, jälkihuolto, maahanmuuttaja, seksuaalikasvatus

Author	Laura Turunen
Title	Developing the Sexuality Education Competence of Aftercare Workers of the Immigration Unit in the City of Helsinki
Number of Pages	55 pages + 5 appendices
Date	5 May 2023
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor	Pirjo Koski, PhD, Senior Lecturer
<p>This Master's Thesis was carried out as a research-based development work in collaboration with the City of Helsinki. The purpose of this research-based development work was to develop aftercare workers' competence and common practices related to sexuality education in Immigration Unit in the City of Helsinki. The aim was to produce information for the City of Helsinki about how sexuality education could be implemented in the aftercare services of Immigration Unit. Proposals related to implementing sexuality education in the Immigration Unit's aftercare were created based on the results of development work.</p> <p>The development work progressed from planning to implementation and further to evaluation. The development activities were carried out with the participation of the aftercare employees. Two development workshops and two group interviews were organized. There were 12 participants in total. The future-oriented method was utilized in the first workshop and written material was produced. In the second workshop, the participants got acquainted with sexuality education materials. The data was collected through a group discussion at the end of the second workshop. In the last stage, two group interviews were organized. Observation was also used as a method in all phases of the development activity.</p> <p>Based on the results, very little sexuality education had been implemented in the Immigration Unit's aftercare services. According to the employees' experiences, there were many challenges and needs associated with sexuality education. The challenges and needs were related, for instance, to speaking up, different backgrounds and roles, the sensitivity of the subject and limited time. According to the employees, clients did not necessarily get the sexual health-related information they were entitled. The employees identified many possible ways of working for the sexuality education. According to the employees, sexuality education should be included in the work structures so that it could be implemented in a planned manner.</p> <p>The feedback received from the development activities was very positive. The participants evaluated that their competence related to sexuality education had developed during the development process. However, the employees stated that they still needed more training and discussion on the themes of sexuality education. In the aftercare services of the Immigration Unit, attention should be paid to the proposed procedures created based on the results of this research-based development work. It is also important to discuss how these procedures can be put into practice. The results of this research-based development work may also be used in other services with the same client group or immigrants in general.</p>	
Keywords	development, aftercare, immigrant, sexuality education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Seksuaaliterveys	2
2.1.1	Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet	2
2.1.2	Seksuaalikasvatus	2
2.1.3	Seksuaalikasvatus terveyden edistämisen näkökulmasta	3
2.2	Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen	5
2.2.1	Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät	5
2.2.2	Seksuaalikasvatus kotoutumisen edistämisen näkökulmasta	7
2.2.3	Moniammatillinen yhteistyö	8
3	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	9
4	Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat	10
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	10
4.2	Kehittämistyön tausta	11
4.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	12
4.4	Kehittämistyön eteneminen	13
4.4.1	Suunnittelu	14
4.4.2	Toteutus	16
4.4.3	Arviointi	17
4.4.4	Havainnointi	18
4.5	Aineistojen käsittely ja analysointi	19
5	Tulokset	21
5.1	Seksuaalikasvatukseen liittyvät haasteet ja tarpeet maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa	21
5.1.1	Seksuaalikasvatuksen nykytila maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa	22
5.1.2	Asiakkaiden tiedonsaanti	23
5.1.3	Puheeksi ottamiseen liittyvät haasteet	24
5.1.4	Erilaisten taustojen ja roolien tuomat haasteet	26
5.1.5	Aiheen sensitiivisyys	28
5.1.6	Ajan rajallisuus	29

5.2	Seksuaalikasvatuksen mahdollisuudet maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa	29
5.2.1	Tarve koulutukselle ja keskustelulle	30
5.2.2	Moniammatillisen ja moninaisen työyhteisön hyödyntäminen	31
5.2.3	Seksuaalikasvatuksen erilaiset työmuodot	32
5.2.4	Seksuaalikasvatus työn rakenteisiin	33
5.3	Kokemukset kehittämistoiminnasta	35
5.3.1	Työntekijöiden osaamisen kehittyminen	35
5.3.2	Kokemukset materiaaleista	36
5.3.3	Keskustelun tärkeys	37
5.3.4	Jatkokehittämisen tarve	38
5.3.5	Palaute kehittämistoiminnasta	39
6	Pohdinta	40
6.1	Tulosten pohdinta	40
6.2	Luotettavuus	44
6.3	Eettisyys	46
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	48
6.5	Toimenpide-ehdotukset	49
	Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Tulevaisuusverstasta ohjanneet kysymykset

Liite 2. Ryhmätyöskentelyssä hyödynnetyt materiaalit

Liite 3. Ryhmähaastattelun kysymykset

Liite 4. Tutkimustiedote

Liite 5. Tutkittavan suostumus

1 Johdanto

Monet viime vuosikymmeninä tapahtuneet muutokset, kuten uuden median leviäminen, globalisaatio, maahanmuutto, huoli lasten ja nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä sekä seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden muuttuminen ovat tuoneet mukanaan uudenlaisen seksuaalikasvatukseen liittyvän tarpeen. Seksuaalikasvatus jatkuu prosessina läpi elämän ja se on merkittävä osa jokaisen elämää.

Seksuaalikasvatuksen tulisi olla eri ikäryhmille merkityksellistä eri sosiaalisilla tasoilla. (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 9–10, 21, 28.) IPPF:n seksuaalioikeuksien julistuksen kahdeksannen artiklan mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus saada kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta ja -tiedotusta syrjimättä, jotta heillä olisi mahdollisuus täysipainoiseen tasa-arvoon ja kansalaisuuteen yksityisessä, poliittisessa sekä julkisessa elämässä (IPPF 2008: 11).

Seksuaaliterveys mainitaan YK:n kestävän kehityksen tavoiteohjelma Agenda 2030:n kahden eri tavoitteen alla. Ohjelman yhtenä tavoitteena on terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaiken ikäisille. Alatavoitteena on taata kaikille pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän tiedottamisen ja koulutuksen piiriin vuoteen 2030 mennessä. Sukupuolten tasa-arvoa koskevan tavoitteen alla mainitaan, että kaikille tulisi taata yhdenvertaiset mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. (United Nations.) On tärkeää, että eri kohderyhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydelliset tarpeet tunnistetaan, jotta seksuaalikasvatusta voidaan mukauttaa tarpeisiin vastaavaksi. Seksuaalikasvatusstrategioita tulisi luoda tavalla, joka edistää osallistumista. Tarpeisiin vastaavien strategioiden suunnittelu ja toteuttaminen edellyttävät poliitikkojen, tutkijoiden, kohderyhmien edustajien ja kasvattajien välistä vuorovaikutusta. (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 28.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista sekä seksuaalikasvatukseen liittyviä yhteisiä työskentelytapoja. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa Helsingin kaupungille tietoa siitä, millä tavoin seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa.

2 Kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Seksuaaliterveys

2.1.1 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

Seksuaalisuus on ihmiselle hyvin herkkä ja intiimi alue (Brusila 2016: 33). Sen merkitys voi muuttua eri elämänvaiheissa ja olla hyvinkin erilaista eri ihmisille (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 13; Brusila 2016: 33). Ihmisillä on myös erilaisia kulttuurillisia tapoja ymmärtää seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 13; Väestöliitto 2009: 9). Seksuaalisuuteen ei tulisi liittyä syyllisyyttä tai häpeää vaan sen tulisi tarjota ihmiselle kokemus positiivisesta seksuaalisuudesta ja riittävän hyvästä minuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 43). Maailman seksuaaliterveysjärjestön julkaiseman seksuaalioikeuksien julistuksen mukaan seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuuteen liittyviä ihmisoikeuksia, jotka kuuluvat jokaiselle esimerkiksi kansallisesta tai sosiaalisesta alkuperästä, ihonväristä, kulttuuritaustasta, sosiaalisesta asemasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaalisuuteen liittyvään parhaimpaan mahdolliseen saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon, joka sisältää tyydyttävät, turvalliset ja nautinnolliset seksuaaliset kokemukset. Tämän saavuttaminen edellyttää esimerkiksi laadukkaiden seksuaaliterveyspalvelujen saatavuutta. Myös ymmärrettävä seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin liittyvä tieto tulee olla jokaisen saavutettavissa. Jokaisella on oikeus seksuaalikasvatuksen ja opetuksen saamiseen ja sen on oltava sukupuolten tasa-arvoon perustuvaa sekä kulttuurisesti asiantuntevaa. (World association for sexual health 2014.)

2.1.2 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus voidaan määritellä seksuaalisuuden emotionaalisten, vuorovaikutteisten, sosiaalisten ja kognitiivisten asioiden oppimiseksi. Seksuaalikasvatus alkaa jo varhaislapsuudesta ja jatkuu läpi aikuisuuden. Seksuaalikasvatuksen kautta saadaan tiedot, arvot ja taidot, joiden kautta opitaan ymmärtämään omaa seksuaalisuutta ja nauttimaan siitä. Seksuaalikasvatus auttaa myös luomaan tyydyttäviä ihmissuhteita, ottamaan vastuuta omasta sekä muiden hyvinvoinnista ja seksuaaliterveydestä sekä tekemään valintoja, jotka parantavat elämänlaatua. Seksuaalikasvatus perustuu paikkansapitävään tietoon sekä

ihmisoikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, sukupuolten tasa-arvoon ja erilaisuuden hyväksymiseen. Seksuaalikasvatusta tulee mukauttaa esimerkiksi käsityskyvyn, sukupuolen, sosiaalisten tekijöiden ja kulttuurin mukaan.

Seksuaalikasvatuksella tavoitellaan sellaisen ilmapiirin edistämistä, jossa seksuaalisuuteen sekä erilaisiin arvoihin ja elämäntyyliin suhtaudutaan avoimesti ja kunnioittavasti. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on, että ihmiset tiedostavat sukupuoli-identiteettinsä ja erilaiset sukupuoliroolit sekä kunnioittavat sukupuolten eroja ja seksuaalisuuden moninaisuutta. Seksuaalikasvatuksen avulla edistetään ihmisten kykyä puhua tunteista, suhteista ja seksuaalisuudesta sekä muodostaa suhteita, joissa ymmärretään kumppanin tarpeet ja rajat sekä kunnioitetaan niitä.

Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan auttaa myös ehkäisemään seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa. Lisäksi sen kautta opitaan tunteisiin, suhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvää kieltä ja saadaan tietoa saatavilla olevista palveluista sekä niiden käyttämisestä. (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 20, 27.)

Seksuaalikasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista ammatillista toimintaa. Se toteutuu kohtaamisissa, joissa ihmisiä ohjataan, neuvotaan, opetetaan tai valistetaan sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta tulee myös arvioida ja tarpeen mukaan kehittää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 135.)

2.1.3 Seksuaalikasvatus terveyden edistämisen näkökulmasta

Huberin positiivisen terveyden teoria korostaa terveyttä pelkän sairauden puuttumisen sijaan. WHO:n terveyden määritelmää vuodelta 1948 on kritisoitu sen negatiivisen lähestymistavan vuoksi. Määritelmä kuvaa terveyttä täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Täydellisen terveydentilan määrittely on kuitenkin haastavaa, sillä se ei ole mitattavissa. (Huber ym. 2011: 1–2.) Ihmiset kokevat terveyden hyvin eri tavoin ja terveyteen vaikuttavatkin ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. Terveys on myös jatkuvasti elämän aikana muokkautuva tila. (Huttunen 2020.) Seksuaaliterveyden ollessa osa kokonaisvaltaista terveyttä, myös sen kohdalla tulisi korostaa terveyttä sairauden puuttumisen sijaan. Seksuaalisuus tulisi nähdä ihmistä kannattelevana ja terveyttä edistävänä tekijänä. Keskustelua pitäisi suunnata yhdyntä- ja vaarakeskeisyydestä puheeseen ihmisenä kasvamisesta ja mielihyvästä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 16–17, 19.) Seksuaalikasvatuksen tulee perustua kansainvälisesti hyväksytyihin ihmisoikeuksiin, kuten oikeuteen saada tietoa. Tämän pitäisi mennä ongelmien ehkäisemisen edelle. Ammattilaisten antama

seksuaalikasvatus on usein ongelmiin, kuten sukupuolitauteihin ja ei-toivottuihin raskauksiin keskittyvää. Tällöin seksuaalikasvatus ei välttämättä vastaa henkilön tarpeita ja kiinnostuksen kohteita, eikä hän saa vastauksia niihin kysymyksiin, joihin toivoisi saavansa. Positiivisempi lähestymistapa on seksuaalikasvatuksessa realistisempi ja tehokkaampi. (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 10.) Positiivisen terveyden näkökulma on tärkeää ottaa huomioon myös poliittisessa päätöksenteossa, sillä sen kautta voidaan kuroa umpeen sosiaali- ja terveydenhuollon välistä kuilua (Huber ym. 2016: 1).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä pidetään maailmanlaajuisesti merkittävänä, ja seksuaalikasvatuksella voidaan parantaa sitä. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan edistää myös seksuaaliterveyteen liittyvien yleismaallisten kehitystavoitteiden saavuttamista. Seksuaalikasvatus perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista ja terveydestä. Länsimaissa korostetaan nykyään yhä enemmän ennaltaehkäisyä. Tämä liittyy myös seksuaalisuuteen ja intimiteettiin. Ammattilaisilla on merkittävä rooli seksuaalisuuteen liittyvien asioiden oppimisessa. Tiedotusvälineiden kautta on nykyään saatavilla paljon tärkeää tietoa. Tarjolla on kuitenkin myös vääristynyttä tietoa, jonka tuottamien väärin tietojen ja mielikuvien oikaisemiseksi tarvitaan seksuaalikasvatusta. Epäviralliset seksuaalikasvatuksen lähteet eivät riitä modernissa yhteiskunnassa, koska niiden kautta ei saada tarpeeksi tietoa tai tieto ei ole riittävän monipuolista. Virallinen eli ammattilaisilta saatava sekä epävirallinen eli esimerkiksi kavereilta saatava oppi täydentävät toisiaan. (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 10, 20–22, 27.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on seksuaalisuuden osa-alueen terveysosaamisen edistäminen (Seksuaalikasvatuksen tueksi 2015: 16). Seksuaaliterveyteen liittyvät haasteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin siinä missä muutkin fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset haasteet (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 20). Terveydenhuollossa, kasvatusta- ja opetustyössä sekä sosiaalityössä tavoitellaan ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista, mutta ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei välttämättä silti käsitellä muiden terveyttä ja elämänlaatua koskevien asioiden yhteydessä (Ilmonen 2006: 43). Haasteena saattaa olla, ettei sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvä tieto usein leviää tarpeeksi sosiaali-, terveys- ja kasvatustalouden ammattilaisille (Vilka 2010: 108). Kaikissa asiakaskohtaamisissa tulisi kuitenkin olla mahdollisuus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, eivätkä ammattilaisten asenteet, arvomaailmat tai ammattitaidon puutteet saa olla esteenä puheeksi ottamiselle

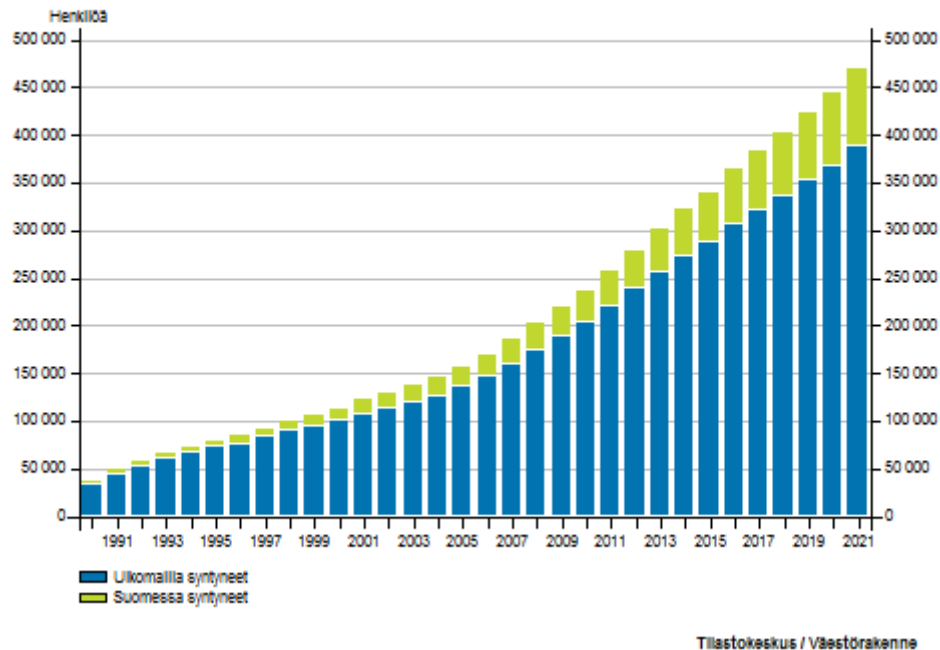
(Seksuaalisuus puheeksi). Seksuaalisuuden puheeksi ottamisella tarkoitetaan aiheen esiin nostamista ja siihen liittyvää neuvontaa sekä sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten kykyä ottaa aihe puheeksi asiakaskohtaamisissa. Puheeksi ottamisen tueksi voidaan hyödyntää erilaisia valmiita puheeksi ottamisen malleja, kuten PLISSIT- tai Better-mallia. (Sinisaari-Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016: 287.)

2.2 Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen

2.2.1 Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

Ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa oli vuonna 2021 vajaa 470 000 henkilöä. Ulkomaalaistaustaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Kahden viime vuosikymmenen aikana ulkomaalaistaustaisten määrä on kasvanut tasaisesti. (Tilastokeskus a.) Koko ulkomaalaistaustaisesta väestöstä neljäsosa asui vuonna 2021 Helsingissä (Tilastokeskus b). Yli puolet Suomessa asuvista ulkomaalaistaustaisista henkilöistä on hedelmällisyysikäisiä eli 15–49-vuotiaita. Tämän vuoksi on tärkeää, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut ovat myös heidän saavutettavissaan kulttuurista tai kielestä riippumatta. Maahanmuuttajille ja turvapaikanhakijoille annettava seksuaalikasvatus on tärkeää myös siksi, että seksuaalioikeudet ja sukupuolten välinen tasa-arvo voivat toteutua heidän lähtömaissaan hyvin eri tavalla kuin Suomessa. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys.) Monien maahanmuuttajien lähtömaissa ei ole ollut saatavilla tietoa seksuaalioikeuksista tai oikeuksia on laiminlyöty. Oikeutta seksuaaliseen vapauteen tai seksuaalista yksityisyyttä on saatettu myös rajoittaa. Moni on voinut kokea lähtömaassa syrjintää sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen takia tai henkilö on voitu esimerkiksi pakottaa avioliittoon. (Novitsky 2016: 26.) Monissa lähtömaissa ei ylipäätään keskustella seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista puhuminen voi olla kiellettyä tai jopa fyysisesti rangaistavaa (Agu & Lobo & Crawford & Chigwada 2016; Ala-Luhtala & Valkama-Hietalahti & Hoffrén & Suomi 2016; Botfield & Newman & Zwi 2018; Keygnaert & Vettenburg & Roelens & Temmerman 2014; Kingori & Harper Ice & Hassan & Elmi & Perko 2018; Maticka-Tyndale & Refaei Shirpak & Chinichian 2007).

Väestö syntyperän ja taustamaan mukaan 1990-2021 ULKOMAALAISTAUSTAISIA YHTEENSÄ



Kuva 1. Väestö syntyperän ja taustamaan mukaan 1990–2021 (Tilastokeskus a).

Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perhetilanne, seksuaalinen suuntautuneisuus, muuttosyy, koulutus ja kielitaito, sosioekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, sukupuoli, ikä sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys). Yhteiskunta, jossa seksuaalisuuteen suhtaudutaan itselle vieraalla tavalla saattaa hämmentää maahanmuuttajaa (Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus). Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittely vieraassa ympäristössä ja vieraalla kielellä voi olla haastavaa, koska seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset koetaan monissa maailman paikoissa terveyden osa-alueista kaikista yksityisimmiksi ja intiimeimmiksi (Agu ym. 2016; Maticka-Tyndale ym. 2007; Väestöliitto 2009: 8).

Seksuaalisuuteen liittyviä asioita ei voida erottaa yleisesti maahanmuuttajien integroitumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan. Suomessa elämisestä on luotava realistinen kuva myös seksuaalisuuteen liittyen. Varsinkin nuorten maahanmuuttajien seksuaaliterveys vaatii erityistä huomiota, sillä nuorten tiedot voivat olla hyvin puutteellisia. Useissa lähtömaissa seksuaalisuutta koskevat asiat koetaan nuorille haitallisina. (Väestöliitto 2009: 9.) Etenkin alaikäisinä tulleet turvapaikanhakijat, joilla ei ole vanhempiensa tukea tai jotka eivät voi puhua läheisilleen sukupuoleen tai

seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voivat jäädä ilman tietoa ja tukea (Bildjuschkin 2016: 45). Useissa tutkimuksissa on tullut esille, että monet maahanmuuttajat eivät tunne Suomessa edes peruspalveluita, jolloin tiedon löytyminen ja palveluihin hakeutuminen on haasteellista. Palveluihin voi liittyä myös erilaisia ennakkoluuloja tai aiempia negatiivisia kokemuksia. (Novitsky 2016: 29–30.) Kulttuurisilla uskomuksilla ja normeilla on vaikutusta ajatuksiin seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä palveluista. Erilaiset uskomukset voivat olla esteenä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon saamiselle ja palveluihin hakeutumiselle. (Agu ym. 2016; Ala-Luhtala ym. 2016; Keygnaert ym. 2014; Kingori ym. 2018.)

2.2.2 Seksuaalikasvatus kotoutumisen edistämisen näkökulmasta

Maahanmuuttajien seksuaalisuus ei eroa kantaväestön seksuaalisuudesta, vaikka taustat ja kulttuuriset lähtökohdat ovatkin erilaisia. Ihmiset ovat yksilöitä myös seksuaalisuuteen liittyen ja se on tärkeää huomioida intiimeistä ja sensitiivisistä asioista keskusteltaessa. (Seksuaalioikeudet ja kotoutuminen.) Heikommassa asemassa olevien, kuten maahanmuuttajien ja seksuaalivähemmistöjen seksuaalikasvatukseen on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota (Federal Centre for Health Education [BZgA] 2010: 28). Tutkittua sekä asianmukaista tietoa on annettava aktiivisesti, ja kaikilla tulee olla mahdollisuus saada avointa seksuaalikasvatusta, jotta seksuaalioikeudet voivat toteutua (Seksuaalikasvatuksen tueksi 2015: 9).

Sukupuolirooleihin ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden tuntemus ja ymmärrys edistävät kotoutumista ja helpottavat suomalaisessa yhteiskunnassa toimimista ilman turhia väärinymmärryksiä. Seksuaaliterveyteen liittyvän sanaston osaaminen ja eri palvelujen tunteminen auttavat terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä. (Seksuaalioikeudet ja kotoutuminen.) Joissakin kulttuureissa seksuaalisuudesta puhuminen on säädeltyä, joten suomalaisen seksuaalikasvatuksen avoimuus voi olla joillekin maahanmuuttajille vierasta (Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus).

Maahanmuuttaja-asiakkaan kasvuympäristö ja kulttuurinen tausta on ohjannut pitämään oikeina ja tavoiteltavina tiettyjä asioita, jotka eivät välttämättä pädekään enää uudessa kulttuurissa. Tämä voi hämmentää asiakasta, eikä hän välttämättä tiedä, mikä on oikein ja väärin tai mikä on sallittua ja mikä ei. Ammatilaisen on tärkeää kunnioittaa asiakkaan kulttuurisia erityispiirteitä, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Seksuaalikasvatuksessa tulee edetä asiakkaalle sopivalla tavalla ja hänen ehdoillaan. Vaikka asiakas ei erityisesti reagoisi tai osallistuisi keskusteluun, on ammatilaisen kuitenkin tärkeää kertoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Merkityksellistä on

nostaa esille erityisesti sitä, ettei seksuaalisuus ole tabu. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 71, 83–84.) Avoin keskustelu edistää kulttuurien välistä kohtaamista. (Kulttuurisensiitiivinen seksuaalikasvatus).

Monet asiakastilanteet ovat seksuaalikasvatuksellisia (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 50). Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää, että työntekijä suhtautuu neutraalisti toisen osapuolen seksuaalisuutta, elämäntapaa ja ihmissuhteita koskevaan arvomaailmaan. Työntekijän on hyvä olla tietoinen omasta ihmiskäsityksestään, arvopohjastaan ja seksuaalisuudestaan. Arvokeskusteluja ei tarvitse välttää, mutta toisen arvovalintoja tulee kunnioittaa. Ammatilainen ei voi painostaa omaksumaan jotakin tiettyä arvomaailmaa tai käsitystä seksuaalisuudesta, ja hänen on pystyttävä olemaan arvostelematta kenenkään seksuaalisuutta tai yksityiselämää koskevia valintoja. Hyväksikäyttöön, väkivaltaan ja kaltoinkohteluun on kuitenkin aina puututtava. (Seksuaalioikeudet ja kotoutuminen.) Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyssä vaaditaan herkkyyttä aistia tunnelmaa ja tilannetta sekä reagoida asiakkaan sanattomaan viestintään. Tärkeintä on avoin dialogi, johon sisältyvät asiakkaan kuunteleminen, kuuleminen ja kohtaaminen. Tällöin asiakkaalle tarjoutuu lupa puhua seksuaalisuudesta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 50, 72.)

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että seksuaaliterveyttä tulisi vahvistaa osana kotoutumisen palveluita. Tietoisuuden lisääminen ja seksuaaliterveyteen liittyvän stigman vähentäminen ovat merkittäviä tekijöitä maahanmuuttajien oikeuksien vahvistamisessa ja kotoutumisen edistämiseksi. Monissa maissa, joihin maahanmuuttajia tulee, seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsitellään jo lapsuudessa kouluissa. On tärkeää ottaa huomioon, miten mahdolliset aukot seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa täytetään niiden kohdalla, jotka tulevat näihin maihin vasta myöhemmin. (Agu ym. 2016; Kaczowski & Swartout 2020; Keygnaert ym. 2014; Maticka-Tyndale ym. 2007; Zwi ym. 2018.)

2.2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista yhteistyötä vaaditaan, kun yhden ammattikunnan osaaminen asiakkaan auttamiseksi ei ole riittävää (Mönkkönen & Kekoni & Pehkonen 2019). Sosiaalihuolto vaatii toimintaympäristönä tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä sekä jaettua asiantuntijuutta. Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen eri ammattilaisten pyrkimystä yhteistyöhön. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on

muodostaa jostakin asiasta yhteistä tietämystä. (Kekoni & Mönkkönen & Hujala & Laulainen & Hirvonen 2019.) Eri ammattikuntien ammattilaisten tiedot ja taidot asiakaslähtöisesti yhdistäen voidaan ottaa asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti huomioon (Mönkkönen ym. 2019). Moniammatillinen työskentely voi olla ammattilaisten keskinäistä työskentelyä tai asiakas voi olla osana moniammatillista ryhmää aktiivisena toimijana (Mönkkönen & Kekoni & Pehkonen 2019). Moniammatillinen yhteistyö voi olla myös organisaation sisäisen yhteistyön muoto (Kekoni ym. 2019).

3 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimissä oli tarve löytää ratkaisuja siihen, miten seksuaalikasvatus saadaan luontevaksi osaksi jälkihuollon työtä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista sekä yhteisiä työskentelytapoja seksuaalikasvatuksen huomioimiseen yhtenä jälkihuollon työn osa-alueena.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millä tavoin seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa. Kehittämistyön tulosten pohjalta luotiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyvät toimenpide-ehdotukset. Kehittämistyön tavoitteen saavuttamiseksi haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia haasteita ja tarpeita maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyy?
2. Millaisia mahdollisuuksia maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa on seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle?
3. Millaisia kokemuksia maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöillä oli kehittämistoiminnasta?

4 Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Tämän opinnäytetyön aihe nousi Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin kehittämistarpeesta. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon palveluja määrittävät laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010), ulkomaalaislaki (301/2004) ja sosiaalihuoltolaki (1306/2014) sekä Helsingin kaupungin ja Työ- ja elinkeinoministeriön omat ohjeistukset. Jälkihuolto palvelun nimessä on vakiintunut eri kunnissa käyttöön ajalta, jolloin alaikäisinä Suomeen ilman huoltajaa tulleille täysi-ikäistyneille tarjottavat palvelut rinnastettiin laissa lastensuojelun jälkihuollon palveluihin. Nykyisin laissa ei kuitenkaan enää puhuta jälkihuollosta. Laissa kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) määritetään ilman huoltajaa Suomessa asuville lapsille ja nuorille tarjottava tuki. Laissa mainitaan, että lapsi tai nuori voi olla tukitoimien piirissä siihen asti, kun hän täyttää 25 vuotta tai kunnes hänellä on huoltaja Suomessa (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 § 27). Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) uudistui alkuvuodesta 2023, jolloin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon palvelun nimi muuttui maahanmuuttaneiden erityispalveluiksi. Tässä opinnäytetyöraportissa palvelusta käytetään kuitenkin nimeä maahanmuuttoyksikön jälkihuolto, joka oli käytössä opinnäytetyön aloittamishetkellä sekä kehittämistyön toteutusvaiheessa.

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon palvelut on tarkoitettu alaikäisinä Suomeen ilman huoltajaa tulleille oleskeluluvan saaneille 18–24-vuotiaille nuorille aikuisille. Alaikäisinä ilman huoltajaa Suomeen tulleista enemmistö on maahantulohetkellä 16–17-vuotiaita. Arjen haasteista selvitäkseen moni alaikäisenä ilman huoltajaa tullut tarvitsee tukea myös täysi-ikäisenä. Hyvinvointialueiden tulee ottaa huomioon kyseisen asiakasryhmän tarpeet. (Kotoutuminen.fi.) Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaina on eniten afganistanilaisia, somalialaisia ja irakilaisia, mutta asiakkaita on lähtöisin myös monista muista maista. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaita tulee Helsingin kaupungin perheryhmäkodista itsenäistyviä nuoria sekä muilta paikkakunnilta Helsinkiin muuttavia jälkihuoltoon oikeutettuja 18–24-vuotiaita. Jälkihuolto on asiakkaille vapaaehtoista palvelua. Oikeus jälkihuollon palveluihin päättyy, kun asiakas täyttää 25 vuotta, saa Suomen kansalaisuuden tai jos ensimmäisen oleskeluluvan saamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta. Jälkihuollon asiakkuus voidaan päättää myös, jos todetaan, ettei asiakkaalla ole enää jälkihuollon palveluiden tarvetta.

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimissä työskentelee sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Tiimissä on virkoja ja toimia yhteensä 13. Tiimin esihenkilönä toimii johtava sosiaalityöntekijä. Johtava sosiaalityöntekijä ei osallistunut kehittämistoimintaan, sillä hän ei tee asiakastyötä. Kaikille maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaille nimetään työntekijä jokaisesta ammattiryhmästä.

Sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan ja psykologin työssä painottuvat eri asiat, mutta kokonaisuudessaan jälkihuollon palvelun tarkoituksena on neuvoa, ohjata ja tukea asiakkaita kotoutumisessa ja itsenäistymisessä. Käytännön asioiden hoitamisen ja ohjauksen lisäksi työssä korostuu vahvasti myös psykososiaalinen tuki. Työssä pyritään syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämiseen. Asiakkaiden kokonaisvaltainen tilanne, terveys ja hyvinvointi otetaan huomioon.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa sosiaaliohjaajana, joten opinnäytetyön tekijä osallistui myös itse työyhteisön jäsenenä kehittämistyöhön niiltä osin kuin kehittämistyön vetäjänä pystyi. Kehittämistyön alkuvaiheessa opinnäytetyön tekijä kertoi opinnäytetyöstään ja esitteli lyhyesti siihen liittyvää teoreettista taustaa. Ensimmäisessä työpajassa opinnäytetyön tekijä kiersi pienryhmissä havainnoimassa sekä osallistumassa pohdintaan. Toisessa työpajassa opinnäytetyön tekijä fasilitoi pienryhmätyöskentelyä, ohjasi ryhmäkeskustelua ja teki havaintoja. Arviointivaiheessa toteutetuissa ryhmähaastattelussa opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijan ja havainnoijan roolissa.

4.2 Kehittämistyön tausta

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimissä oli huomattu, että seksuaaliterveyteen liittyvät asiat nousevat toisinaan tapaamisilla puheeksi, mutta seksuaalikasvatukseen ei kiinnitetä asiakastyössä tarpeeksi huomiota. Työntekijät kokivat, että seksuaaliterveyttä koskevien asioiden puheeksi ottamiseen ei löydy luontevaa kohtaa työssä, eikä siihen ole tarpeeksi osaamista. Helposti ajatellaan, että seksuaalikasvatus on koulun tehtävä. Monet maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaat ovat tulleet Suomeen murrosikäisinä, eivätkä ole saaneet sitä ennen välttämättä lainkaan tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Monet ovat käyneet lyhyen aikaa kestäviä maahanmuuttajille suunnattuja peruskouluopintoja, joiden jälkeen he ovat siirtyneet opiskelemaan esimerkiksi ammattikouluihin ja lukioihin. Tässä vaiheessa Suomessa kasvaneet ovat saaneet jo pitkän aikaa seksuaalikasvatusta niin kouluissa

kuin mahdollisesti kotonakin. Yksin alaikäisinä tulleilta maahanmuuttajilta vaaditaan ensimmäisten vuosien aikana paljon voimavaroja esimerkiksi suomen kielen ja suomalaisessa yhteiskunnassa toimimisen oppimiseen. Jos koulussa tai alkuvaiheen palveluissa annetaan tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, niin tiedon omaksuminen voi jäädä toissijaiseksi monien muiden asioiden oppimisen eteen ponnisteltaessa. Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon ja ohjauksen saaminen on olennainen osa kotoutumista ja se on siksi huomioitava myös kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa.

Kehittämistyön alkamisesta, sisällöstä ja aikataulusta kerrottiin työntekijöille työyhteisön tiimikokouksessa. Tässä yhteydessä kerrottiin myös, että kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikille työntekijöille lähetettiin sähköpostilla tietosuojaselosteen sisältävä tutkittavan informointilomake sekä suostumuslomake. Kehittämistyöhön osallistuneet toimittivat opinnäytetyöntekijälle suostumuslomakkeet allekirjoitettuina. Kehittämistyöhön liittyvät työpajat järjestettiin Helsingin kaupungin kokoustiloissa, joissa oli tarpeeksi tilaa kaikille osallistujille sekä pienryhmätyöskentelylle. Työpajojen ajankohdat sovittiin yhdessä työntekijöiden kanssa heidän aikataulujensa mukaan. Kehittämistyön arviointia koskevat ryhmähaastattelut järjestettiin kahdessa osassa, jotta haastatteluryhmän koko ei ollut liian suuri.

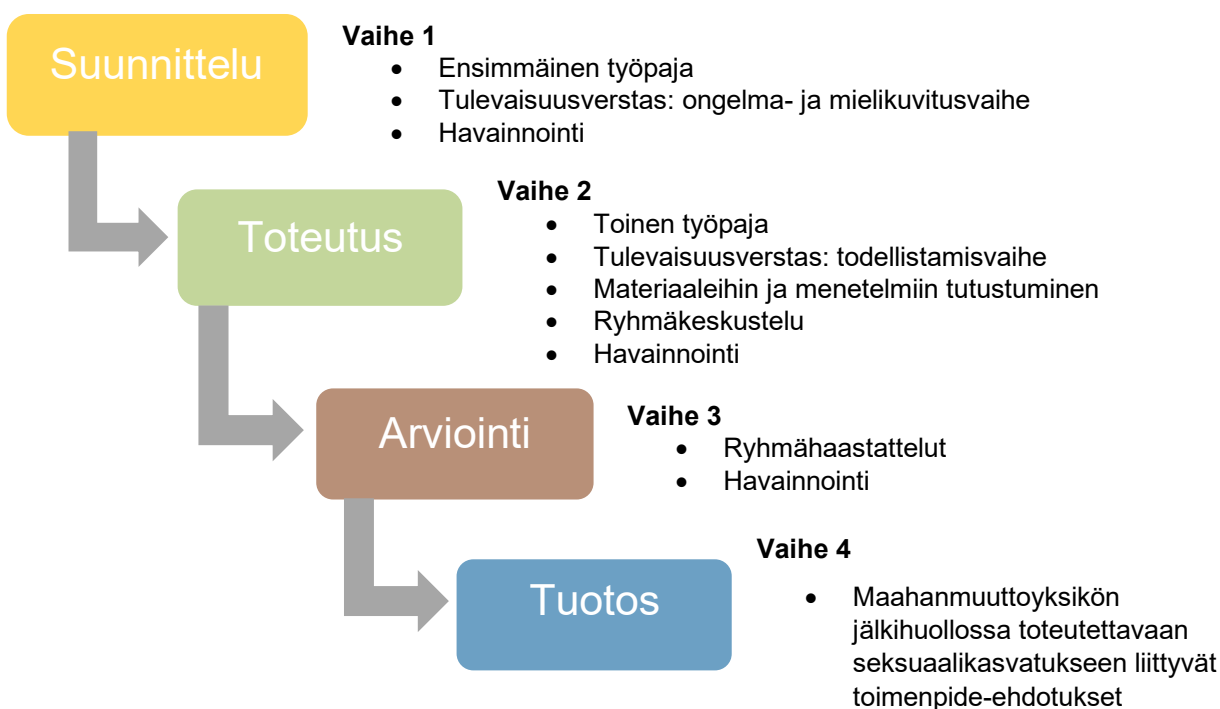
4.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

Tutkimuksellinen kehittäminen on käytännön ongelmien ratkaisemista, käytäntöjen uudistamista ja työelämän käytännöistä uuden tiedon esiin tuomista. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämisessä siten, että kehittäminen etenee analyyttisesti, kriittisesti ja järjestelmällisesti. Kehittämistyössä käytetään erilaisia menetelmiä ja siinä toteutetaan aktiivista vuorovaikutusta eri tahojen kanssa. Kehittämistyö voi lähteä liikkeelle esimerkiksi muutoksenhalusta tai havaitusta kehittämistarpeesta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 18–19, 21.) Tämän kehittämistyön aihe nousi maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden havaitsemasta kehittämistarpeesta. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään tuottamaan työelämästä ja sen kehittämisestä tietoa, jonka avulla työelämän tieto- ja osaamis pohja voivat kehittyä (Ojasalo ym. 2014: 27). Tämä kehittämis työ oli työelämälähtöinen ja siinä hyödynnettiin osallistavia menetelmiä. Kehittämistyössä käytettiin menetelminä työpajoja, tulevaisuusverstasta, ryhmäkeskustelua, ryhmähaastattelua sekä havainnointia. Aineiston keräämisen

jälkeen aineisto analysoitiin ja saatujen tulosten pohjalta luotiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon seksuaalikasvatukseen liittyvät toimenpide-ehdotukset. Toimenpide-ehdotukset esitellään maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöille opinnäytetyön valmistuttua.

4.4 Kehittämistyön eteneminen

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitteluvaiheesta toteutukseen, jonka jälkeen arvioitiin kehittämistyön onnistumista. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja siihen liittyvien asioiden ymmärtäminen olivat kehittämistyön lähtökohtia. Tämän jälkeen käytännöstä ja teoriasta kerättiin systemaattisesti tietoa, jota arvioitiin kriittisesti. Kehittämistyö suunniteltiin ja toteutettiin kerätyn tiedon pohjalta. Kehittämistehtävien rajaaminen ja tarkentaminen olivat myös tärkeitä vaiheita. Kun kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet oli rajattu, valittiin menetelmät ja lähestymistapa. Loppuarvioinnin avulla tarkasteltiin, miten kehittämistyö onnistui. Arviointia tehtiin kuitenkin jatkuvasti myös kehittämisprosessin aikana. Lopuksi kehittämistyön tulokset julkaistaan ja niitä voidaan levittää eri toimijoille. (Ojasalo ym. 2014: 18, 22–25, 47.) Kehittämistyön vaiheet on esitetty alla kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet

4.4.1 Suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa selvitettiin, millainen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavan seksuaalikasvatuksen nykytila oli. Ensimmäisessä vaiheessa aiheeseen liittyviä ajatuksia heräteltiin ja jaettiin. Tämä toteutettiin työpajatyöskentelynä. Työpaja on toimiva keino toiminnan ja palveluiden yhdessä kehittämiseen. Siinä osallistujien ideat ja luovuus päästetään valloilleen. (Jaatinen 2019.) Työpajassa käytettiin tulevaisuusverstas –menetelmää, joka aktivoi työntekijöitä toiminnan kehittämiseen. Tulevaisuusverstas on ongelmanratkaisumenetelmä, jonka avulla kehittämiskohteeseen liittyviä ongelmia ja ideoita voidaan pohtia yhdessä tasavertaisesti. Menetelmässä onkin tärkeää, että kaikki saavat osallistua. Tulevaisuusverstas –menetelmää hyödynnettäessä otetaan huomioon sekä menneisyys että tulevaisuus. (Ojasalo ym. 2014: 153.) Tulevaisuusverstas –työpajassa käsiteltiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavan seksuaalikasvatuksen nykytilaa ja haasteita sekä tulevaisuuteen liittyviä tarpeita ja toiveita. Työpajan avulla pyrittiin löytämään vastauksia siihen, millaisia esteitä seksuaalikasvatuksen toteutumiselle on ja miten näitä esteitä voitaisiin purkaa.

Tulevaisuusverstas -työskentely koostuu ongelma-, mielikuvitus- ja todellistamisvaiheesta (Talvela & Steman 2012). Ensimmäisessä työpajassa käytiin läpi tulevaisuusverstaan ongelma- ja mielikuvitusvaihe (ks. liite 1). Aluksi osallistujille esiteltiin powerpoint -esityksen avulla kehittämistoiminnan etenemistä. Myös kehittämistoiminnan tarkoitus ja tavoitteet käytiin vielä tässä kohtaa läpi. Lisäksi osallistujille kerrottiin lyhyesti seksuaaliterveyteen, seksuaalioikeuksiin ja seksuaalikasvatukseen liittyvistä teoreettisista lähtökohdista.

Osallistujia aktivoitiin työskentelyyn herättelevällä tehtävällä. Seinälle oli laitettu valmiiksi kaksi paperia, joissa kummassakin oli oma kysymyksensä. Kysymykset olivat: ”Mitä ajatuksia seksuaalikasvatus maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa teemana herättää?” ja ”Miksi seksuaalikasvatuksen tulisi olla osa maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työtä?”. Osallistujille oli jaettu valmiiksi post-it -lappuja ja kyniä. Heitä pyydettiin pohtimaan hetki seinällä olevia kysymyksiä ja kirjoittamaan sitten kumpaankin kysymykseen ainakin kaksi ajatusta ylös post-it -lapuille. Kirjoitettuaan ajatuksensa ylös osallistajat kävivät laittamassa post-it -laput seinälle sen kysymyksen yhteyteen, jota vastaukset koskivat. Kun kaikkien laput olivat seinällä, osallistujat saivat

katsoa, millaisia ajatuksia kysymykset olivat muissa herättäneet. Opinnäytetyön tekijä veti vielä tehtävän yhteen nostoen esille joitakin vastauksissa toistuneita ajatuksia.

Seuraavaksi osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Ryhmät jaettiin niin, että kummassakin oli työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Lisäksi vasta vähän aikaa tiimissä työskennelleet sekä pidempiaikaiset työntekijät jaettiin tasaisesti kumpaankin ryhmään. Kumpikin ryhmä sai eteensä suuren kartongin, jonka keskellä oli kysymys. Osallistujille annettiin ohjeeksi keskustella ryhmänsä kesken kysymyksen herättämistä ajatuksista ja kokemuksista sekä kirjaamaan ne ylös kartongille kysymyksen ympärille. Tätä varten ryhmillä oli käytössään eri värisiä tusseja. Kartonkeja kierrätettiin niin, että kumpikin ryhmä sai vastata kaikkiin kolmeen kysymykseen.

Kun seksuaalikasvatuksen nykytilaa ja haasteita oli määritetty kysymysten avulla, siirryttiin tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaiheeseen. Jokaisen kartongin toisella puolella oli kysymys, jonka kautta oli tarkoitus pohtia ja ideoida, miten tunnistettuja haasteita voitaisiin purkaa ja mitkä asiat tekisivät seksuaalikasvatuksen toteuttamisesta helpompaa. Tässä kohtaa osallistujia kannustettiin miettimään ihannetilannetta ja tuomaan keskusteluun rohkeasti kaikki mieleen tulevat ajatukset. Ensimmäinen työpaja kesti kaksi tuntia ja siihen osallistui kahdeksan työntekijää. Työpajasta muodostui aineistona osallistujien tuottamat kirjalliset materiaalit (Kylmä & Juvakka 2007: 100).



Kuva 2. Työtila mahdollisti yhteiskehittämisen

4.4.2 Toteutus

Toteutusvaiheessa tarkoituksena oli kehittää maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista ja työtapoja olemassa olevien materiaalien avulla sekä osallistavia menetelmiä hyödyntäen. Tässä vaiheessa pyrittiin löytämään vastauksia siihen, millaisia mahdollisuuksia seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa voisi olla. Työntekijöille järjestettiin toinen työpaja, jossa jatkettiin tulevaisuusverstaas -työskentelyä siirtyen todellistamisvaiheeseen. Aluksi muisteltiin lyhyesti, mitä edellisessä työpajassa tehtiin. Opinnäytetyön tekijä oli käynyt läpi ensimmäisessä työpajassa tuotettua kirjallista

materiaalia ja nosti tiiviin PowerPoint -esityksen avulla esiin aineistossa toistuneita asioita. Toisessa työpajassa osallistujat perehtyivät kolmessa ryhmässä ennalta valittuihin seksuaalikasvatuksen materiaaleihin (liite 1). Osallistujia oli pyydetty työpajoista tiedottamisen yhteydessä ottamaan mukaan tietokoneet sekä kuulokkeet. Kaikilla maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöillä on käytettävissä omat työkoneet ja kuulokkeita oli myös saatavilla kaikille. Ryhmät jaettiin jälleen niin, että jokaisessa ryhmässä oli työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Kaikissa ryhmissä oli myös uudempia sekä jo pidempään maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa työskennelleitä työntekijöitä. Ryhmät tutustuivat jokaiseen materiaaliin. Mauste -hankkeen kumpaankin oppaaseen tutustuttiin samalla kertaa (liite 1).

Toisessa työpajassa aineistonkeruun menetelmänä käytettiin ryhmäkeskustelua, joka äänitettiin osallistujien kirjallisella suostumuksella. Sen tarkoituksena oli pohtia yhdessä, voisivatko jotkin materiaaleista olla käyttökelpoisia maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä ja miten niitä voitaisiin soveltaa. Yhteisöllisissä ideointimenetelmissä tärkeää on luovuus, joka vaatii vetäjältä luovan ongelmanratkaisun menetelmien hallintaa. Lisäksi se vaatii hyvää ja avointa ilmapiiriä. Ryhmätyöskentelyllä on suuri merkitys uusien ideoiden, näkökulmien ja ratkaisujen luomisessa. (Ojasalo ym. 2014: 158–159.) Ryhmäkeskustelu voidaan nähdä yhteisen tiedon tuottamisen prosessina (Pietilä 2017: 89). Ryhmäkeskustelun avulla saatiin tietoa esimerkiksi siitä, millä tavoin ryhmän jäsenet toivat esiin ja perustelivat ajatuksiaan, miten he neuvottelivat eri näkemyksistä ja kuinka keskustelussa päästiin yhteiseen jaettuun ymmärrykseen. Ryhmäkeskustelun kautta voitiin seurata ryhmän sisäistä vuorovaikutusta, jonka kautta myös ryhmän arvot ja normit ilmenevät. Keskustelua ohjattiin antaen kuitenkin tilaa ryhmän vuorovaikutukselle. Osallistujien keskinäistä aktiivista vuorovaikutusta tuettiin keskustelun aikana. (Pietilä 2017: 88–89, 90.) Ryhmäkeskustelulle oli varattu aikaa noin 45 minuuttia. Toinen työpaja kesti kokonaisuudessaan kaksi tuntia ja siihen osallistui kaksitoista työntekijää.

4.4.3 Arviointi

Kolmannen vaiheen tarkoituksena oli arvioida kehittämistoiminnan hyötyjä ja toteutusta. Tässä vaiheessa osallistujille järjestettiin ryhmähaastattelut, joissa he saivat kertoa kehittämisprosessin aikana heränneistä ajatuksistaan sekä arvioida kehittämistyön hyötyjä oman työnsä näkökulmasta. Kehittämistyöpajoihin osallistui yhteensä kaksitoista työntekijää, joten ryhmähaastattelut päätettiin järjestää kahdessa

osassa, jottei haastatteluryhmä ollut liian suuri ja kaikilla oli mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Etenkin haastavia ja arkoja aiheita on hyvä käsitellä pienemmissä ryhmissä (Kylmä & Juvakka 2007: 84). Haastattelussa haastattelija toimii kyselijänä ja tiedon kerääjänä, kun taas haastateltavat vastaavat kysymyksiin ja antavat tietoa (Ruusuvoori & Tiittula 2017: 40). Ryhmäkeskusteluun verraten ryhmähaastattelu on siis ennemminkin tutkijan ohjaama vuorovaikutuksen menetelmä (Pietilä 2017: 89). Käsiteltävissä asioissa oli ryhmähaastattelun avulla mahdollisuus saavuttaa uusia tasoja ryhmän dynamiikan kautta (Kylmä & Juvakka 2007: 85; Ojasalo ym. 2014: 111). Haastattelussa käytettiin apuna teemalistaa, jonka avulla varmistettiin, että kaikki halutut aihepiirit tuli käsiteltyä (Ojasalo ym. 2014: 112). Tässä kehittämistyössä ei pystytty arvioimaan kehittämistyön vaikutuksia jälkihuollon työssä pidemmällä aikavälillä. Siksi oli tärkeää arvioida sitä, kokivatko työntekijät hyötynensä kehittämistoiminnasta ja saaneensa sen kautta valmiuksia toteuttaa uusia työskentelytapoja. Ryhmähaastattelut äänitettiin osallistujien kirjallisella suostumuksella ja kumpaankin haastatteluun osallistui lopulta neljä työntekijää. Haastateltavia oli kaikista ammattiryhmistä.

4.4.4 Havainnointi

Koska tietoa kertyi paljon kehittämisprosessin aikana, niin kaikki kehittämiskohteesta saatu tieto ja ajatukset oli tärkeää dokumentoida. Muiden menetelmien tukena kehittämistyössä käytettiin menetelmänä havainnointia, joka on systemaattista tarkkailua. Havainnointi on hyödyllinen ja tärkeä menetelmä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti havainnoinnin pohjalta päiväkirjaa koko kehittämisprosessin ajan. (Ojasalo ym. 2014: 29–30, 42, 114.) Havainnointi kohdistui toimintaympäristössä tapahtuvaan viestintään ja vuorovaikutukseen. Myös sanattomalla viestinnällä voi olla yllättävän paljon merkitystä (Kylmä & Juvakka 2007: 94). Havainnoinnin tarkoituksena oli tarkastella, mitä toimintaympäristössä tapahtui, miten osallistujat sitoutuivat toimintaan sekä miten osallistujat työskentelivät yhdessä. Havainnoinnin avulla saatiin tietoa myös siitä, millaisia asioita keskusteluissa tuli esille työpajojen ryhmätyöskentelyn aikana, koska kaikkea ei kirjattu ylös tai muistettu välttämättä nostaa esiin äänitetyssä ryhmäkeskustelussa.

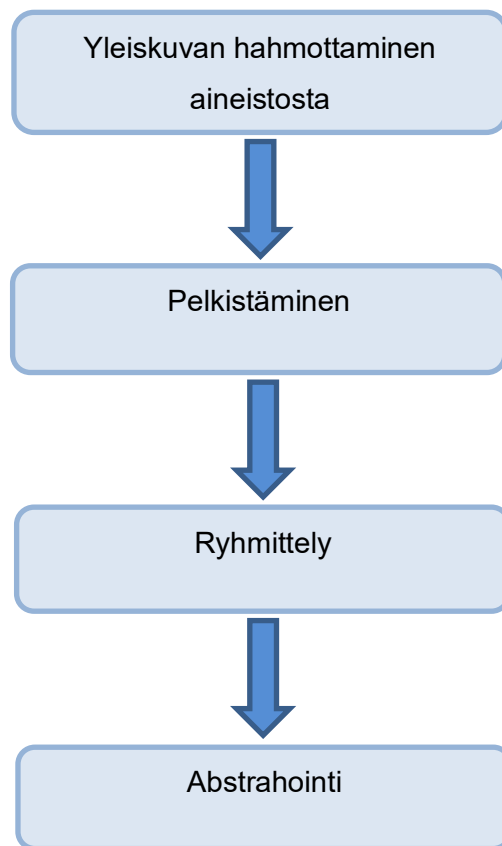
4.5 Aineistojen käsittely ja analysointi

Tässä kehittämistyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia, jossa aineistosta pyrittiin muodostamaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajarvi 2018: 80). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa yksityiskohtaista ja monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston pohjalta pyritään tekemään johtopäätöksiä. Laadullinen tutkimus on joustavaa ja eri vaiheet etenevät osin päällekkäin. (Juuti & Puusa 2020a.)

Kehittämistyön aikana muodostui kolmenlaista aineistoa. Ensimmäisen vaiheen aineistoa olivat työpajassa syntyneet kirjalliset tuotokset, joita olivat kolme kaksipuolista kartonkia sekä 38 post-it -lappua. Toisessa vaiheessa aineisto muodostui ryhmäkeskustelusta sekä kolmannessa vaiheessa kahdesta ryhmähaastattelusta. Toisessa vaiheessa syntyneet aineistot nauhoitettiin, jonka jälkeen nauhoitteet litteroitiin eli nauhoitettu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi (Ojasalo ym. 2014: 110). Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 32 A4-kokoista sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15. Havainnointia käytettiin menetelmänä kehittämistyön kaikissa vaiheissa, sillä se on hyödyllinen tapa saada tietoa vuorovaikutustilanteista. Kehittämistyö toteutettiin opinnäytetyön tekijän työpaikalla, jolloin tekijä oli osallisena kehittämisprosessissa. Tällöin voidaan puhua osallistavasta havainnoinnista. (Paalumäki & Vähämäki 2020: 128, 132.) Tutkimuspäiväkirjaan muodostui lopulta kuusi A5-kokoista sivua tekstiä. Aineistoa kerättiin eri vaiheissa ja erilaisin menetelmin, joten aineistoa analysoitiin koko prosessin ajan (Puusa 2020). Kehittämistyön eri vaiheissa syntyneissä aineistoissa esiintyi paljon samankaltaisuuksia, joten kaikki aineistot päädyttiin lopulta analysoimaan yhtenä kokonaisuutena. Analyysin tarkoituksena oli tulkita, ymmärtää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Juuti & Puusa 2020b).

Kehittämistyölle asetetut kysymykset ohjasivat aineiston analyysia (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 217). Aineistoa luettiin huolellisesti useaan kertaan, jonka jälkeen sitä ryhmiteltiin (Juuti & Puusa 2020b; Ojasalo ym. 2014: 110; Elo ym. 2022: 219). Kun aineistoon oli perehdytty, niin kehittämistyötä ohjanneita kysymyksiä tarkennettiin. Litteroidun aineiston lisäksi kaikki ensimmäisessä työpajassa tuotettu kirjallinen aineisto sekä kehittämistyön aikana syntyneet havainnot otettiin mukaan ryhmittelyyn. Aineistosta poimittiin kehittämiskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin värikoodauksen avulla. Pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyistä ilmauksista

muodostettiin ryhmittelyn kautta alaluokkia ja niistä vertailemalla edelleen yläluokkia sekä yläluokkien mukaan lopulta pääluokat. (Elo ym. 2022: 219–220.) Aineisto siis pilkottiin osiin, jonka jälkeen sen pohjalta tehtiin synteesejä. Lopuksi aineisto koottiin uudelleen. Analyysi toteutettiin huolellisesti, jotta sen perusteella oli mahdollista tuottaa uutta tietoa. Aineiston analyysin tarkoituksena oli saada luotua tutkimuskohteesta perusteltu ja monipuolinen tulkinta sekä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020.) Aineistosta pyrittiin löytämään myös yhteyksiä opinnäytetyön taustateoriaan (Ojasalo ym. 2014: 110). Aineiston analyysin keskeisimmät vaiheet on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



Kuvio 2. Aineiston analyysin eteneminen (Kylmä & Juvakka 2007: 116).

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on kuvattuna, miten alaluokista muodostettiin yläluokkia. Yläluokat ja pääluokat kuvataan tarkemmin tulokset-luvussa (luku 5).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Yläluokka	Pääluokka
Puheeksi ottaminen tapaamisilla	Seksuaalikasvatuksen erilaiset työmuodot
Seksuaalikasvatusmateriaalit	
Ryhmämuotoinen seksuaalikasvatus	
Sosiaalinen media	
Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	

5 Tulokset

Kehittämistyön aineistosta tehtyjen pelkistettyjen ilmaisujen perusteella muodostettiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia, joista muodostui lopulta kolme pääluokkaa, jotka olivat 1. Organisaatioon, henkilöstöön sekä asiakkaisiin liittyvät haasteet ja tarpeet, 2. Seksuaalikasvatuksen huomioiminen ja toteuttaminen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa sekä 3. Kehittämistoiminnan vaikutukset ja jatkokehittäminen. Seuraavissa alaluvuissa tulokset esitellään pääluokkien ja yläluokkien mukaisesti. Tulosten esittelyn tukena on käytetty lainauksia aineistosta. Tunnisteella ”O” tarkoitetaan kehittämistoiminnan osallistujaa ja tunnisteella ”KM” ensimmäisessä työpajassa syntyneistä kirjallisista aineistoista nostettuja lainauksia.

5.1 Seksuaalikasvatukseen liittyvät haasteet ja tarpeet maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Seksuaalikasvatukseen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa liittyviä haasteita ja tarpeita koskien muodostui pääluokka ”Organisaatioon, henkilöstöön sekä asiakkaisiin

liittyvät haasteet ja tarpeet”. Pääluokka muodostui kuudesta yläluokasta, joita olivat 1. Seksuaalikasvatuksen nykytila maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa, 2. Asiakkaiden tiedonsaanti, 3. Erilaisten taustojen ja roolien tuomat haasteet, 4. Ajan rajallisuus, 5. Puheeksi ottamiseen liittyvät haasteet ja 6. Aiheen sensitiivisyys. (Taulukko 2.) Yläluokat muodostuivat yhteensä 24 alaluokasta.

Taulukko 2. Seksuaalikasvatuksen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Yläluokka	Pääluokka
Seksuaalikasvatuksen nykytila maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa	Organisaatioon, henkilöstöön sekä asiakkaisiin liittyvät haasteet ja tarpeet
Asiakkaiden tiedonsaanti	
Erilaisten taustojen ja roolien tuomat haasteet	
Ajan rajallisuus	
Puheeksi ottamiseen liittyvät haasteet	
Aiheen sensitiivisyys	

5.1.1 Seksuaalikasvatuksen nykytila maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Aihetta pohtiessaan työntekijät kuvasivat seksuaalisuuden olevan osa jokaisen elämää. Seksuaaliterveys tunnistettiin osaksi kokonaisvaltaista terveyttä. Työntekijät toivat esiin, että aihe on tärkeä etenkin nuoruudessa elämänvaiheena.

Seksuaalisuus on osa terveyttä siinä missä muutkin osa-alueet. (KM)

Ja sitte ku aattelee, et ne on kaikille todella tärkeitä ja nuorille, kaiken ikäisille, mut etenki tossa, ku kasvaa ja identiteetti kehittyy. (O3)

Työntekijät toivat esiin, että seksuaalikasvatusta tehdään maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa jo jonkin verran, mutta sen koettiin kuitenkin olevan vielä hyvin vähäistä. Työntekijät kertoivat aiheen olleen lyhyesti esillä joissakin koulutuksissa. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiloissa on seksuaaliterveyteen liittyvää materiaalia asiakkaiden nähtävillä eri kielillä. WC-tiloissa on myös tarjolla kondomeja käyttöohjeineen. Seksuaaliterveyteen liittyviä keskusteluja on syntynyt asiakastapaamisilla lähinnä asiakkaiden aloitteesta.

On tärkeä, mutta on tällä hetkellä hyvin vähän seksuaalikasvatusta. (KM)

Ja toisaalta niinku onhan meillä just esimerkiks siellä vessoissa on seksuaalisuuteen liittyen niinku materiaalia ja muuta, et kylhän seki tavallaan luo sitä semmosta yhteistä maaperää. (O9)

5.1.2 Asiakkaiden tiedonsaanti

Työntekijät toivat esiin huoltaan siitä, etteivät asiakkaat saa välttämättä seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa muualta. Esille nousi muun muassa se, että asiakkaat saattavat käydä Suomessa koulua hyvinkin lyhyen aikaa, eikä kyseisissä koulutuksissa ehditä välttämättä käsittelemään seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja. Toisaalta työntekijöillä ei ollut varmaa tietoa siitä, saavatko asiakkaat seksuaalikasvatusta esimerkiksi koulussa, vastaanottojärjestelmässä tai perheryhmäkodissa. Työntekijät toivat esiin, ettei asiakkailla välttämättä ole verkostoissaan ihmisiä, joiden kanssa keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Työntekijät tunnistivat sen, että asiakkailla on oikeus saada tietoa.

Mutta se, ku miettii, että se voi olla näil kahden vuoden peruskoulu tai ei kaikilla edes peruskouluu, menee ammattikouluun, ni siellä ei varmaan tämmösistä asioista kauheesti jutella. Nii, että missä on ne keskustelun paikat? (O3)

Sitä ei tiiä, että mitä siellä, mitä just koulussa tapahtuu ja mitä sillon vastaanottokeskusaikana tai ryhmäkoti aikana esimerkiks, minkälait tietoo sillon, sillon on saatavilla ja varmasti hirveesti niin kun Suomen sisälläkin vaihtelee se, että mitä kaikkee niinku siihen tavallaan semmoseen siihen infoon kuuluu. (O9)

Työntekijät olivat tietoisia siitä, että seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa on saatavilla monista eri lähteistä ja että sen laatu vaihtelee. Yhtenä tiedonsaannin lähteenä mainittiin sosiaalinen media. Työntekijät tiedostivat, että tarjolla on myös paljon väärää

tietoa. Työntekijät olivat huolissaan siitä, että asiakkaat saattavat saada tietoa, joka ei ole Suomen lainsäädännön tai kulttuurikäsitteiden mukaista.

Ja sitä [tietoa] löytyy hyvää ja huonoa... tai hyvin eri tasosta. (O8)

Et se, et jos ihmiset sit ettii kaikennäköst vähä rändöm tietoo, voi olla hyvää tietoo, voi olla vähä semmost niinku, että... tai se voi olla jotain semmosta, mikä ei niinku oo sit Suomi - kontekstissa, et ei oo Suomen lainsäädäntö. (O6)

Työntekijät tunnustivat tavoittavansa haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän ja kokivat, että heillä olisi mahdollisuus antaa asiakkailleen asianmukaista tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Työntekijät kokivat mahdollisuuden lisäksi vastuuta tiedon antamisesta asiakkailleen. Tiedon antamisen lisäksi mainittiin mahdollisuus ohjata asiakkaita tarvittaessa eteenpäin muihin palveluihin, joista asiakkaat voivat saada lisää tietoa ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Meillä on mahdollisuus tarjota oikeaa tietoa ja ohjata oikeaan paikkaan eteenpäin. (KM)

Mut mä kyl oon sitä mieltä, että me ei tavallaan niinku voida myöskään ulkoistaa tätä kaikkee niinku vastuuta. Niinku, että me ei voida luottaa siihen, että ne saa sen tiedon jostain muualta. Et se on niinku meidän vastuu, et me pidetään huolta siitä, että sitä puheeks ottaa tapahtuis ja siis nimenomaan, et myös niinku siltä tieto -näkökulmalta, että he sais sen tiedon. (O9)

5.1.3 Puheeksi ottamiseen liittyvät haasteet

Työntekijät kokivat seksuaaliterveyttä koskevien asioiden puheeksi ottamiseen liittyvän monenlaisia haasteita. Oma epävarmuus toistui useasti työntekijöiden puheenvuoroissa. Epävarmuus liittyi esimerkiksi siihen, miten seksuaaliterveyteen liittyvät asiat tulisi ottaa puheeksi ja mikä olisi luonteva kohta sille. Aihetta kuvailtiin myös haastavaksi ja vaikeaksi. Työntekijät kokivat tarvetta saada lisää koulutusta ja tietoa saatavilla olevista seksuaaliterveyspalveluista, jotta he voisivat ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä puheeksi asiakastapaamisilla.

Tuntuu, etten tiedä, miten ottaa aihe puheeksi. (KM)

Et en tiä, mikä olis se niinku luonteva kohta, missä ite jotenki ottais puheeks... (O2)

Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen liittyi myös erilaisia pelkoja. Pelot liittyivät esimerkiksi siihen, miten asiakkaat suhtautuisivat aiheen puheeksi ottamiseen. Työntekijöillä esiintyi pelkoa muun muassa siitä, että asiakkaat säikähtäisivät, ymmärtäisivät kysymyksen motiivin väärin tai että seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisella tulisi sohineeksi asiakkaiden traumoja.

Pelottaa, että asiakkaat säikähtää, jos otan puheeksi. (KM)

No ehkä sitä, et on just niit semmosii omii pelkoi, et no sit ku siel sanois jotenki, mainitsis sen seksuaalisuuden siin jossain ekas tai ekois, nii sit ne on, et no mikä seksipaikka tää on ja et... (O4)

Työntekijät kokivat haasteena sen, että asiakkaat tuovat hyvin harvoin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita esille työntekijöiden tapaamisilla. Työntekijät toivat esiin, että asiakkaat puhuvat heille ylipäättään hyvin vähän elämästään ja ihmissuhteistaan.

Et se, et nuoret ylipäättensä niinku puhuu vaikka parisuhteista tai suhteista tai mistään nii ne on niinku yhden käden sormilla laskettavissa, että on niinku niitä nuoria, jotka puhuu kumppaneistaan yhtään mitään... tai suhteistaan. Ihan muutamat vaan. (O7)

Työntekijät kokivat, että seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen vaatii luottamuksellista suhdetta työntekijän ja asiakkaan välillä. Työntekijöiden mukaan luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa. Työntekijät toivat esiin, että henkilöstön vaihtuvuus luo haastetta luottamuksellisten asiakassuhteiden rakentumiselle. Luottamuksen tarve oli aiheena kuitenkin ristiriitainen, koska toisaalta koettiin, että seksuaaliterveyteen liittyvät asiat olisi hyvä ottaa puheeksi jo asiakkuuden alkuvaiheessa.

Oon silleen samaa mieltä, et se on just hankala, kun ois hyvä tuoda se heti ja sit se vaatis just sen luottamuksellisuuden... (O4)

Työntekijät toivat esiin haasteena sen, että seksuaalikasvatus puuttuu maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työn rakenteista. Työntekijät kokivat, että seksuaalikasvatus on ollut aiheena toisinaan esillä joissakin yhteyksissä, mutta se on silti jäänyt taka-alalle. Työntekijät toivat esiin, ettei seksuaalikasvatukseen liittyen ole tällä hetkellä valmiita rakenteita, jotka helpottaisivat puheeksi ottamista. Aiheen

puuttuminen rakenteista, kuten perehdytysmateriaaleista aiheuttaa työntekijöiden mukaan vaikeutta tunnistaa seksuaalikasvatusta osana omaa työtehtävää.

Valmiit rakenteet ja mallit puuttuu. (KM)

Jotenki tälleen uutena kuitenkin tulee ja näin, ni tavallaan siihen havahtuminen tai niinku ymmärtäminen oikeesti, et tää ei oo niinku silleen, että itsestään selvää, että tää ois jossain rakenteissa... (O10)

5.1.4 Erilaisten taustojen ja roolien tuomat haasteet

Työntekijät kokivat asiakkaiden ja työntekijöiden erilaisten taustojen ja roolien tuovan haasteita maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavalle seksuaalikasvatukselle. Osa työntekijöistä koki esimerkiksi sukupuoliroolien haastavan seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa. Toiset kuitenkin kokivat, ettei sukupuoli ole seksuaalikasvatuksen kannalta merkittävää roolia.

Sukupuoliroolit haastavat. (KM)

Nii vaikee tohon tai niinku ite ainaka jotenki ei tohon niinku että se työntekijän sukupuoli liittyy... tottakai se voi merkitä jotai jolleki ja... mut en mä ite oo kyllä... (O6)

Työntekijän ikä tuotiin esille yhtenä mietityttävänä ja haastavana seikkana. Oman iän koettiin voivan vaikuttaa seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen.

Oma ikä saattaa vaikuttaa siihen, ottaako asioita puheeksi, vaikka se ei saisi/pitäisi vaikuttaa. (KM)

Oma työrooli ja siihen liittyvä valta-asetelma mietitytti työntekijöitä. Työntekijät pohtivat myös sitä, millainen heidän roolinsa työnsä kautta suhteessa seksuaalikasvatukseen on.

Tärkeää [seksuaalikasvatus], mutta mietityttää, miten voi oman työroolin kautta toteuttaa. (KM)

Oma valta-asetelma mietityttää puheeksi otossa. (KM)

Työntekijät pohtivat myös erilaisia seksuaalikasvatukseen liittyviä kulttuurisia arvostirriitoja. Työntekijöiden mukaan ihmisillä voi olla erilaisia kulttuureihin liittyviä

käsityksiä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin tai mikä on normaalia ja mikä ei. Puheenvuoroissa tuli esille, että joissakin kulttuureissa, joista asiakkaat tulevat, tietyt suomalaisessa kulttuurissa normaaleina ja hyväksyttävänä pidettävät asiat saattavat olla täysin kiellettyjä ja jopa rangaistavia. Tämän koettiin voivan aiheuttaa haastetta löytää asiakkaan kanssa yhteistä tavoitetta työskentelylle seksuaaliterveyteen liittyvien teemojen parissa.

Ja sitte vielä niinku, et jos on kasvanu vaikka kulttuuris, jossa jotku asiat on täysin kiellettyjä tai sä joudut vaikka vankilaan tai nii... Ja vaikka tulee Suomeen ja on täällä nyt sit toinen kotimaa ja oppinu ja kuullu asioita, mut siin on vähän semmosessa risti... (O3)

Toi on kyl iso asia toi niinku arvostiriita... ja just se, että meiän niinku ajatus siit, et mikä on hyvää elämää ja sellasta... tai että, jos meiän ajatus siitä onkin tosi eri ku asiakkaan, ni... ja että onko se sitte eettisesti oikein meiän niinku ohjata häntä siihen meidän näkemykseen, kun on kuitenkin hänen elämästään kyse. (O2)

Työntekijät toivat esille myös kieleen liittyviä kysymyksiä ja haasteita. He pohtivat muun muassa, miten mahdollinen tulkin läsnäolo vaikuttaa seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelyyn asiakkaan kanssa. Keskusteluissa tuli esiin myös se, ettei asiakkaiden äidinkielissä ole välttämättä sanoja kaikille seksuaaliterveyteen liittyville termeille. Työntekijät arvelivat, että asiakkaiden omilla äidinkielillään löytämä tieto voi olla hyvin kulttuurisidonnaista. Työntekijät olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveyteen liittyvistä materiaaleista pitäisi olla saatavilla enemmän kieliversioita. Eri kielille käännettyjen materiaalien tulisi olla kuitenkin saatavilla myös suomenkielisinä.

No mun mielestä on vähän ongelmallista se, että nuoret haluais lukea sillä omalla kielellä, vaikka ehkä osaaki suomea jo aika hyvin ja sitte se omankielinen tieto seksuaalisuudesta on usein aika semmost niinku kulttuuriin sidonnaista ja saattaa olla semmost uskonnollissävyyteistä. Että esimerkiks itsetyydytys saattaa olla täysin kiellettyä tai että kaipais semmost niinku meiän kulttuurista... tai et tavallaa semmost tietoo, mihin mä pystyisin ammattilaisena sitte luottamaan, että se on niinkun Suomen kulttuuriin jotenki tai siis meiän käsityksen mukasta. (O9)

Selkokielen materiaalin lisäksi kaivattaisiin tietoa seksuaalisuudesta asiakkaiden äidinkielellä. (KM)

5.1.5 Aiheen sensitiivisyys

Työntekijöiden keskusteluissa tuli useasti esille, että seksuaaliterveys on monesta näkökulmasta aiheena hyvin sensitiivinen. Työntekijät toivat esiin, että aiheeseen voi liittyä häpeää ja se voi olla monelle tabu. Seksuaalisuus nähtiin hyvin yksityisenä asiana ja koettiin, etteivät asiakkaat siksi halua välttämättä jakaa siihen liittyviä asioita työntekijöiden kanssa. Työntekijät kokivat, että aiheeseen liittyvä häpeä voi olla esteenä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelylle.

Koska se seksuaalisuus on kuitenkin jokaiselle tosi semmonen yksityinen, oma, mistä onkin hyvä sillai tietyl taval suojella tai varjella, et se on niinku semmonen arvokas asia ja kaikkea sitä ei tarvi kaikkien kans jakaakaan, mut et tiettyjä asioita saa jakaa ja riippuu ihmisestä, mitä haluaa jakaa ja miten jakaa. (O3)

Mut tavallaa se, et ehkä ne, ketä eniten haluais tavottaa, kenelle ehkä nää asiat on vaikeimpia tai eniten tabu tai syntiä tai mitä ikinä se on, nii just et pystyyks ne sit tulla niihin [seksuaaliterveyteen liittyviin] tilaisuuksiin. (O4)

Työntekijät pohtivat, että asiakkailla voi olla aiheen sensitiivisyyden vuoksi tarve saada seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa anonymisti. Etenkin ryhmämuotoisiin tilaisuuksiin ajateltiin olevan mahdollisesti vaikeaa osallistua.

Nii, koska se voi olla aika iso statementti, että ”mä tulín tähän ryhmäinfoon”...niinku tästä aiheesta. (O2)

Mut olisko nuorten helpompi sitte niinku, et jos siinä olis se etäosallistumismahdollisuus, ni voisko sitä ajatella jotenki rinnalla tai vaihtoehtona... et jos se tuntuu se kynnys liian korkeelta, nii että sais ees jotain tietoo aiheesta ja sais ehkä kysyä niitä itseä askarruttavia kysymyksiä. (O9)

Työntekijät kokivat kuitenkin, että heidän tulisi normalisoida seksuaaliterveyttä aiheena. Työntekijät toivat esiin, että heidän tulisi pyrkiä vähentämään asiakkaiden aiheeseen liittyvää häpeää, jotta asiakkaat uskaltaisivat jatkossa puhua siitä.

Aiheeseen voi liittyä tabuja, sitä tulisi normalisoida. (KM)

5.1.6 Ajan rajallisuus

Työntekijät kuvasivat monien ajan rajallisuuteen liittyvien seikkojen olevan esteenä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelylle. Työ koettiin kiireiseksi ja työntekijät pohtivat, mistä kohdin seksuaalikasvatukselle löytyisi aikaa työssä.

Nii, et ku se tarvis sen, mitä en ainakaan itse oo pitkään aikaan täs kokenu semmost niinku, et kyllä tätä aikaa tässä on ja... (O4)

Myös priorisointi nousi esille keskusteluissa. Työntekijät kokivat muiden asioiden menevän työn priorisoinnissa seksuaalikasvatuksen edelle. Tämän vuoksi koettiin haasteelliseksi löytää perustyön keskeltä tilaa seksuaaliterveyteen liittyvien teemojen käsittelylle.

Tuntuu, et sosiaaliohjaajana niinku on niin paljon muitaki osa-alueita, että... ja se aika menee niihin Kela-hakemuksiin ja muihin monesti. (O8)

Työntekijät kokivat, että seksuaalikasvatus vaatii aikaa. Keskusteluissa tuli esille, että seksuaaliterveyteen liittyvistä teemoista keskusteltaessa on varauduttava siihen, että käsiteltävänä voi olla laajojakin kokonaisuuksia.

Nii ja sit tavallaa, et jos tollast just jotenki lähtee käymään tota keskusteluu, ku sit pitää kuitenkin toisaalt varautuu, et sielt voi tulla niinku tosi isoi kokonaisuuksii ja asioit. (O4)

5.2 Seksuaalikasvatuksen mahdollisuudet maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Seksuaalikasvatuksen mahdollisuuksiin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa liittyen muodostui pääluokka ”Seksuaalikasvatuksen huomioiminen ja toteuttaminen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa”. Pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, joita olivat 1. Tarve koulutukselle ja keskustelulle, 2. Moniammatillisen ja moninaisen työyhteisön hyödyntäminen, 3. Seksuaalikasvatuksen erilaiset työmuodot ja 4. Seksuaalikasvatus työn rakenteisiin. (Taulukko 3.) Yläluokat muodostuivat yhteensä 15 alaluokasta.

Taulukko 3. Seksuaalikasvatuksen mahdollisuudet maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Yläluokka	Pääluokka
Tarve koulutukselle ja keskustelulle	Seksuaalikasvatuksen huomioiminen ja toteuttaminen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa
Moniammatillisen ja moninaisen työyhteisön hyödyntäminen	
Seksuaalikasvatuksen erilaiset työmuodot	
Seksuaalikasvatus työn rakenteisiin	

5.2.1 Tarve koulutukselle ja keskustelulle

Työntekijät kokivat tärkeäksi, että seksuaalikasvatukseen liittyvistä teemoista olisi jatkossa mahdollisuus keskustella yhdessä tiimin kesken. Yhtenä ajatuksena tuotiin esiin aiheen käsittely työnohjauksessa. Myös säännölliset tiimikokoukset tuotiin esiin paikkoina käydä keskustelua seksuaalikasvatukseen liittyen. Lisäksi työntekijät kokivat tärkeäksi jakaa tiimissä seksuaalikasvatukseen liittyviä onnistumistarinoita.

Se olis tärkeetä kyllä kuulla niitä tavallaan semmosii onnistumistarinoita, koska se kynnyks on ollu semmone... on nii niinku korkee varmasti monilla, nii sitte, jos niitä jaettais vaikka tiimissä, et mitkä on... minkälaisissa tilanteissa niitä asioita on otettu puheeks ja mitä siitä on tavallaa niinku auennu, minkälaista keskustelua, ni se olis tosi hyvä. (O9)

Työntekijät kokivat tarvitsevansa seksuaalikasvatukseen liittyen vielä lisää koulutusta tai yhdessä kehittämistä. Koulutusta kaivattiin esimerkiksi puheeksi ottamiseen liittyen. Työntekijät toivoivat, että seksuaalikasvatusta koskevaa koulutusta olisi tarjolla erityisesti kulttuurisen kontekstin näkökulmasta.

Jotenki sitä semmosta koulutusta kyl tähän aiheeseen tarvis vielä, koska ne on niinku kompleksisia ne teemat. (O9)

5.2.2 Moniammatillisen ja moninaisen työyhteisön hyödyntäminen

Työntekijät toivat keskusteluissaan esille sitä, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan hyödyntää seksuaalikasvatuksen teemoja käsiteltäessä. Työntekijät kokivat, että aiheesta voitaisiin keskustella moniammatillisissa pientimeissä ja pientimin jäsenet voisivat tehdä työnjakoa seksuaalikasvatukseen liittyen asiakaskohtaisesti. Työntekijät toivat esiin ajatuksiaan myös eri ammattiryhmien rooleista siinä, millä tavoin kunkin ammattiryhmän olisi luonnollista huomioida seksuaalikasvatus työssään. Monet kokivat, että psykologien tapaamisilla voi olla luonnollisempaa keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä teemoista. Myös psykologit itse olivat tätä mieltä. Sosiaalityöntekijän roolia kuvattiin niin, että hän on vastuussa asiakkaan kokonaistilanteesta ja siitä, että seksuaaliterveys otetaan huomioon esimerkiksi asiakkaan kanssa palvelutarpeen arviota ja asiakassuunnitelmaa tehtäessä. Sosiaaliohjaajan roolia taas kuvattiin enemmän ohjauksen kautta. Sosiaaliohjaajan nähtiin voivan esimerkiksi kertoa asiakkaille seksuaaliterveyteen liittyvistä palveluista ja auttaa asiakkaita hakeutumaan niihin. Työntekijät toivat esiin, että eri ammattiryhmät voivat täydentää toisiaan seksuaalikasvatukseen liittyvässä työskentelyssä.

No ainaki se, ku keskustellaan niissä pientimeissä, nii sitte tavallaan jollaki voi olla joku aihe... tai tavallaan, et mitä ei oo vaik mulle kertonu, mut on [toiselle pientimin jäsenelle] kertonu tai et sit ollaan kaikki kartalla silleen ja herkällä korvalla tai vielä herkemällä sit niissä tapaamisissa ja... ainaki semmonen. (O8)

Ehkä just vähän toi työnjako just, et sosiaalityöntekijä ottaa sen siin niinku asiakassuunnitelmassa ja sen tekemisessä huomioon ja me sosiaaliohjaajat niinku keskitytään siihen, että osataan sitte ohjata ja että psykologi niinku sitte on herkkänä sille, että voi antaa sen tilan asiakkaalle ottaa puheeks. (O2)

Työyhteisöön kaivattiin lisää resursseja ja moninaisuutta. Työntekijät toivat esiin, että tiimissä olisi hyvä olla esimerkiksi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Myös seksuaalikasvatukseen liittyvää erityisosaamista kaivattiin. Erilaisen osaamisen lisäksi työyhteisössä ajateltiin muutenkin olevan hyvä olla mahdollisimman paljon moninaisuutta.

Lisää työntekijöitä ja resursseja. (KM)

Enemmän moninaisuutta työyhteisöön. (KM)

5.2.3 Seksuaalikasvatuksen erilaiset työmuodot

Työntekijät toivat esille, missä eri muodoissa seksuaalikasvatusta voisi heidän mielestään toteuttaa maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä. Yhtenä seksuaalikasvatuksen toteuttamisen mahdollisuutena mainittiin seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen tapaamisilla. Työntekijät pitivät tärkeänä, että heillä olisi tietoa siitä, mistä seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa voi saada, jotta asiasta osataan keskustella asiakkaiden kanssa. Yhtenä ideana nousi esiin, että työntekijöiden käytössä voisi olla jonkinlainen vuosikalenteri, jossa olisi eri kuukausille käsiteltäväksi erilaisia teemoja. Yhtenä teemana voisi olla seksuaaliterveys. Tämä voisi työntekijöiden mukaan madaltaa kynnystä ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi asiakkaiden kanssa.

Mul tuli mieleen, et se vois auttaa just näitten pidempien [pidempiaikaisten] asiakkaiden kans, jos olis vähän sellanen, että niinku joku, että hei nyt meil on tällanen terveysteema -viikko... et sit se ei myöskään tuu asiakkaalle semmosena, että nyt mä niinku just sulta haluun tietää vaan, että tää on nyt tämmönen kaikille kohdistuva, ni se ehkä ois itelle helpompi niinku semmonen ikäänku tekosyy, minkä varjolla. (O2)

Erilaisten seksuaaliterveyteen liittyvien materiaalien ajateltiin voivan olla hyvänä tukena seksuaalikasvatustyössä. Työntekijöiden mukaan materiaaleja voisi olla esillä maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiloissa tai niitä voisi jakaa suoraan asiakkaille. Työntekijät kokivat, että jo materiaalien esilläolo saattaisi madaltaa asiakkaiden kynnystä puhua työntekijöiden kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.

Materiaalit, joita voi antaa asiakkaalle tai olla itsellä. (KM)

Mut tota vois helpottaa, jos niinku huoneisiin jossain vaihees, siis mä vein niitä uni juttuja [esitteitä] huoneisiin, että sitte, ku se asiakas istuu siihen, nii hän heti näkee sen, ni sitten asiakas voi kysyy, et mikä tää on, miks tää on tässä. (O1)

Työntekijät toivat keskusteluissa esille, että sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavassa seksuaalikasvatuksessa. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollolla on oma Instagram-tili, jonka hyödyntämisestä heräsi keskustelua. Työntekijät ehdottivat, että Instagramissa voitaisiin jakaa tietoa sekä vastata kysymyksiin, joita olisi Instagramin toiminnallisuuksien myötä mahdollista esittää anonyymisti.

Vois olla vaik Instagramissa joku video, et vois jotenki kerätä anonyymi kysymyksiä ja sit joku asiantuntija vastais tai... (O2)

Myös ryhmämuotoiset seksuaaliterveyteen liittyvät tilaisuudet asiakkaille nähtiin yhtenä mahdollisena seksuaalikasvatuksen työmuotona. Työntekijät tiedostivat kuitenkin, ettei ryhmämuotoinen seksuaalikasvatus sovi kaikille ja siihen voi olla korkea kynnys osallistua. Työntekijät toivat esiin, että ryhmämuotoista työskentelyä voisi olla esimerkiksi kaikille asiakkaille järjestetty seksuaaliterveyteen liittyvä informaatioisältöinen tilaisuus.

Et tietysti niinku pitää olla joku, mikä tavottaa, niinku joku työtapa, joka tavottaa kaikki asiakkaat, mutta että sitten, jos tota on halukkaita siihen ihan semmoseen, niinku semmoseen tavallaan ryhmämuotoiseen työskentelyyn myös, nii se ois tosi hyvä, että sekin olis mahdollista. (O9)

Yhteistyön tekeminen muiden toimijoiden kanssa seksuaalikasvatukseen liittyen tuli usein esille työntekijöiden keskusteluissa. Työntekijät nimesivät eri kolmannen sektorin toimijoita, joiden kanssa yhteistyössä asiakkaille voisi järjestää esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviä ryhmätilaisuuksia. Myös yhteistyö erilaisten seksuaalikasvatuksen asiantuntijoiden kanssa nostettiin esille. Työntekijöillä oli ajatus, että asiantuntijoita voisi kutsua kertomaan asiakkaille seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja asiakkaille voitaisiin järjestää sitä ennen mahdollisuus esittää asiantuntijalle kysymyksiä anonyymisti.

Nii no mun mielestä siin voi olla hyvä, et ois joku niinku yhteistyökumppani jostai järjestöst, jol on niinku meitäki parempi tieto ja kyky sit sanottaa näit asioit. (O4)

5.2.4 Seksuaalikasvatus työn rakenteisiin

Työntekijöiden keskusteluissa tuli useasti esille, että seksuaalikasvatus olisi tärkeää saada maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työn rakenteisiin. Yhtenä asiana mainittiin, että seksuaalikasvatus olisi hyvä mainita jollakin tavalla jo perehdytysmateriaaleissa. Työntekijät toivoivat myös, että linkit seksuaalikasvatukseen liittyviin materiaaleihin olisi koottuna yhteen helposti saataville työyksikön sisäisiin tiedostoihin, joihin on koottu muutakin työntekijöiden tarvitsemaa materiaalia. Toisaalta tietoa koettiin olevan jo valmiiksi paljon ja jo olemassa olevankin tiedon hallitseminen koettiin haastavana.

Rutiiniksi ja rakenteisiin. (KM)

Asia olisi perehdytysmateriaaleissa. (KM)

Työntekijöiden mielestä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita olisi tärkeää ottaa asiakkaiden kanssa puheeksi jo asiakkuuden alkuvaiheessa. Työntekijät ehdottivat, että seksuaaliterveys voisi olla yhtenä kohtana alussa asiakkaan kanssa läpi käytävien asioiden listalla. Yhtenä ajatuksena nousi esiin, että asiakkaalle voisi mainita ensimmäisellä tapaamisella, että seksuaaliterveys on yksi aihe, josta omien työntekijöiden kanssa voi halutessaan keskustella.

Tavallaa uuen asiakkaan kanssa, ni just se, et ku sen heti ottaa esille, ni sit pikkuhiljaa rupee semmost vähän niinkun kulttuurin muutosta ja sellasta, et oikeesti, et siitä voi puhua meiän kanssa ja meiän paikassa voi, se on ihan sallittua. (O10)

Työntekijät kokivat, että seksuaaliterveys olisi luontevaa nivoa muihin terveysasioihin asiakkaiden kanssa keskusteltaessa. Työntekijät kertoivat neuvovansa asiakkaita esimerkiksi hammashoitoon ja terveysasemalle hakeutumiseen liittyen. Työntekijät ajattelivat, että seksuaaliterveydestä tulisi todennäköisemmin keskusteltua jokaisen asiakkaan kanssa, jos se yhdistettäisiin muihin terveyteen liittyviin keskusteluihin.

Nii ja siit me viimeks just puhuttiin, et ku sen tois tavallaa siihen, et nii sit tähän terveyteen kuuluu myös tää seksuaaliterveys ja et sit just siit ois helpompi ymmärtää, että täällä voi puhuu siitäkin, ku varmaan me profiloidutaan aika paljon nuorten mieles, et ne on ne asunto ja raha ja muut asiat ja sit no psykologeil tietysti ehkä enemmän sitte tämmösestki mut... (O4)

Et jos ottais joka ikisen asiakkaan kanssa puheeks, et vaik käydään, niinku mä yleensä kyselen jostain terveydestä ja lääkkeistä ja näin, niin siinä yhteydessä vaikka sanon, että nää on tämmösii kysymysii, mitä mä kysyn kaikilta ja sit siinä yhteydes olis myös vaikka tää kysymys niinku seksuaalisuudesta, nii ehkä hän... tai niinku uskaltaa... puhua siitä. (O1)

Työntekijät kokivat tärkeäksi, että seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteltaisiin jokaisen asiakkaan kanssa. Työntekijät toivat useasti esille, että aihetta olisi hyvä käsitellä palvelutarpeen arviota ja asiakassuunnitelmaa asiakkaan kanssa tehtäessä. Työntekijöillä oli ideoita siitä, millaisen kohdan palvelutarpeen arvioon tai asiakassuunnitelmaan voisi lisätä ja miten asian voisi konkreettisesti muotoilla ottaessaan sen esille asiakkaan kanssa.

Sit pitää tavallaan vaan tehdä semmoset niinku päätökset tiiminä, et sitte otetaan oikeesti kaikkien kanssa puheeks. (O9)

Mut myös mun mielest se, et se ois jotenki siel rakentees niinku helpommin, et must se ois ihan hirveen hyvä, et se ois jollain taval siel palvelutarpeen arvios ja asiakassuunnitelmassa niinku. (O4)

Tietenki vois ottaa jotenki asiakassuunnitelmaanki, et mitä aattelee perheen perustamisesta tai suhteista tai seurusteleeeko tai muuta. (O7)

5.3 Kokemukset kehittämistoiminnasta

Työntekijöiden kokemuksiin kehittämistoiminnasta liittyen muodostui pääluokka ”Kehittämistoiminnan vaikutukset ja jatkokehittäminen”. Pääluokka muodostui viidestä yläluokasta, jotka olivat 1. Työntekijöiden osaamisen kehittyminen, 2. Kokemukset materiaaleista, 3. Keskustelun tärkeys, 4. Jatkokehittämisen tarve ja 5. Palaute kehittämistoiminnasta. (Taulukko 4.) Yläluokat muodostuivat yhteensä 16 alaluokasta.

Taulukko 4. Kokemukset kehittämistoiminnasta

Yläluokka	Pääluokka
Työntekijöiden osaamisen kehittyminen	Kehittämistoiminnan vaikutukset ja jatkokehittäminen
Kokemukset materiaaleista	
Keskustelun tärkeys	
Jatkokehittämisen tarve	
Palaute kehittämistoiminnasta	

5.3.1 Työntekijöiden osaamisen kehittyminen

Työntekijöiden puheissa kehittämistoiminnan vaikutuksista toistui se, että työntekijät tiedostivat aiheen ja sen tärkeyden uudella tavalla. Työntekijät kuvasivat kehittämistoiminnan herätelleen heitä pohtimaan seksuaalikasvatusta työssään. Työntekijät olivat myös alkaneet tunnistaa seksuaalikasvatuksen kuuluvan työroolinsa vastuualueisiin.

Se oli ehkä se suurin anti, että jotenki tää aiheen tärkeys tuli esiin. (O9)

Nii ja ehkä itelle se, et tavallaan tulee ajatelleeks sitä, et oikeesti tääki on semmonen asia, mistä tarvii puhua ja tarvii ottaa se esille. Sillai et se on tärkeä ja se on oikeesti, et se on ajankohtanen, et se on niinku aihe muiden joukossa. (O10)

Ehkä semmonen oman roolin myös tunnistaminen, että minä olen sosiaalialan työntekijä, mutta tämä on myös minun niinkun vastuulla tai silleen, et se oma semmonen vahvistuu, semmonen oma ammatillinen tavallaan se rooli tässäki suhteessa. (O8)

Työntekijät kokivat saaneensa kehittämistoiminnan myötä lisää rohkeutta ja varmuutta seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelyyn asiakkaiden kanssa. Työntekijät kertoivat myös alkaneensa kehittämistoiminnan kautta tunnistaa enemmän hetkiä, jolloin seksuaaliterveyteen liittyvät asiat voisi ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa.

Nii varmaan sitä rohkeutta just enemmän ja sitte just se, et siitä tulee jotenkin enemmän semmonen tavallinen keskustelun aihe, eikä se oo semmonen omassa mielessä mitenkää semmonen jotenki hankalampi, kuin muut aiheet, vaikka se ehkä niinkun alun perin tuntu aika vaikeelta. (O9)

Joo ja mäki oon huomannu, että nyt on ehkä herkemmin nähny niitä tilaisuuksia, mihin sen keskustelun ois voinu niinku nivoo, et sitte jotenki sillä lailla niinku tullu sitä näkökulmaa enemmän siihen, et uskaltais sitte ottaa niitä asioita puheeks. (O9)

Itse asias oli yks asiakastapaaminen, se oli silleen niinku videotapaaminen ja oli sosiaalityöntekijän kans yhdessä ja sitten...no me ei otettu sitä asiaa puheeks, mut sit mul jäi vähän sellanen olo, että hitsi, se ois ehkä pitäny. (O2)

5.3.2 Kokemukset materiaaleista

Työntekijät kokivat kehittämistoiminnan aikana seksuaaliterveyteen liittyviin materiaaleihin tutustumisen auttaneen heitä orientoitumaan aiheeseen. Työntekijät toivat esille saaneensa materiaaleista hyvää tietoa, jota on mahdollista hyödyntää omassa työskentelyssä. Työntekijät kokivat materiaalien voivan olla tukena itselleen. Keskusteluissa tuli esille, että materiaaleista saa hyviä työkaluja esimerkiksi siihen, miten seksuaaliterveyteen liittyviä asioita voisi ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa. Joidenkin materiaaleista ajateltiin soveltuvan myös käytäviksi läpi yhdessä asiakkaan kanssa.

Iteki virittäytyy siihen, et se oli jotenki vähän semmonen kaari, että orientoitu iteki. (O6)

No oli tosi mielenkiintosta kattoo niitä, että ei oo tullu vastaan aiemmin. Hyvä tietää, että mistä voi saada sitten lisää tukee siihen tapaamiseen. (O1)

Ja just itelle ainaki ammattilaisena, et toi just tota löytää, et miten asioita on sanotettu tai miten jotain asiaa on selitetty. Et ehkä enemmän mieltii, miten ne hyödyttää niinku itseään työntekijänä. (O2)

Työntekijät eivät kokeneet minkään materiaalin soveltuvan täysin sellaisenaan maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakasryhmälle. Työntekijät toivat esille, että materiaaleja tulisi soveltaa työssä. Materiaaleihin kohdistui myös kritiikkiä liittyen esimerkiksi siihen, että niiden huomattiin olevan osin hetero- ja cis-normatiivisia. Työntekijät kiinnittivät huomiota myös siihen, että kaikki materiaalien kuvien henkilöt olivat valkoihoisia.

Ja aika paljon on ehkä huomannu, että jos on valmista materiaalia, ni monesti, no osa varmaan sopii meidän asiakkaille suoraan, mutta usein se on semmosta tukimateriaalia lähinnä, et se on niinku sovellettavissa, et se ei oo ehkä suoraan käytettävissä. (O3)

Ja olihan nää niinku muutki oli tuol huomioinu, ni materiaalit oli täysin valkosia ja aika niinku, kaikki ei ollu ihan heteronormatiivisii, mut siis normatiivisia kyllä. Ja just et ihan lähtien siitä, et yhes oli niinku, et yhdyntä on se, että miehen peenis menee naisen emättimeen, nii se oli jo vähän sillee terveisii 80-luvulta. Mut oli niinku, onneks näky monenlaist. (O4)

5.3.3 Keskustelun tärkeys

Työntekijät kokivat tärkeäksi, että heillä oli kehittämistoiminnan myötä mahdollisuus keskustella yhdessä tiiminä seksuaalikasvatukseen liittyvistä teemoista työssään. Puheenvuoroissa korostui esimerkiksi se, että keskustelulle oli aikaa, jota ei usein työn keskellä ole. Hyvänä koettiin myös se, että seksuaalikasvatuksesta voitiin kehittämistoiminnan aikana keskustella suoraan maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työhön liittyen.

Ja sit, ku yhdessä puhuttiin just tässä meiän niinku työn kontekstissa, nii täst oli enemmän hyötty ku sellasesta, et ois menny vaan johonki koulutukseen, missä tavallaan puhutaan vaikka seksuaalikasvatuksesta yleisesti, vaikka nuorten aikuisten kanssa, nii tavallaan, että me saatiin tässä oman työryhmän kanssa, niin mun mielest se oli arvokasta. (O8)

Ja ehkä myös just se, et ku meil on niin vähän sitä aikaa silleen työyhteisönä moniammatillisesti miettii tämmösii ilmiöit, nii täs on nyt sit saanu sitä. (O4)

Myös kehittämistoiminnan aikana käytyjen keskustelujen tuoma vertaistuki koettiin antoisaksi. Työntekijät kokivat seksuaalikasvatuksen aiheena haastavaksi, joten siihen liittyvien samankaltaisten ajatusten jakaminen oli heidän mukaansa tärkeää.

Niinku kaikista parasta oli just se, että yhdessä työyhteisön kaa saatiin jutella, et se ei ollu mikään erillinen. Ja se, että kuuli muiden fiiliksiä ja tuli semmone olo, että mie en oo ainut, jolle tää on ehkä haastavaa, ni semmone vertaistuki. (O8)

Must tuntu se niinku helpotti, et me ollaan tavallaan sen yhteisen haasteen edessä, et se ei oo vaa niinku nyt minä itse, joka en osaa. (O4)

5.3.4 Jatkokehittämisen tarve

Työntekijöillä oli toive siitä, että kehittämistoiminnan aikana syntyneitä ideoita päästäisiin kehittämään jatkossa eteenpäin. Työntekijät kokivat tärkeäksi, että ideat viedään konkretian tasolle. Ajatukset jatkokehittämisestä liittyivät esimerkiksi Instagramin hyödyntämiseen sekä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen.

Ja sitte jatkokehitetään niitä ideoita niistä Insta-liveistä ja muista. (O9)

Ja ihan samaa mietin, et olis hyvä, ku tätä vois miettiä ja kehittää eteenpäin. (O3)

Työntekijät kävivät keskustelua kehittämistoiminnan aikana syntyneiden ideoiden juurruttamisesta. Työntekijät toivat esiin huoltaan siitä, ettei aiheen käsittely jäisi työn keskellä unohduksiin kehittämistoiminnan päätyttyä. Keskusteluissa nousi kuitenkin esille myös luottamus siihen, että aiheen käsittely jatkuu ja kehittämistoiminnan aikana tulleita ideoita otetaan käyttöön.

Se ois kyl tosi hyvä just, ettei tää vaan jäis niinku yheks hyväks alotteeks monien joukossa, vaan just se, et siihen niinku jotenki suunnitelmallisesti palattais tiiminä, että miten otetaan tätä puheeks otto ja just sitä palautteen ja kokemusten keräämistä. Muuten tavallaa tuntuu, et sit menee vähän hukkaan tää hyvä, hyvä alku ja hyvä työ tässä. (O2)

Nii ja nyt ehkä sitte se, että nyt ku tää on tavallaa nostettu esille nyt tähä, et nyt sit tavallaa, et se jäis myös tähän pinnalle. (O11)

Kyl mä uskon, et täst nyt tulee tosiaan niit konkreettisiiki tämmösii pienii tai isompii kokeiluja ja muutoksii ja toteutuu sit paremmin näiden nuorten oikeudet. (O4)

5.3.5 Palaute kehittämistoiminnasta

Työntekijöiden antama palaute yleisesti kehittämistoiminnasta oli hyvin myönteistä. Hyvänä koettiin muun muassa se, että seksuaalikasvatukseen liittyvien asioiden käsittelylle tarjoutui aikaa. Työntekijät kokivat kehittämistoimintaan osallistumisen olleen vaivatonta.

Ja niinku just sanottu, et semmost, et mitä pitäs olla ihan niinku työnantajan puolest, et tähän pitäis olla sitä aikaa ja näin, nii sen on nyt sit saanu tälle ja todella niinkun hyvin jäsennetysti ja ei oo ite tarvinnu mitää tehä, tulla vaa paikalle. (O4)

Työntekijät kuvasivat kehittämistoimintaa prosessina onnistuneeksi ja tasapainoiseksi kokonaisuudeksi. Hyvänä asiana koettiin myös se, että kehittämistoiminnan toteuttaja tuli työyhteisön sisältä ja ymmärsi maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työn kontekstin. Ainoana kehittämistoimintaan liittyvänä haasteena tuotiin esiin se, etteivät ihan kaikki työntekijät päässeet osallistumaan prosessin kaikkiin vaiheisiin. Tärkeänä mainittiin kuitenkin myös, että moniammatillisuus toteutui kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa.

Mun mielestä tää oli aika lailla onnistunu, että tästä jäi tosi hyvä fiilis ja tästä niinku sai käteen silleen konkreettisesi ja tosiaan herätteli ajatuksia. Mun mielestä tää oli aika onnistunu. (O10)

Nii mun mielestä täs oli niinku mukavasti sitä yhteistä keskustelua ja tavallaa yhdessä ideointia ja muuta ja sitte taas kuitenkin sitä, myös sitä niinku tietosisältöö. Et mä ajattelen, et tää oli niinku tosi semmonen tasapainonen. (O9)

Ei tullu sellasta informaatioähkyä, vaikka oliko paljon niinku tai käytiin läpi materiaaleja, nii silti jotenki se nivoutu siihen käytöntöön ja siihen keskusteluihin. (O8)

Ja mikä on erityisen arvokasta, et sä [opinnäytetyön tekijä] tuut meiän työyhteisöstä. Tiedät, mistä lähdetään ja missä ollaan ja mitkä on ne asiat. (O3)

Työntekijät kokivat, että aiheeseen liittyvälle jatkokehittämiselle olisi tarvetta. Työntekijät toivoivat, että samankaltaisia työpajoja olisi mahdollisuus järjestää jatkossa lisää. Yhtenä ajatuksena työntekijät toivat esiin, että aiheeseen liittyen voisi tarjota jatkossakin opiskelijoille opinnäytetyön aiheita.

Näit vois olla vaikka kymmenen lisää. (O1)

Se ois varmaa hyvä, et ois jatkoa. (O4)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Kehittämistyön tulosten mukaan kehittämistoimintaan osallistuneet Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät tunnistivat seksuaalikasvatuksen tärkeäksi aiheeksi. Seksuaalikasvatukseen liittyi kuitenkin erilaisia organisaatioon, henkilöstöön sekä asiakkaisiin liittyviä haasteita ja tarpeita. Kehittämistyön tulosten perusteella seksuaalikasvatusta on toteutettu tähän asti hyvin vähän maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä. Asiakkailta ei kuitenkaan välttämättä ole asianmukaista tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että maahanmuuttajien tiedot seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä palveluista voivat olla rajoittuneita ja puutteellisia. Maahanmuuttajat eivät välttämättä tunne palvelujärjestelmää ja kokevat, etteivät saa riittävästi tietoa saatavilla olevista seksuaaliterveyden palveluista. Esimerkiksi naisten ja miesten oikeuksista uudessa maassa, uuden maan kulttuurista, seksuaaliväkivallasta sekä seksuaalirikollisuudesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä kaivataan lisää tietoa. (Agu ym. 2016; Ala-Luhtala ym. 2016; Botfield ym. 2018; Kaczkowski & Swartout 2020; Maticka-Tyndale ym. 2007; Zwi & Botfield & Rutherford & Newman 2018.)

Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamiseen liittyi maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden mukaan monenlaisia haasteita. Työntekijät kokivat, etteivät asiakkaat ota seksuaaliterveyteen liittyviä asioita esille tapaamisilla. Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista ei kuitenkaan voida jättää asiakkaan vastuulle, sillä asiakas ei hyvin todennäköisesti ota seksuaalisuuteen liittyviä mieltään askarruttavia asioita itse esille (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 94). Tulosten mukaan työntekijöillä oli myös epävarmuutta ja pelkoja

puheeksi ottamiseen liittyen. Ajatus omasta tiedon puutteesta ja oma epävarmuus voivat vaikeuttaa seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista.

Työntekijän tulee kohdata oma seksuaalisuutensa sekä käsitellä siihen liittyviä kysymyksiä ja haasteita pystyäkseen käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita ammattilaisena. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 20, 64.) Myös työntekijöiden esiin tuoma ajan puute voi muodostua puheeksi ottamisen esteeksi (Ilmonen 2006: 44). Seksuaalisuutta tulisi pitää teemana esillä muun työn ohessa. Parhaimmillaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen asiakkaan kanssa saattaa vähentää asiakkaan huolta tai ahdistusta, mikä taas voi helpottaa muuta työskentelyä asiakkaan kanssa. Käytettyä aikaa tärkeämpää on asiakkaan aito kohtaaminen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 68, 71–72.)

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan todeta, että erilaiset asiakkaiden sekä työntekijöiden taustoihin ja rooleihin liittyvät käsitykset seksuaaliterveydestä saattavat vaikuttaa siihen, keskustellaanko aiheesta ja millä tavoin. Kulttuurisilla uskomuksilla ja normeilla on vaikutusta ajatuksiin seksuaaliterveydestä ja siihen liittyvistä palveluista. Erilaiset uskomukset voivat olla esteenä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon saamiselle ja palveluihin hakeutumiselle. (Agu ym. 2016; Ala-Luhtala ym. 2016; Keygnaert ym. 2014; Kingori ym. 2018.) Kehittämistyön tulokset olivat hyvin samansuuntaiset aiempien tutkimusten tulosten kanssa, joissa on ilmennyt, että seksuaalisuus on aiheena hyvin sensitiivinen, siihen voi liittyä häpeää, ja se voi olla monille myös tabu (Agu ym. 2016; Botfield ym. 2018; Kingori ym. 2018). Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden mukaan asiakkaiden kokemaa häpeää on tärkeää vähentää ja aiheita normalisoida. Työntekijät kokivat kulttuuriset arvoristiriidat haasteena seksuaalikasvatukselle ja toivat esiin, että yhteistä tavoitetta työskentelylle voi olla haastavaa löytää. Asiakkaan kohtaamiseen voi löytää uuden näkökulman pohtimalla työnsä arvoja sekä omia ja seksuaalisuuteen liittyviä arvojaan. Tilanteet, joissa asiakas toimii työntekijän arvojen vastaisesti tai tekee ammattilaisen näkökulmasta väärinä valintoja voivat olla haastavia. Asiakkaan oikeus tehdä omia valintoja on kuitenkin hyväksyttävä ja kestävä. Asiakasta voi ohjata kunnioittavalla ja arvostavalla tavalla vastuullisiin valintoihin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 27, 50.)

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajat kokevat vaikeutta ymmärtää ammattilaisia seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteltaessa. Ammattilaisten tulisi käyttää ymmärrettävämpiä termejä puhuessaan seksuaaliterveydestä maahanmuuttajien kanssa. (Agu ym. 2016; Kaczowski & Swartout 2020; Maticka-Tyndale ym. 2007.)

Ammattikieltä on vältettävä ja työntekijän tulee käyttää sanoja, joita asiakas ymmärtää. Seksuaalikasvatuksessa on tärkeää sopia käytettävästä kielestä ja varmistaa, että käytettävien sanojen merkitys ymmärretään samalla tavoin. Tämä auttaa ehkäisemään väärinymmärryksiä. Kulttuuritausta, elämäkokemukset ja ikä vaikuttavat siihen, mitä sanoja käytetään ja voidaanko seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhua suoraan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 20, 80, 84.) Tulkin käyttö voi olla ratkaisu joihinkin tilanteisiin, mutta myös tulkin käyttöön voi liittyä monia haasteita. Asiakas ei välttämättä aina esimerkiksi luota tulkkiin. (Emas 2006: 81.)

Seksuaalikasvatukseen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa liittyi monia haasteita ja tarpeita, mutta sen toteuttamiseen löydettiin myös monia mahdollisuuksia ja ratkaisuja. Yhtenä keskeisenä tuloksena nousi esiin, että seksuaalikasvatus tulee saada maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työn rakenteisiin ja sitä tulee kehittää, jotta seksuaaliterveyteen liittyvät asiat otettaisiin työssä suunnitelmallisemmin huomioon. Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen ja seksuaalisuuden huomioimisen tulisi olla sosiaalityön arkea. Työntekijät toivat esille, että seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista olisi tärkeää keskustella työyhteisön kesken ja sopia yhdessä, miten seksuaalikasvatusta voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 40, 96.) Tässä yhteydessä korostettiin moniammatillisen yhteistyön merkitystä sekä eri ammattilaisten erilaisia rooleja seksuaalikasvatukseen liittyen. Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat voitaisiin huomioida esimerkiksi palvelutarpeen arviota ja asiakassuunnitelmaa laadittaessa sekä muita terveysasioita käsiteltäessä. Seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat olisi tärkeää kirjata myös perehdytysmateriaaleihin. Seksuaalikasvatuksen laatu ja laajuus eivät voi olla yksittäisen työntekijän varassa. Jokaisen yksikön on varmistettava, että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus saada ohjausta ja neuvontaa. Työntekijöiden tulee tietää, mistä löytää tietoa ja mihin palveluihin asiakkaan voi tarvittaessa ohjata eteenpäin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 68, 72, 96.)

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät kokivat, että seksuaaliterveyteen liittyvät asiat olisi hyvä ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa jo asiakkuuden alkuvaiheessa. Toisaalta koettiin, että aiheen käsittely vaatisi luottamuksellisen suhteen asiakkaan ja työntekijän välillä. Kehittämistyön aikana nousi esille, että asiakkaille tulisi kuitenkin vähintään mainita, että myös seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on mahdollisuus puhua omien työntekijöiden kanssa. Työntekijän tulee luoda ilmapiiri, jossa on mahdollisuus puhua. On tärkeää viestittää, että seksuaalisuus

otetaan huomioon asiakkuuden aikana ja se on merkityksellinen asia. Lopulta asiakas määrittää keskustelun tason ja sen, onko seksuaalisuudesta puhuminen hänelle tärkeää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 80, 83.)

Kehittämistyön tulosten perusteella esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvä teemakuukausi ja esillä olevat materiaalit voisivat madaltaa työntekijöiden puheeksi ottamisen kynnyistä. Myös asiakkaan ajateltiin saattavan ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita herkemmin esille, jos materiaaleja on nähtävillä. Odotustilaa ja tapaamishuonetta kannattaakin käyttää tässä hyödyksi. Esillä olevat materiaalit viestittävät asiakkaalle sitä, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi puhua muiden asioiden ohessa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 97.) Työntekijät kokivat voivansa saada seksuaalikasvatusmateriaaleista myös tietoa ja tukea omaan työhönsä. Materiaaleja, joihin kehittämistoiminnan aikana tutustuttiin, nähtiin kuitenkin olevan tarve soveltaa, koska niiden ei koettu olevan suoraan sellaisenaan käyttökelpoisia maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Materiaaleja laatiessa tulisi huomioida kohderyhmän ikä, kieli ja kulttuuritausta. Myös visuaalisen viestinnän on oltava selkeää ja ymmärrettävää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 97.)

Maahanmuuttajat ovat maininneet aiemmissa tutkimuksissa internetin ja muut mediat tiedonlähteinä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Botfield ym. 2018; Keygnaert ym. 2014; Kingori ym. 2018; Maticka-Tyndale ym. 2007; Zwi ym. 2018). Myös maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa nähtiin sosiaalisen median hyödyntäminen seksuaalikasvatuksessa mahdollisuutena. Etenkin nuoret suosivat median käyttöä tiedon etsimisessä. Media nähdään hyvänä keinona etsiä tietoa anonyymisti. Toisaalta median kautta löytyvästä tiedosta voi olla vaikea erottaa, mikä tiedosta on asianmukaista ja mikä ei. Nuoret eivät välttämättä ole aina edes tietoisia voivansa saada median kautta myös väärää tietoa. Mediat on nähty aiempien tutkimusten perusteella hyvänä mahdollisuutena saada luotettavaa tietoa ja tarvittaessa myös kysyä anonyymisti seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. (Botfield ym. 2018; Keygnaert ym. 2014; Kingori ym. 2018; Maticka-Tyndale ym. 2007; Zwi ym. 2018.) Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon Instagram-tilillä voitaisiin työntekijöiden mukaan jakaa tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sekä tarjota asiakkaille mahdollisuus esittää kysymyksiä anonyymisti. Anonyymin kanavan lisäksi asiakkaille voitaisiin maahanmuuttoyksikön työntekijöiden mukaan järjestää myös ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta. Ryhmätilaisuuksien järjestämisessä voitaisiin tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden ja asiantuntijoiden kanssa.

Kehittämistyön tulosten mukaan osallistujien kokemukset kehittämistoiminnasta olivat hyvin myönteisiä. Etenkin se, että yhteiselle keskustelulle ja kehittämiselle tarjoutui aikaa, oli osallistujien mukaan merkityksellistä. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät kokivat kehittämistoiminnan auttaneen heitä tiedostamaan seksuaalikasvatuksen tärkeyden työssään paremmin. Työntekijät saivat kehittämistoiminnan myötä myös tietoa, rohkeutta, varmuutta ja vertaistukea seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen tueksi. Kehittämistoiminnan myötä työntekijät olivat alkaneet tunnistamaan hetkiä, jolloin seksuaaliterveyden voisi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. Kehittämistyön tulosten mukaan maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät tarvitsevat kuitenkin vielä lisää koulutusta seksuaalikasvatuksen teemoista etenkin oman työnsä kontekstista. Omien rajoitteidensa tunnistaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen kuuluvat ammatillisuuteen. Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen tulisi olla osa jokaisen yksikön koulutusohjelmaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010: 51, 98.) Ammattilaisten ymmärrystä siitä, miten eri kulttuuritaustoista tuleville nuorille voidaan tarjota ymmärtävää ja hyväksyvää seksuaaliterveyteen liittyvää palvelua, tulee lisätä (Botfield ym. 2018; Keygnaert ym. 2014). Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät toivoivat, että seksuaalikasvatukseen liittyvä kehittäminen jatkuisi myös kehittämistoiminnan päätyttyä ja kehittämistoiminnan aikana syntyneet ideat vietäisiin käytännön tasolle.

6.2 Luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta arvioitiin etenkin prosessiin, tuloksiin ja menetelmävalintoihin liittyen. Luotettavuutta arvioitiin siis kehittämistoiminnan tutkimuksellisten asetelmien osalta. Sen lisäksi, että kehittämistoiminnan kautta syntyneen tiedon on oltava totuudenmukaista, sen tulee olla myös hyödyllistä. Luotettavuutta käsiteltäessä laadullisessa tutkimuksessa puhutaan vaikuttavuudesta, mutta kehittämistoiminnassa luotettavuutta arvioidaan etenkin käyttökelpoisuuden kautta. Kehittämisen prosessin käyttökelpoisuudella tarkoitetaan sitä, että kehittämisprosessin kautta syntyneet tulokset ovat hyödynnettävissä. (Toikko & Rantanen 2009: 121–122, 125.) Tämän kehittämistyön tuloksia ja niiden pohjalta laadittuja toimenpide-ehtotuksia voidaan hyödyntää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä ja työn suunnittelussa.

Johdonmukaisuus on kaikessa tutkimustyössä tärkeää. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineistonkeruu ja analysointi raportoitiin huolellisesti ja avoimesti. Kehittämistyö toteutettiin ja aineisto kerättiin kuitenkin vain yhdessä työyksikössä, mikä voi heikentää tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009: 124.) Kehittämistyössä tuotettiin kuitenkin useita aineistoja kehittämistyön eri vaiheissa, mikä auttoi lisäämään tulosten luotettavuutta. Tulosten raportointi toteutettiin huolellisesti, sillä raportoinnin onnistuminen on merkittävä osa luotettavuuden todentamista (Elo ym. 2022: 224).

Yksi luotettavuuteen liittyvä kysymys on kehittämistoiminnan sosiaalisten prosessien toistettavuus. Vaikka täysin samat olosuhteet luotaisiin uudelleen, niin ryhmän jäsenten yksilöllisillä tekijöillä on aina vaikutusta. Tärkeä tieto luotettavuuden kannalta on myös se, missä kehittämisprosessin vaiheissa mukana olleet toimijat eivät ole aktiivisesti osallistuneet kehittämiseen. Osallistujien sitoutuminen liittyy kehittämisprosessin luotettavuuteen. Muutama työntekijä ei pystynyt osallistumaan jokaiseen kehittämistoiminnan vaiheeseen esimerkiksi sairastapausten vuoksi. Kahdella työntekijällä oli päättymässä työsopimus kesken kehittämisprosessin, joten he eivät osallistuneet kehittämistoimintaan alkuvaiheessakaan. Yksi osa-aikainen työntekijä ei osallistunut kehittämistoimintaan omien työaikataulujensa vuoksi. Se, etteivät kaikki työntekijät pystyneet osallistumaan kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin saattoi heikentää menetelmien, aineistojen ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009: 123.) Kehittämistyön aihe nousi jälkihuollon työntekijöiden yhdessä havaitsemasta kehittämistarpeesta, mikä saattoi lisätä työntekijöiden sitoutuneisuutta kehittämistoimintaan. Sitoutuneisuutta pyrittiin lisäämään myös perustelemalla kehittämistyön tarvetta sekä järjestämällä kehittämistoimintaan liittyvät tilaisuudet sellaisina ajankohtina, jolloin osallistuminen ei vienyt liikaa aikaa muilta työtehtäviltä. Työpajat ja haastattelut järjestettiin niin, että ainakin lähes kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua kehittämistoiminnan eri vaiheisiin. Kehittämistoimintaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Kehittämistyön tuloksista löytyi samankaltaisuuksia aiempien maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyvien tutkimusten tulosten kanssa. Samankaltaisia tuloksia voitaisiin mahdollisesti saada eri hyvinvointialueiden maahanmuuttajapalveluiden jälkihuoltopalveluissa toteutettavien tutkimusten kautta. Kehittämistyön tuloksia ja niistä muodostettuja toimenpide-ehdotuksia voidaan hyödyntää myös muualla Suomessa nuorille aikuisille maahanmuuttajille suunnatuissa sosiaalipalveluissa. Tulosten hyödynnettävyys vahvistaa kehittämistyön luotettavuutta (Aaltio & Puusa 2020).

Koska opinnäytetyön tekijä työskentelee yksikössä, jossa kehittämistyö toteutettiin, opinnäytetyön tekijä reflektoi koko prosessin ajan omaa ajatteluansa ja toimintaansa sekä niiden vaikutusta kehittämistyön kulkuun ja tulosten muodostumiseen (Aaltio & Puusa 2020). Opinnäytetyön tekijä oli kehittämistyöhön osallistuneiden kollega, joten on myös tarkasteltava kriittisesti, oliko tällä vaikutusta esimerkiksi siihen, millaisia asioita osallistujat toivat esiin tai miten he arvioivat kehittämistoiminnan onnistumista.

6.3 Eettisyys

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli vastata asiakkaiden tarpeisiin ja edistää asiakkaiden hyvää terveyttä. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimissä oli tarkasteltu kriittisesti asiakastyötä sekä siihen liittyviä työskentelytapoja ja tämän kautta tunnistettu seksuaalikasvatukseen liittyvä kehittämistarve. Sosiaalialan työn keskiössä on ihmisten auttaminen ja kärsimyksen vähentäminen (Talentia 2017: 7).

Perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioitus ovat työn perusta, ja näiden tulee näkyä asiakkaiden kohtelussa. Merkittäviä perusoikeuksiin ja ihmisarvoon liittyviä periaatteita ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja syrjimättömyys. (ETENE 2011: 5–6.)

Yksi sosiaalialan työn keskeisistä periaatteista on myös asiakaslähtöisyys.

Ammattilaisen tulee pystyä kehittämään toimintatapoja vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. (Talentia 2017: 30.) Sosiaalihuollon palvelun on oltava laadukasta ja toiminnan on pohjaututtava perusteltuun tietoon sekä ammattitaitoon. Hyvään palveluun kuuluvat asiakkaan yksilöllinen ja inhimillinen kohtelu sekä terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu. Myös asiakkaan kielellinen ja vakaumuksellinen tausta on otettava huomioon. (ETENE 2011: 5–6.) Ammattilaisen on tunnistettava yksilöiden ja yhteisöjen välisiä eroja sekä annettava ihmisen omalle kulttuurille ja kulttuurin arvoihin liittyville näkemyksille tilaa (Talentia 2017: 20–21). Sosiaalihuollon palvelut perustuvat vuorovaikutukseen, joka vaatii luottamusta, rehellisyyttä ja keskinäistä sitoutumista. On tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi ja saa tietoa omassa asiassaan. (ETENE 2011: 6.)

Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedonsaanti on tärkeää yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutumisen näkökulmasta. Jälkihuollon tiimissä tunnistettiin, ettei seksuaaliterveydestä puhuta tarpeeksi asiakkaiden kanssa, eikä sen puheeksi ottamiseen ole tarpeeksi osaamista ja yhteisiä toimintamalleja. Myös eettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista ja yhteisiä toimintamalleja kehitetään, jotta asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan

edistää parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaalialan ammattilainen on vastuussa työnsä laadusta ja omaa ammatillista toimintaa on osattava kyseenalaistaa (ETENE 2011: 7; Talentia 2017: 3). Myös oman organisaation työtapoja pitää pystyä arvioimaan kriittisesti. Eettisiin toimintatapoihin vaikuttaminen kuuluu ammatillisuuteen. Ammattietiikan kautta edistetään ihmisen hyvän elämän toteutumista. Eettinen harkinta tarkoittaa käytännön ammatillisessa toiminnassa esimerkiksi keinojen, kohteiden, valintojen ja seurausten käsittelyä ja tutkimista. Ammattietiikka voidaan nähdä sosiaalialan tavoitteiden mukaisena ratkaisujen etsimisenä, löytämisenä ja valitsemisena. Työyhteisöllä on vastuu huolehtia ajankohtaisen tutkimus- ja kehittämistiedon hyödyntämisestä. (Talentia 2017: 7, 25, 31.) Osaamisen on oltava ajan tasalla ja työntekijällä tulee olla mahdollisuus kehittää itseään ammattilaisena sekä työtä ja siihen liittyviä käytäntöjä (ETENE 2011: 7).

Tieteellisen tutkimuksen säännökset koskevat myös tutkimuksellista kehittämistä. Kehittämistyön kaikki vaiheet toteutettiin huolellisesti ja avoimesti. Kehittämistyöhön osallistuminen oli kaikille maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin työntekijöille vapaaehtoista ja heiltä pyydettiin osallistumiseen kirjallinen suostumus. Työntekijät saivat ennen suostumustaan tietoa kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Kehittämistoimintaan osallistuville avattiin tarkasti, millainen heidän roolinsa kehittämistoiminnassa oli ja mitä hyötyä kehittämistyöllä voidaan saavuttaa. Kehittämistyön aihe nousi jälkihuollon tiimin työntekijöiden tunnistamasta kehittämistarpeesta, joten siitä oli hyötyä koko työyhteisölle. Myös muut nuorten aikuisten maahanmuuttajien kanssa työskentelevät voivat hyötyä kehittämistyön tuloksista. (Ojasalo ym. 2014: 48–49.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta ja tutkimuslupa myönnettiin 13.7.2022. Tutkimusluvan saamisen jälkeen Helsingin kaupungin kanssa allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Kehittämistyöhön osallistuville toimitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun tutkittavan tietosuojaselosteen sisältävä informointilomake sekä allekirjoitettava suostumuslomake. Kaikki sähköiset lomakkeet, aineistot ja opinnäytetyön raportti säilytettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneella salasanan takana. Kirjalliset materiaalit säilytettiin opinnäytetyön tekijän kotona lukollisessa kaapissa. Kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty, niin kaikki lomakkeet ja aineistot tuhotaan. Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin-järjestelmässä. Opinnäytetyön raportti julkaistaan sähköisenä Theseus-tietokannassa ja raportti on julkinen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavan seksuaalikasvatuksen lähtökohtiin liittyen voidaan tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Seksuaalikasvatus oli maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa kehittämistoiminnan aloittamishetkellä hyvin vähäistä.
2. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkaat tarvitsevat tietoa seksuaaliterveydestä ja aihetta tulee normalisoida.
3. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyy monia organisaatioon, henkilöstöön sekä asiakkaisiin liittyviä haasteita ja tarpeita.

Maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavan seksuaalikasvatuksen mahdollisuuksiin liittyen voidaan tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Seksuaalikasvatus tulee saada maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työn rakenteisiin, jotta sitä voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti.
2. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavassa seksuaalikasvatuksessa voidaan hyödyntää monia erilaisia työmuotoja.
3. Moniammatillisella yhteistyöllä on merkittävä rooli maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavassa seksuaalikasvatuksessa.

Kehittämistoiminnan vaikutuksiin ja jatkokehittämisen tarpeisiin liittyen voidaan tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvä osaaminen lisääntyi kehittämistoiminnan aikana.

2. Maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät tarvitsevat lisää seksuaalikasvatukseen liittyvää koulutusta ja keskustelua oman työnsä kontekstista.
3. Seksuaalikasvatus vaatii maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa erityistä huomiota ja jatkokehittämistä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa vastaavalle asiakasryhmälle suunnatuissa palveluissa Suomessa sekä muutenkin maahanmuuttajien parissa tehtävässä työssä. Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijät voivat tuoda aihetta esiin verkostoissaan ja kertoa hyvistä käytännöistään esimerkiksi säännöllisesti järjestettävillä valtakunnallisilla jälkihuollon verkostopäivillä. Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista on edelleen tarve kehittää ja seksuaalikasvatukseen liittyviä työtapoja juurruttaa. Olisi tärkeää selvittää myös, millaisia ajatuksia maahanmuuttoyksikön jälkihuollon asiakkailta on aiheesta ja millä tavoin he toivoisivat seksuaaliterveyteen liittyviä asioita käsiteltävän.

6.5 Toimenpide-ehdotukset

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat toimenpide-ehdotukset Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyen:

- Seksuaalikasvatukseen on kiinnitettävä maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa erityistä huomiota, ja aihetta tulee käsitellä työyhteisössä säännöllisesti esimerkiksi tiimikokouksissa.
- Seksuaalikasvatus tulee mainita perehdytysmateriaaleissa ja seksuaalikasvatusmateriaalien on oltava työntekijöiden helposti saavutettavissa.
- Työntekijöiden seksuaalikasvatukseen liittyvää tietämystä ja osaamista tulee vahvistaa sekä kehittää koulutuksen ja yhteiskehittämisen avulla.

- Moniammatillista yhteistyötä tulee hyödyntää maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa asiakkaiden seksuaaliterveyteen liittyvän tiedonsaannin varmistamiseksi ja seksuaaliterveyden edistämiseksi.
- Kehittämistoiminnan aikana syntyneitä ideoita tulee jatkokehittää ja ottaa yhteisesti käytäntöön.
- Seksuaaliterveys tulee ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa. Työntekijöiden tulee sopia, miten aihetta voisi käsitellä esimerkiksi palvelutarpeen arvion tai asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 11.

Agu, Josephine & Lobo, Roanna & Crawford, Gemma & Chigwada, Bethwyn 2016. Migrant Sexual Health Help-Seeking and Experiences of Stigmatization and Discrimination in Perth, Western Australia: Exploring Barriers and Enablers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13 (5). 485.

Ala-Luhtala, Riitta & Valkama-Hietalahti, Sirpa & Hoffrén, Päivi & Suomi, Asta 2016. Hankkeen arviointia. Teoksessa Ala-Luhtala, Riitta & Valkama-Hietalahti, Sirpa (toim.). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 106–132.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121182/JAMKJULKAISUJA2292016_web.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.4.2023.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Bildjuschkin, Katriina 2016. Seksuaalinen hyvinvointi ja nuori maahanmuuttaja. Teoksessa Ala-Luhtala, Riitta & Valkama-Hietalahti, Sirpa (toim.). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 45–52.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121182/JAMKJULKAISUJA2292016_web.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.3.2023.

Botfield, Jessica R. & Newman, Christy E. & Zwi, Anthony B. 2018. Engaging Migrant and Refugee Young People with Sexual Health Care: Does Generation Matter More Than Culture?. *Sexuality Research and Social Policy* 15 (4). 398–408.

Brusila, Pirkko 2016. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Teoksessa Ala-Luhtala, Riitta & Valkama-Hietalahti, Sirpa (toim.). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 32–44.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121182/JAMKJULKAISUJA2292016_web.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.3.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Emas, Tuula 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 77–92.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.3.2021.

Federal Centre for Health Education (BZgA) 2010. WHO Regional Office for Europe and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education (BZgA). <<https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2016/06/WHOSTandards-for-Sexuality-Education-in-Europe.pdf>>. Viitattu 15.2.2022.

Huber, Machteld & Knottnerus, André J & Green, Lawrence & van der Horst, Henriëtte & Jadad, Alejandro R. & Kromhout, Daan & Leonard, Brian & Lorig, Kate & Loureiro, Maria Isabel & van der Meer, Jos W. M. & Schnabel, Paul & Smith, Richard & van Weel, Chris & Smid, Henk 2011. How should we define health? *British Medical Journal* 343 (7817). 235.

Huber, Machteld & van Vliet, Marjin & Giezenberg, Matthijs & Winkens, Bjorn & Heerkens, Yvonne & Dagnelie, P. C. & Knottnerus, André. 2016. Towards a 'patient-centered' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open* 6 (1). 1–5.

Huttunen, Jussi 2020. Mitä terveys on?. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>>. Viitattu 3.3.2022.

Ilmonen, Tuisku 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.). *Seksuaalisuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 41–59.

IPPF=International Planned Parenthood Federation

IPPF 2008. Sexual rights: an IPPF declaration. London: IPPF. <<https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>>. Viitattu 27.4.2021.

Jaatinen, Enni 2019. Työpajoista saa lisää verkostoja ja vuorovaikutustaitoja. Logistiikka ja merenkulku. READ 2. Xamk. <<https://read.xamk.fi/2019/logistiikka-ja-merenkulku/tyopajoista-saa-lisaa-verkostoja-ja-vuorovaikutustaitoja/>>. Viitattu 28.4.2023.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020a. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan?. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020b. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku IV.

Kaczowski, Wojciech & Swartout, Kevin M 2020. Exploring gender differences in sexual and reproductive health literacy among young people from refugee backgrounds. *Culture, Health & Sexuality* 22 (4). 369–384.

Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka 2019. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.).

Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 2.

Keygnaert, Ines & Vettenburg, Nicole & Roelens, Kristien & Temmerman, Marleen 2014. Sexual health is dead in my body: participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *BMC Public Health* 14. 416.

Kingori, Caroline & Harper Ice, Gillian & Hassan, Qorsho & Elmi, Abdul & Perko, Erin 2018. 'If I went to my mom with that information, I'm dead': sexual health knowledge barriers among immigrant and refugee Somali young adults in Ohio. *Ethnicity & Health* 23 (3). 339–352.

Kotoutuminen.fi. Kotoutumislain mukaista tukea saa 25-vuotiaaksi asti. Kotoutumisen osaamiskeskus. Työ- ja elinkeinoministeriö. <<https://kotoutuminen.fi/jalkihuolto-ja-kotoutumissuunnitelma>>. Viitattu 8.3.2023.

Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.9.2021. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/kulttuurisensitiivinen-seksuaalikasvatus>>. Viitattu 24.3.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Tekijät ja Edita Publishing Oy.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>>. Viitattu 2.4.2023.

Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.11.2021. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>>. Viitattu 24.3.2023.

Maticka-Tyndale, Eleanor & Refaei Shirpak, Khosro & Chinichian, Maryam 2007. Providing for the Sexual Health Needs of Canadian Immigrants. The Experience of Immigrants from Iran. *Canadian Journal of Public Health* 98 (3). 183–6.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Johdanto. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 1.

Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri 2019. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 3.

Novitsky, Anita 2016. Maahanmuutto ja seksuaalisuus. Teoksessa Ala-Luhtala, Riitta & Valkama-Hietalahti, Sirpa (toim.). Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 24–31.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121182/JAMKJULKAISUJA2292016_web.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.3.2023.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paalumäki, Anni & Vähämäki, Maija 2020. Havainnointi organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa Juuti, Paula & Puusa, Anu (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. 127–137.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 88–105.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 9.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 39–65.

Seksuaalioikeudet ja kotoutuminen. Väestöliitto.

<<https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaalioikeudet-ja-kotoutuminen/>>. Viitattu 27.4.2021.

Seksuaalisuus puheeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.11.2021.

<<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi>>. Viitattu 28.4.2023.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53 (4). 286–293.

<<https://journal.fi/sla/article/view/59673>>. Viitattu 28.4.2023.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Viitattu 2.4.2023.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset ohjeet.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. <<https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>>. Viitattu 9.3.2021.

Talvela, Juha & Stenman, Kari 2012. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Nro 35. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47132/tutu_kirja_web_ver3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.4.2023.

Tilastokeskus a. Ulkomaalaistaustaiset.

<<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>>. Viitattu 24.3.2023.

Tilastokeskus b. Maahanmuuttajat väestössä.

<<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>>. Viitattu 24.3.2023.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.

Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.2.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulkomaalaislaki 2004/301. Annettu Helsingissä 30.4.2004.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>>. Viitattu 2.4.2023.

United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.

<<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>>. Viitattu 10.1.2022.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimenpidesuunnitelma 15.6.2009.

<<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/c5b5d617c6163c588ba972841ea48a39/1606668566/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Viitattu 29.11.2020.

World association for sexual health 2014. Declaration of sexual rights.

<<https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>>. Viitattu 29.11.2020.

Zwi, Anthony B., Botfield Jessica R., Rutherford, Alison & Newman, Christy E. 2018.

Learning about sex and relationships among migrant and refugee young people in Sydney, Australia: 'I never got the talk about the birds and the bees'. Sex Education 18 (6). 705–720.

Tulevaisuusverstaas -työskentelyä ohjanneet kysymykset

Aiheeseen herättely:

- Mitä ajatuksia seksuaalikasvatus jälkihuollon työssä teemana herättää?
- Miksi seksuaalikasvatuksen tulisi olla osa jälkihuollon työtä?

Ongelman määrittely ja mielikuvitusvaihe kysymysparit:

- Mitä asioita jälkihuollossa on tehty asiakkaiden seksuaaliterveyden edistämiseksi? → Mitä asioita voitaisiin tehdä? & Miten moniammatillista työyhteisöä voidaan hyödyntää?
- Mitä haasteita seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen liittyy? → Mitkä asiat tekisivät puheeksi ottamisesta helpompaa?
- Mitkä asiat ovat esteinä seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle osana perustyötä? → Miten näitä esteitä voitaisiin purkaa?

Ryhmätyöskentelyssä hyödynnetyt materiaalit

Mauste-hankkeen materiaali ”Suomen seksuaalikulttuuri”:

https://www.jamk.fi/sites/default/files/2022-02/MAUSTE%20opas_suomi.pdf

Mauste-hankkeen materiaali ”Saa puhua”:

<https://www.jamk.fi/sites/default/files/2022-02/MAUSTE%20saa-puhua-pdf-valtakunnallinen.pdf>

Väestöliiton materiaalit maahanmuuttaneille ”Puhutaan seksuaalioikeuksista” -

videosarja: <https://www.vaestoliitto.fi/maahanmuuttajat/seksuaalioikeuksista-kotoutujalle/tasa-arvo-ja-seksuaalioikeudet-tase2-hanke/materiaaleja/>

Seksuaalisuudesta selkokielellä: <http://www.seteke.fi/>

Ryhmähaastattelun kysymykset

Puheeksi ottaminen

- Miten koette seksuaalikasvatukseen liittyvän ajatusmaailmanne ja osaamisenne kehittyneen kehittämisprosessin aikana? (esim. puheeksi ottamiseen liittyen)
- Mitkä asiat tekisivät seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta työssänne helpompaa?

Seksuaalikasvatus tulevaisuudessa jälkihuollon työssä

- Miten aiotte huomioida seksuaalikasvatuksen ja asiakkaiden seksuaaliterveyden edistämisen jatkossa työssänne?
- Millaiset seksuaalikasvatuksen menetelmät soveltuvat mielestänne parhaiten maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työhön?

Moniammatillinen yhteistyö

- Millä tavoin moniammatillista työyhteisöä voidaan hyödyntää maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavassa seksuaalikasvatuksessa?

Kehittämistoiminnan arviointi

- Millaista hyötyä kehittämistoiminnasta mielestänne oli?
- Mitä kehittämisprosessissa olisi voinut tehdä toisin?

TUTKIMUSTIEDOTE

Seksuaalikasvatuksen kehittäminen maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työssä

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jossa kehitetään Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin seksuaalikasvatukseen liittyvää osaamista sekä yhteisiä työskentelytapoja seksuaalikasvatuksen huomioimiseen yhtenä jälkihuollon työn osa-alueena. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus kehittämistyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne maahanmuuttoyksikön jälkihuollon työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää kehittämistyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen liittyvää osaamista sekä yhteisiä työskentelytapoja seksuaalikasvatuksen huomioimiseen yhtenä jälkihuollon työn osa-alueena. Kehittämistyön tavoitteena on, että seksuaalikasvatus olisi jatkossa luonteva osa maahanmuuttoyksikön jälkihuollon arjen työtä ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat otettaisiin yhä useammin puheeksi asiakastapaamisilla.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Kehittämistyö toteutetaan työpajatyöskentelynä syksyn 2022 aikana Helsingin kaupungin käytettävissä olevissa tiloissa. Kehittämistyöhön sisältyy kaksi enintään kahden tunnin pituista työpajaa sekä lopussa tunnin kestävä ryhmähaastattelu.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa käytetään tulevaisuusversta – menetelmää. Toisessa vaiheessa menetelmänä käytetään ryhmäkeskustelua ja viimeisessä vaiheessa ryhmähaastattelua, jotka molemmat nauhoitetaan. Lisäksi

kehittämistyön kaikissa vaiheissa käytetään menetelmänä havainnointia muun tiedonkeruun tukena.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimukseen ei sisälly sellaisia tekijöitä, jotka vaatisivat tukittavien vakuutusturvaa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia esitellään raportin valmistuttua työyhteisössä. Kehittämistyön tuloksiin perustuen luodaan myös toimenpide-ehdotukset, jotka esitellään ja luovutetaan työntekijöiden käyttöön. Kehittämistyö on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimessa Theseus - tietokannassa. Tuloksista voidaan lisäksi julkaista mediatiedote.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimuksellisen kehittämistyön päättyttyä ja opinnäytetyöraportin valmistuttua kaikki kerätty aineisto tuhotaan.

Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen odottamattoman esteen, kuten sairastumisen vuoksi.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Laura Turunen
Sähköposti: laura.turunen@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: TtT Lehtori
Nimi: Pirjo Koski
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Sähköposti: pirjo.koski@metropolia.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia	x	
Ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	x	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Opinnäytetyöntekijä ja Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaavat henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan. Tietoja säilytetään rajattujen käyttöoikeuksien takana opinnäytetyöntekijän sähköpostissa ja Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkoasemalla. Opinnäytetyöntekijä tuhoaa kaikki henkilötietoja sisältävät aineistot, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika päättyneet.

Opinnäytetyöntekijä valitsee henkilötietojen käsittelyssä käytettävät työvälineet, joiden tietoturva vastaavat opinnäytetyöntekijä ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Rekisteröityjen oikeuksista vastaavat opinnäytetyöntekijä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöntekijä vastaa rekisteröityjen informoinnista.

GDPR:n artiklan 14 mukaisesti rekisteröidyn informoinnista vastaa opinnäytetyöntekijä.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Laura Turunen

Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Puh. 040 539 5608

Sähköposti: laura.turunen@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Kehittämistoimintaan sisältyvä ryhmäkeskustelu ja ryhmähaastattelu nauhoitetaan.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Henkilötietojenne keräämisessä ja käsittelyssä käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmää sekä verkkoasemaa, jotka ovat käyttäjätunnuksen ja salasanan takana.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on järjestää kaksi työpajaa sekä ryhmähaastattelu, joiden avulla kehitetään seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen liittyvää osaamista sekä yhteisiä seksuaalikasvatukseen liittyviä työskentelytapoja maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa. Tulosten perusteella laaditaan maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa toteutettavaan seksuaalikasvatukseen liittyvät toimenpide-ehdotukset.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojenne käsittely perustuu suostumukseen.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimus valmistuu viimeistään kesällä 2023.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki henkilötietoja sisältävä aineisto tuhotaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika päättynyt.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Haastateltavalle annetaan tunnusnumero ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyöntekijä, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyöntekijän tietokoneella ja Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkoasemalla siihen asti, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika päättyneenä. Kaikki tallennetut tiedot hävitetään poistamalla tutkimusaineistosta sisältävät tiedostot. Tutkimuksellisessa kehittämissä kerättäviä tietoja ei käytetä muihin tutkimustarkoituksiin.

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Tutkimuksen nimi: Seksuaalikasvatuksen kehittäminen maahanmuuttoyksikön jälkihuollossa

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Laura Turunen, s-posti laura.turunen@metropolia.fi, opinnäytetyön ohjaaja Pirjo Koski

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikön jälkihuollon tiimin seksuaaliterveyden puheeksi ottamiseen liittyvää osaamista sekä yhteisiä työskentelytapoja seksuaalikasvatuksen huomioimiseen yhtenä jälkihuollon työn osa-alueena.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____ / _____ . _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvitys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.