
Homomiesten kokemuksia terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2014

Nelly Röntynen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Nelly Röntynen	Vuosi 2014
Työn nimi	Homomiesten kokemuksia terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskelijaterveydenhuollossa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa homomiesten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kohtaamisesta. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia minkälaisia erityispiirteitä homoseksuaalisuus asettaa seksuaaliterveydelle ja sen neuvontatarpeille opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada homomiesten kokemusten kautta lisää tietoa opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille homoseksuaalisuuden kohtaamisesta asiakastyössä.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tiedonkeruu menetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää homomiestä heidän kokemuksistaan terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna.

Tuloksista ilmeni, että kaikki kokivat terveydenhoitajan kohtaamisen positiivisena ja keskustelun terveydenhoitajan kanssa miellyttävänä. Tuloksista ilmeni myös, ettei kukaan homo miehistä halunnut nostaa seksuaalista suuntautumistaan terveydenhoitajan kohtaamisessa esille. Seksuaaliterveyden teemat nousivat tuloksien mukaan terveydenhoitajan kohtaamisessa esille parisuhdetilan tai seksuaalisen aktiivisuuden kartoittamisena. Tuloksissa ilmeni, että suurin osa homo miehistä ei kokenut jäävänsä mistään tiedosta paitsi, vaikkei seksuaaliterveyden teemoista tämän enempää keskusteltu.

Opinnäytetyö antaa uudenlaista tietoa opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille homo miesten kokemuksista terveydenhoitajan kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden teemojen käsittelystä seksuaalivähemmistöt huomioiden. Kehitystehtävä pidin esitelmän opinnäytetyöstäni ja sen tuloksista valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijoille.

Avainsanat homoseksuaalisuus, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja

Sivut 32 s. + liitteet 25 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme of Nursing
Public Health Nursing

Author	Nelly Röntynen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Gay Men's Experiences of Encounters with Public Health Nurses in Student Healthcare	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to study gay men's experiences of encounters with public health nurses in student healthcare. It was also examined what kind of special features homosexuality brings to sexual health and sexual health advising needs in public health nurses work in student healthcare. The aim was to get more information about facing homosexuality in client work of the public health nurses working in student healthcare through gay men's experiences.

The thesis was carried out from a qualitative perspective. The data was collected by interviewing four gay men about their experiences of encounters with public health nurses in student healthcare. The interviews were conducted as theme interviews.

According to the results all gay men's experiences of encounters with public health nurses were positive and they felt that the conversation with public health nurses were pleasant. The results showed that none of the gay men wanted to take their sexual orientation into the conversation at their encounters with the public health nurses. According to the results sexual health themes were brought up in the conversation by public health nurses asking from the gay men about their relationship status or sexual activity. The results showed that none of the gay men felt that they were left without information although sexual health themes weren't more in the conversation.

The results present new information to public health nurses working in student healthcare about gay men's experiences of encounters with public health nurses in student healthcare and how to acknowledge sexual minorities working with sexual health themes. As a development assignment a presentation on the results described in the Bachelor's thesis to graduating group of public health nurse students was given.

Keywords homosexuality, student healthcare, public health nurse

Pages 32 p. + appendices 25 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIESTEN SEKSUAALISUUS	3
3	HOMOSEKSUAALISUUS KOKEMUKSENA.....	4
3.1	Biologiset homoseksuaalisuuden selitysmallit.....	4
3.2	Homoseksuaalinen identiteetti	5
3.3	Parisuhde	6
3.4	Yhteiskunta, kulttuuri ja homoseksuaalisuus	7
3.5	Uskonto ja homoseksuaalisuus.....	7
4	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO SEKSUAALISUUDEN TUKIJANA	8
4.1	Terveydenhoitaja homoseksuaalien seksuaaliterveyden tukijana	9
4.2	Seksuaali-identiteetin tukeminen	11
4.3	Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy	12
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	13
6	LAADULLINEN TIEDONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI.....	13
6.1	Tarkoituksenmukainen otanta	14
6.2	Teemahaastattelu yksilöhaastatteluna	14
6.3	Haastattelun tallentaminen	16
6.4	Aineiston analyysi	16
6.5	Opinnäytetyön eettisyys	17
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
7.1	Minkälaisia tapaamiset terveydenhoitajan kanssa olivat	18
7.2	Miten seksuaalisuudesta puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa.....	20
7.3	Minkälaista hyötyä terveydenhoitajasta oli seksuaaliterveydelle	22
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.1.1	Ilmapiiri terveydenhoitajan kohtaamisissa	26
8.1.2	Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen ja seksuaaliterveysneuvonta ..	26
8.1.3	Homo miesten seksuaaliterveysneuvonnan tarpeellisuus ja hyödyllisyys.....	27
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	28
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET	31
Liite 1	HAASTATTELUN TEEMAT	
Liite 2	SAATEKIRJE	
Liite 3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	

1 JOHDANTO

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen heräsi siitä, että perheessäni on seksuaalivähemmistöön kuuluva henkilö. Olen itse saanut seurata läheltä, minkälaisia haasteita seksuaalivähemmistöön kuuluminen tuo heteronormatiivisessa kulttuurissa eläessä. Henkilökohtaisen kosketuspinnan kautta seksuaalivähemmistöjen tasa-arvoinen kohtaaminen ja monimuotoisuuden arvostaminen on minulle tärkeä osa-alue terveydenhoitajan työtä.

Suomessa yhteiskunnallinen hyväksyntä homoseksuaalisuutta kohtaan on vielä tuore ja keskeneräinen asia. Homo- ja biseksuaalien tasavertaisuutta Suomalaisessa yhteiskunnassa aloitettiin puolustamaan aktiivisesti vasta 1960-luvulla. SETA ry:llä järjestöineen on ollut siinä merkityksellinen rooli. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 136.) Vuonna 1971 homoseksuaalisuus poistettiin rikoslaista. Ehtona oli kuitenkin kehoituskiellon asettaminen, mikä tarkoitti julkisen homoseksuaalisuuden kehoittamisen olevan rangaistavaa. Vasta vuonna 1999 kehoituskielto poistettiin Suomen laista. Laki samaa sukupuolta olevien pariskuntien parisuhteen rekisteröimiselle astui voimaan Suomessa vuonna 2002. Tasa-arvoinen avioliitto laki ja lasten asema samaa sukupuolta olvien vanhempien perheissä ovat kysymyksiä, jotka vielä odottavat vuoroaan tulla säädetyksi Suomen laissa. (Mustola, Pakkanen 2007, 20, 31–33.)

Aihe on ollut myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen viimeisien vuosien aikana. Mediassa on puhuttu paljon seksuaalivähemmistöön kuuluvien oikeuksista Suomessa. Esimerkiksi vuonna 2013 kansalaisaloite tasavertaisesta avioliittolaista keräsi 166 851 allekirjoitusta ja se on lähetetty eduskuntaan käsiteltäväksi. Tasa-arvoinen avioliitto laki mahdollistaisi avioliiton solmimisen kaikille sukupuoleen katsomatta (Kansalaisaloite tasavertaisesta avioliittolaista 2013). Loppu vuodesta 2013 lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus poisti ehdottoman verenluovutuskiellon miehiltä, jotka ovat harrastaneet seksiä miesten kanssa. Verta saa luovuttaa, mikäli edellisestä miesten välisestä seksikontaktista on kulunut yli 12 kuukautta. (Fimea 2013.)

Väestöliiton tekemässä FINSEX-tutkimuksessa selvisi, että vielä vuonna 2007 55–74-vuotiaista miehistä 58 %, 35–54-vuotiaista miehistä 39 % sekä 18–34-vuotiaista miehistä 29 % luokittelivat homo- ja biseksuaalisuuden perversioksi. Puolestaan naisista 55–74-vuotiaista 47 %, 35–54-vuotiaista 24 % sekä 18–34-vuotiaista 14 % luokittelivat homo- ja biseksuaalisuuden perversioksi. Sukupolvien erot tässä tutkimuksessa olivat suuria. Vanhemmat sukupolvet pitivät homo- ja biseksuaalisuutta huomattavasti useammin perversiona kuin nuoremmat sukupolvet. Sukupuolien ero näkyy tutkimuksessa myös. Naiset luokittelivat homo- ja biseksuaalisuuden miehiä harvemmin perversioksi. Näihin mielipide-eroihin vaikuttaa se, ettei vanhempien sukupolvien aikana seksuaalivähemmistöistä ole puhuttu, kun taas nuorempien sukupolvien parissa seksuaaliarvot ovat yksilön oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. (Kontula 2013, 9–10.)

Edellä mainittu tutkimus kertoo kuitenkin suomalaisten eri ikäluokkien asenteista homoseksuaalisuutta kohtaan. Vanhemmat sukupolvet asennoituvat kielteisesti homoseksuaalisuutta kohtaan, kun taas nuoremmissa polvista selvä enemmistö asennoituu jo huomattavasti suopeammin.

Oppinäytetyön tarkoituksena on haastatella neljää opiskelijana olevaa tai opiskelijana hiljattain olleita homoseksuaaliksi itsensä määritteleviä miehiä heidän kokemuksistaan terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Oppinäytetyön aihe on tärkeä, sillä tietoa homomiesten kokemuksista juuri opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan kohtaamisesta ei ole. Jokaisella opiskelijalla on oikeus tulla kohdatuksi arvostetusti ja saada yksilöllistä terveysneuvontaa seksuaalisesta suuntautumisesta huolimatta. Tästä syystä terveydenhoitajan tulisi työssään kiinnittää huomiota asiakkaiden kohtaamiseen yksilöinä tekemättä minkäänlaista ennako-olettamusta tämän seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajan tulisi myös työssään osata huomioida erityiset terveysneuvonnan tarpeet homoseksuaalisesti suuntautuneiden miesten kohdalla, jotta nämä saisivat asianmukaista tietoa turvallisesta seksikäyttäytymisestä. Terveydenhoitajan tulisi myös ymmärtää seksuaalivähemmistöön kuuluvan sosiaaliseen terveyteen liittyvät erityispiirteet.

Oppinäytetyö tuo terveydenhoitajille tietoa siitä, kuinka homo miehet ovat kokeneet terveydenhoitajan kohtaamisen opiskeluterveydenhuollossa ja minkälaista seksuaaliterveysneuvontaa he ovat kokeneet saaneensa. Oppinäytetyön tulokset kertovat terveydenhoitajien asenteista ja valmiuksista antaa yksilöllistä terveys- ja seksuaaliterveysneuvontaa homoseksuaalisesti suuntautuneille miehille. Oppinäytetyön kehittämistehtävässä esittelen oppinäytetyöni ja sen tulokset valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle.

2 MIESTEN SEKSUAALISUUS

Koko elämän seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä. Seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, roolin toteuttamisen omalla valitsemallaan tavalla sekä suvun jatkamisen. Vuosien kuluessa seksuaalisuus sekä sosiaaliset roolit muuttuvat. Elämän saatossa tapahtuvat eri muutokset vaikuttavat itsetuntoon, seksuaaliseen identiteettiin sekä seksuaaliterveyteen. Muutokset voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. (Väestöliitto 2014.)

Seksuaalinen vietti voidaan määritellä haluksi tavoitella seksuaalista mielihyvää, joka kumpuaa ihmisen perimästä. Seksuaaliset tarpeet sekä halut ohjailevat hyvin pitkälti ihmisen omasta tahdosta rippumatta hänen ajatuksia, tunteita ja käytöstään, niin muita kuin itseään kohtaan. Esimerkiksi rahan, uran, ulkoisen kauneuden tai kilpailun voiton tavoittelun taustavaikuttimena on seksuaalinen vietti. (Apter ym. 2007, 15.)

Seksuaalisuus on kykyä reagoida eri aistimuksiin ja virikkeisiin psyykkisesti sekä fyysisesti kokemalla eroottista tai seksuaalista mielihyvää. Kaikessa ihmisen ajattelussa, tuntemuksissa, olemisessa ja tekemisessä voidaan nähdä ihmisen seksuaalisuus. Seksuaalisuus on psykologista nautintoa sekä biologisen lajin säilymistä. Seksuaalisuuden lisääntymisfunktio tahattomasti korostuu, kun monet siihen linkitetyt ilmaisut liittyvät sukupuoleen. Lajin säilymiseen tarvitaan kahta eri sukusolua, mutta seksuaalisen nautinnon kokeminen tarvitsee vain ihmisyyttä. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. Jo kohdussa ollessaan ihminen kehittyy seksuaaliseksi olenoksi, minkä jälkeen seksuaalisuus jatkuu läpi elämän. (Suomela 2009, 9–10.)

Seksuaalinen suuntautuminen on kulttuuriin sidonnaista ja sen merkitys muuttuu ajan kuluessa. Seksuaalinen suuntautuminen on ihmiselle sisäsyntyinen tai sosiaalinen ominaisuus. Sisäsyntyinen seksuaalinen suuntautuminen on synnynäisesti määrittynyt. Sosiaalinen suuntautumisena se tarkoittaa kulttuurimme rakentamia miesten ja naisten sukupuoli eroja sekä siihen liittyvää seksuaalisuutta, perhemuotoa ja vanhemmuutta. Selitysmallia seksuaaliselle suuntautumiselle ja siihen vaikuttaville asioille on vaikea löytää. Tutkimuksissa on todettu, että jo ennen syntymää aivojen kehitysvaiheet vaikuttavat ihmisen seksuaaliseen suuntautumiseen. (Väestöliitto 2012.)

3 HOMOSEKSUAALISUUS KOKEMUKSENA

Homoseksuaalisuudella tarkoitetaan henkilön itsensä kanssa samaan sukupuolta oleviin henkilöihin kohdistuvaa romanttista, emotionaalista tai eroottista kiinnostusta. Homoksi kutsutaan miestä, joka kokee seksuaalista kiinnostusta miehiä kohtaan. (Väestöliitto 2012.)

3.1 Biologiset homoseksuaalisuuden selitysmallit

Biologiset selitysmallit jakautuvat kolmeen ryhmään: suora biologinen vaikutus, salliva biologinen vaikutus ja epäsuora biologinen vaikutus. Suora biologinen vaikutuksen mukaan aivoihin on sisäsyntyisesti koodattu seksuaalinen suuntautuminen, taipumus taikka mieltymys, minkä ilmaismista kokemukset voivat muovata. Lapsuudessa valmius osallistua rajuihin leikkeihin näyttää olevan yhteyksissä mieshormonin määrään sikiöaikana tietyssä kehitysvaiheessa. Tilastollisesti merkittävä osa homoseksuaaleista miehistä on tutkimuksissa todettu lapsuudessa vierastaneen rajuja leikkejä. (Apter ym. 2006, 134.)

Sallivan biologisen vaikutuksen malli olettaa tietyn asian oppimisen mahdollistuvan vain tietyssä kehitysvaiheessa. Kokemuksilla on tällöin tietyissä kehitysvaiheissa suurempi tai pienempi vaikutus seksuaaliseen suuntautumiseen. Pojat, jotka vierastavat rajuja leikkejä, kiinnostuvat oidipaalivaiheessa erityisesti isästään. Tämä taas johtaisi yhä edelleen homoseksuaalisuuden kehittymiseen. (Apter ym. 2006, 134.)

Epäsuoran biologisen vaikutuksen malli olettaa seksuaalisen suuntautumisen kehittymisen mahdollisesti persoonallisuuden ja temperamentin kautta. Täten voisi ajatella rajujen leikkien vierastamisen altistavan homoseksuaalisuudelle tietyissä olosuhteissa, mutta rajujen leikkien vierastaminen ei kuitenkaan suoranaisesti tuota homoseksuaalisuutta. (Apter ym. 2006, 134.)

Raskaudenaikaisen hormonierityksen vaikutusta seksuaaliseen suuntautumiseen on ajateltu aiheuttavan aivojen sukupuolittuneen kehityksen, mikä johtaisi homoseksuaalisuuteen. Tässä teoriamallissa oletetaan aivojen rakkenteissa ja toiminnoissa olevan vastakkaisen sukupuolen ominaisuuksia, jotka ovat seurausta sikiöajan hormonaalisesta altistuksesta. Tätä hypoteesiä ei ole kuitenkaan empiirisissä tutkimuksissa pystytty todistamaan ristiriitaisen tiedonsaannin vuoksi. (Apter ym. 2006, 134.)

Savicin (2008) mukaan heteromiehillä ja lesboilla aivopuoliskoista oikea on suurempi, kun taas homomiehillä ja heteronaisilla aivopuoliskot ovat symmetriset. Tutkimuksen mukaan aivopuoliskojen symmetriaerojen lisäksi homoseksuaaleilla koehenkilöillä mantelitumakkeen toiminta on su-

kupuolelle epätyypillistä verrattuna heteroseksuaaleihin koehenkilöihin. Aivojen rakenne-eroja ei voi tutkijoiden mukaan selittää ympäristöön tai oppimiseen liittyvillä tekijöillä. (Niemelä 2008.)

3.2 Homoseksuaalinen identiteetti

Seksuaalisuaalinen identiteetti on kulttuurisidonnaista. Pyykkisiä ja sosiaalisia terveyteen sekä hyvinvointiin vaikuttavia prosesseja liittyy homoseksuaalisuuteen. Heteroseksistisessä ympäristössä, missä homoseksuaalisuus nähdään poikkeavana tai vähemmän arvokkaana seksuaalisuutena, kasvamiseen liittyy itsensä hyväksymisen tarve. Itsensä hyväksyminen on seksuaalisen halun kohteen tunnistamista itsessään ja tämän halun hyväksyminen osaksi omaa identiteettiä. Hyväksymistä edesauttaa myönteiseksi koettujen määritysten tai samaistumiskohteiden löytäminen. Hyväksyminen on helpompaa, jos henkilöllä on muuten vakaaksi koettu henkilökohmainen identiteetti ja luottamus omiin tunteisiinsa. (Apter ym. 2006, 138.)

Ensimmäiset seksuaaliset kontaktit omaa sukupuolta oleviin voivat homoseksuaaleilla olla jo ennen murrosikää tai osalla vasta myöhemmin aikuisuudessa. Useissa tutkimuksissa on viitteitä siihen, että miesten seksuaalinen suuntautuminen vakiintuu aikaisemmin kuin naisilla. Merkittävä osa homomiehistä on tunnistanut homoseksuaalisuutensa jo ennen täysi-ikäisyyttään. Osa heistä tästä huolimatta on ryhtynyt heteroseksuaaliseen suhteeseen voidakseen saada lapsia tai perustaa perheen. (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 64–65.)

Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla nuorilla on enemmän kuin muilla nuorilla hyvinvointiin liittyviä huolia Setan ja Nuorisoseuran tekemän tutkimuksen mukaan (2013). Näitä hyvinvoinnin huolia oli mm. terveystottumusten, mielenterveyden tai sosiaalisen tuen löytämisen kanssa. Kaikilla seksuaalivähemmistöön kuuluvilla nuorilla ei kuitenkaan ole seksuaaliseen identiteettiinsä tai edellämäinnittuihin teemoihin liittyviä huolia. Seksuaalinen suuntautuminen itsessään ei näitä huolia aiheuta, vaan enemmänkin yhteiskunnan tiukat vaatimukset ja epävarmuus siitä, kelpaako sellaisena kuin on.

Moni seksuaalivähemmistöön kuuluva nuori kertoi tutkimuksessa myös muita nuoria useammin kiusaamiskokemuksista sekä välien rikkoutumisen pelosta omien vanhempiansa kanssa. Useat seksuaalivähemmistöön kuuluvat nuoret, jotka olivat kertoneet omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan, kertoivat tutkimuksessa saaneensa neutraalia palautetta ja tukea lähipiiriltään sekä vanhemmiltaan. Ennakkoluulot, puhumattomuus ja moninaisuutta arvostamaton ilmapiiri mainittiin avoimuuden estävinä tekijöinä. (Seta ry 2013.)

Yksi kriittinen kysymys homoseksuaalien identiteetin omaksumisessa, rakentamisessa ja siitä kertomisessa on suhde omiin vanhempiin. Seksuaalivähemmistöön kuulvalle omat vanhemmat voivat rakentua myönteisen kehityksen uhaksi. Vanhemmillä voi olla oletamus lapsen heteroseksuaal-

lisesta kehittymisestä ja lapsi voi pelätä tuottavansa pettymyksen ja kriisin perheessä. Omalle identiteetille ja rakkaussuhteille vanhemmilta saatu hyväksyntä voi kuitenkin olla monille kaivattu ja eheyttävä kokemus. (Apter ym. 2006, 139–140.)

Nuori, joka on kiinnostunut samastasukupuolesta voi kokea tämän positiivisena asiana ja samalla asiana, jota ei pysty ilmaisemaan muille. Lähipiirissä ja vallitsevassa kulttuurissa se näkyy ehkä enemmän negatiivisessa kuin positiivisessa valossa. Tämä voi johtaa siihen, että moni nuori elää kahdessa rinnakkaisessa todellisuudessa. Toinen on omissa tunteissa elettyä salattua elämää, jossa internet voi avata kontakteja ulospäin nykypäivänä, ja toinen on ympäristön normeihin sopivaa elämää. Kaksoiselämä saattaa olla nuorille kovin raskasta. Itsemurhayritysten määrä on ollut nuorten bi- ja homoseksuaalien keskuudessa muihin ikäisiinsä verrattaessa kolminkertainen. Vertaisryhmän löytäminen tällaiselle nuorelle voi olla hyvinvoinnin edellytys ja apu yksinäisyyteen. Vertaisryhmä mahdollistaa omien tunteiden ja ajatusten avoimen peilaamisen sekä oman identiteetin rikastumisen. (Ritamo ym. 2011, 62.)

3.3 Parisuhde

Homoseksuaalien suhteisiin liittyy joitakin erityispiirteitä, joihin terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota. Monille homoseksuaaleille nuorille ympäristön suhtautumisen pelon ja kumppanin löytämisen vaikeuden takia avoin seurustelu mahdollistuu vasta lapsuuden kodista pois muuttamisen myötä. Nykyaikana nuorten mahdollisuudet rakentaa turvallinen seurustelusuhde ilman kiusaamisen pelkoa on helpottunut internetin ja SETA:n nuorille suunnattujen jäsenjärjestöjen myötä. (Apter ym. 2007, 141.)

Yhtälailia kuin heteroiden parisuhteessa, myös homomiesten parisuhteessa esiintyy seksuaalisuuteen liittyviä pulmia. Osalla voi olla taustalla traumaattisia kokemuksia aikaisemmista suhteista tai seksuaalisuuteensa kytkeytynyttä häpeää nuoruusvuosilta. Erityisesti miehillä nuoruudessa koetut seksuaaliset kokemukset näkyvät pitkälle aikuisuuteen. Haasteena suhteessa voi olla uskonnollisuuden sisällöstä ja merkityksestä syntyvät näkemykselliset erimielisyydet. Aikaisemmat seksuaalisen hyväksikäytön tai fyysisen väkivallan kokemukset voivat aiheuttaa pulmia seksuaalisuudelle. Homoseksuaalien voi olla heteroita vaikeampaa hakea apua parisuhdeväkivaltaan. Näiden ongelmien taustalla voi olla homoseksuaalien nuoruudessa olleet kiusatuksi tulemisen kokemukset. (Ritamo ym. 2011, 66.)

Homopareilla mahdollisuus vanhemmuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen on viimevuosien aikana muuttunut merkittävästi. Homot ovat löytäneet keinoja vanhemmuuteen esimerkiksi yhteistyössä naisparien kanssa. (Ritamo ym. 2011, 66) Vanhemmuus on monille homoseksuaaleille merkittävä osa elämää. Vanhemmiksi jotkut ovat tulleet heteroseksuaalisessa liitossa, jotkut yksinhuoltajina ja jotkut homoseksuaalisessa parisuhteessa. Aikaisemmin tyypillisintä oli tulla vanhemmaksi heteroseksuaalisen liiton

kautta, joista osa myöhemmin purkautui ja huoltajuudesta on sovittu tämän jälkeen. Viimeaikoina on yleistynyt miesparien yhteistyö naisparin tai yksittäisen naisen kanssa suunnitellessa vanhemmuutta hedelmöityshoitoja apuna käyttäen. Mies- ja naisparien vanhemmuus on verrannollinen samaa sukupuolta olevien parien vanhemmuuteen, kun tarkastellaan lapsen tasapainoista kasvua ja seksuaali-identiteetin kehittymistä. (Apter ym. 2007, 142.)

3.4 Yhteiskunta, kulttuuri ja homoseksuaalisuus

Yhteiskunnassa vallitseva heteroseksismi on kielteisten asenteiden taustalla. Heteroseksismi on ajattelu- ja toimintamalli, jossa heteroseksuaalisuus on normaalia ja luonnollista, kun taas siitä poikkeavaa pidetään epäluonnollisena ja epänormaalina. Heteroseksismi ei välttämättä tarkoita vihaa tai pelkoa homoseksuaalisuutta kohtaan, vaan se toistaa kyseenalaistamatta itsestäänselvyytenä pidettyjä asioita. Tästä syystä homoseksuaalisuus on ollut sosiaalisesti marginaalissa hyvin pitkään ja siitä on seurannut tämänkin päivän väestön asennoituminen homoseksuaalisuutta kohtaan. (Apter ym. 2006, 137.)

Nuorten parissa esiintyy homottelua, jolla on pitkät perinteet. Moni ei tule edes ajatelleeksi sen käytössä sanan alkuperäistä merkitystä. Se voi homoseksuaalisesta nuoresta tuntua pahalta. Osa nuorista miehistä luo vastakkain taisteluja heikompia ryhmiä vastaan maskuliinisuuttaan kehittämällä. Homoseksuaalisuutta on pidetty kulttuurissamme vieraana piirteenä miehisyydelle. Nuori, joka kokee oman miehisyytensä korostamisen tärkeäksi, näkee homoseksuaalisuuden vastenmielisenä sekä vieraana. Reaktiot voivat tällöin olla voimakkaitakin, kuten nimittelyä ja jopa fyysistäkin väkivaltaa. Tällöin kyseessä homofobinen suhtautuminen. Tällaisten reaktioiden taustalta voi löytyä pelkoa erilasta seksuaalisuutta kohtaan. Itsessään homoseksuaalisia piirteitä tunnistavilla henkilöillä voi myös tapahtua tämäkältaisia reaktioita. (Ritamo ym. 2011, 64.)

3.5 Uskonto ja homoseksuaalisuus

Yhtenäinen yhteisö, perhearvot ja sukupuoliroolit nostetaan yksilön seksuaalioikeuksien yläpuolelle monissa uskontokunnissa, jotka ovat konservatiivisia tai patriarkaattisia. Tällaisia uskontokuntia ovat esimerkiksi muslimit, monet kristilliset yhteisöt ja Jehovan todistajat. Osa homoseksuaaleista tällaisissa yhteisössä tekevät kaikkensa poistaakseen tuomittavana pitämänsä seksuaalisen taipumuksensa. Joillakin nämä taipumukset tulevat kuitenkin esille jossain vaiheessa. He kokevat nämä taipumukset syntinä tai sairautena, jota he pyytelevät anteeksi, häpeävät tai yrittävät tästä parantua. (Ritamo ym. 2011, 68.)

Osalle sisäiset tarpeet muodustuvat niin merkittäväksi itselleen, että he etsivät kontaktia kaltaisiinsa. Osa muodostaa salasuhteen eläen kaksoiselämää ja näin löytävät tasapainon. Tällaisessa suhteessa kriisin tai kumppanin menetyksen kohdatessa yksilö jää kovin yksin vastoinkäymisensä kanssa. Monille kaksoiselämä ei kuitenkaan ole vaihtoehto. Tällöin he etsivät itselleen vertaisryhmää, jossa avoimesti verrata omaa seksuaalisuuttaan. Tällaisessa tilanteessa elämä voi olla kahtiajakautunutta vanhan henkisen kodin ja omaa seksuaalisuutta tukevan kodin välillä. (Ritamo ym. 2011, 68.)

Elämän keskeisimmät arvot on varhain sisäistetty ja opittu kulttuuriselta ja uskonnolliselta yhteisöltä, joka on yksilölle henkinen koti. Tämän yhteisön ulkopuolella yksilöllä ei ole sitä kasvualustaa, jossa hän on muotoutunut ja yksilö voi kokea olevansa osin itseltään kadoksissa. Olisi hyvä jos yksilöllä olisi mahdollisuus rakentaa vanhan ja uuden välille jatkumoa. Tällaisessa jatkumossa uskonnollisen ja kulttuurisen yhteisön alkukohdissa opitut arvot kohtaavat yksilön seksuaalisuutta arvostavat arvot ihmisyydestä. (Ritamo ym. 2011, 68.)

4 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO TUKIJANA

SEKSUAALISUUDEN

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee jokaiselle potilaalle oikeuden saada laadultaan hyvää hoitoa ja tulla kohdelluksi niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata (PotilasL 2:3 §). Tämä tarkoittaa myös sitä, että homoseksuaalisesti suuntautunut tulisi terveydenhuollossa kohdata tasavertaisesti ja arvostavasti. Hoidon laadun takaamiseksi, tulisi hänen yksilölliset seksuaaliterveyteen liittyvät erityiskysymykset huomioida osana hoitoa.

Vuonna 2007 suomalaisessa yliopistosairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että suurin osa hoitajista hyväksyi homoseksuaalisuuden ja enemmistöä ei vaivannut olla tekemisissä homoseksuaalisen potilaan kanssa. Tutkimukseen osallistu kättilöitä sekä sairaan- ja terveydenhoitajia. Hoitajista 8 % piti kuitenkin homoseksuaalin potilaan kohtaamista epämiellyttävämpänä kuin heteroseksuaalin potilaan kohtaamista. Hoitajista 95 % oli sitä mieltä, että homoseksuaalin partneria tulisi kunnioittaa yhtäläillä kuin heteroseksuaalin partneria. Hoitajista 92 % on mielellään tekemisissä homoseksuaalin potilaan kanssa, jolla on hiv tai aids. Loput 8 % hoitajista koki epämiellyttävänä hoitaa homoseksuaaleja potilaita, joilla on hiv tai aids. (Kempfi, Suominen, Kankkunen & Välimäki. 2011, 55–57.)

Opiskeluterveydenhuolto käsittää kaikki toisen asteen ja korkeakoulu asteen opiskelijat. Opiskeleminen vaatii opiskelijan omia voimavaroja sekä opiskeluympäristön tukea. Riittävä terveys, kyvykkyys, tiedot ja taidot sekä motivaatio ovat yksilön voimavaroja. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tukeminen on keskeistä opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu kaikki opiskelijan terveyteen vaikuttavat

tekijät sekä opiskelussa, että opiskelijan elämänvaiheessa. Opiskelevat nuoret ja nuoret aikuiset käyvät läpi aikuistumisen ja itsenäistymisen vaihetta ja samalla suorittavat tutkintoon tähtääviä opintoja. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21.)

Tavoitteet ja perusteet opiskeluterveydeshuollossa pohjautuvat terveystoimittisiin kannanottoihin, käytännön kokemuksiin, tutkimustuloksiin sekä tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteisiin. Opiskelijoiden hyvinvoinnin parantaminen ja ylläpitäminen on tavoitteena opiskeluterveydenhuollossa. Yhtenä osana tätä on opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää opiskelijoiden tukemista psyykkisesti ja sosiaalisesti erityistilanteissa sekä eri elämänvaiheissa. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää myös opiskelutaitojen vahvistamista sekä tietojen ja taitojen lisäämistä terveyden ylläpitämisestä, edistämisestä ja itsehoidosta. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 25–26.)

Kansanterveyslain nojalla säädetyt terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sisältyvät opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuollon erityispiirteitä muuhun kansanterveystyöhön verrattuna on muun muassa henkilöstön perehtyminen opiskelevien nuorten aikuisten ja nuorten kehitysvaiheeseen, opiskelukyvyn vaikuttaviin tekijöihin sekä terveysongelmiin. Opiskeluterveydenhuolto poikkeaa kouluterveydenhuollosta sillä, että opiskeluterveydenhuollon yhteys huoltajiin on vähäisempi työskennellessä täysi-ikäisten opiskelijoiden osalta vain heidän itsensä kanssa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 27.)

Opiskeluterveydenhuollon tulisi vastata opiskelijoiden tarpeisiin terveystiedosta tuottamalla, jakamalla ja välittämällä opiskelijakuntaa palvelevaa ja asiallista tietoa terveydestä. Vastaanottoiminnalla, ryhmätoiminnalla ja sähköisten palveluiden avulla vastataan opiskelijan yksilöllisen neuvonnan tarpeeseen. Terveyden edistämisen toimintaa voi toteuttaa opiskeluhuoltotyöryhmien kautta, osallistumalla asiantuntijana muiden organisaatioiden hyvinvointipalveluihin, järjestämällä terveyden edistämiseen liittyviä ryhmä- tai kurssitoimintaa, tuottamalla sähköisessä tai kirjallisessa muodossa olevan terveyden edistämisen materiaalia sekä yksilöllisiä terveystarkastuksia suorittamalla ja opiskelijoita neuvomalla. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 88–89.)

4.1 Terveydenhoitaja homoseksuaalien seksuaaliterveyden tukijana

Yksittäisen lääkärin tai terveydenhoitajan näkemyksellä ja asennoitumisella terveydenhuollon vastaanotolla voi vaikuttaa siihen, kuinka asiakas hyväksyy läheisensä tai oman seksuaalisuutensa sekä kuinka arvostetusti ja kokonaisvaltaisesti asiakas kokee tulleensa huomioiduksi. (Apter ym. 2006, 135) Ammatillaisen, joka työskentelee ihmisten parissa, tulisi kohdata kaikki asiakkaat yhdenvertaisena. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät kysymykset ymmärretään herkästi pelkästään seksuaalisuuden kautta ja täten hyvin intiimeiksi tai jopa tabuiksi. Kokemus omasta seksuaalisesta suuntautumisesta on ominaisuus, ei mielipide. Se on nuorille tärkeä osa

omaa identiteettiä. Viranomaistehtävissä työskenteleville on laissa asetettu velvoite edistää yhdenmukaista kohtelua. On ihmisoikeus asia tulla kohdelluksi yhdenvertaisesti. Moni nuori voi löytää samaistumisen kokemuksen ja tunteen siitä, että hänetkin huomioidaan, jos moninaisten sukupuolen ilmaisujen antaa näkyä opetuksen esimerkeissä tai esitteiden kuvamateriaaleissa. (Seta ry 2013.)

Terveysneuvonta, itseohjaus ja terveystarkastukset vastaanottotoimintana ovat yksilöllistä terveydenedistämistä. Puhelimella ja sähköpostilla voidaan myös luoda kontakti opiskelijaan. Terveiden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä aikuistuminen on tärkeä elämänvaihe. On tuloksellisempaa soveltaa neuvonta henkilökohtaiseen tilanteeseen. Aikuistuvien nuorten ikäkauden ja elämänvaiheen haasteet sekä terveysriskit tulisi ymmärtää opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon erityisiä terveysneuvonnan alueita ovat alkoholin, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, psyykkisten sairauksien ehkäisy ja psykososiaalinen tuki, seksuaaliterveys sekä ruokailuun, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät kysymykset. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 99–100.)

Terveydenhoitajan tulisi nähdä työssään asiakkaiden seksuaalisuus moninaisena ja olla tekemättä seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä ennakkoletuksia ulkonäön, iän, siviilisäädyn, uskonnon, kulttuuritaustan ja sosiaalisen aseman perusteella. Seksiä samaa sukupuolta olevan kanssa saattaa olla hyvinkin iäkkäällä ihmisellä, avioliitossa elävällä usean lapsen vanhemmalla sekä nuorella koululaisella. Tästä syystä oli tärkeä käyttää seksuaalikäyttäytymisestä keskusteltaessa avoimia ja tilaa antavia kysymyksiä. (Apter ym. 2007, 144.)

Osa seksuaalivähemmistöön kuuluvista nuorista saattaa jäädä perheyhteisön tai ystäväpiirin ulkopuolelle, mutta valtaosa näistä nuorista pärjää hyvin. Ajattelu itsestään aina poikkeuksena säännöstä ei kuitenkaan ole kenellekään hyväksi. Asiallisen tiedon ja tuen tarjoajana ammattilainen on aina nuoren kanssa toimiessaan tärkeässä asemassa. Nuoren yhdenvertaisessa kohtaamisessa kysymyksen muotoilu tai moninaisuuden tunnustaminen voi olla tälle nuorelle merkityksellistä. (Seta ry 2013.)

Yhdenvertaiseen kohtaamiseen ei tarvita omien työtapojen muuttamista tai suuria rakenne muutoksia. Jokaisen oma kokemus sekä ymmärrys seksuaalisuudesta on erilainen. Tästä syystä avoimet kysymykset ja puheeksi ottaminen on tärkeää. Tiedon puutteen voi myöntää ja nuoren kanssa asioista voi yhdessä ottaa selvää. Olisi tärkeää, että jokaisella ammattilaisella olisi perustietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta puheeksiottamisen välineenä, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Seksuaalivähemmistöön kuuluvan asiakkaan ei tulisi toimia aina kuitenkaan ensin opettajana asiainkuuluvien palveluiden mahdollistamiseksi. (Seta ry 2013.)

Hiv-tukikeskus toteutti valtakunnallisen kyselyn keväällä 2013, joka oli kohdennettu homo- ja biseksuaaleille miehille. Kyselyssä selvitettiin minäkälaisia asenteita he ovat kohdanneet käyttäessään terveydenhuollon palveluita sekä kuinka heidän seksuaalisuuteen liittyvät erityiskysymykset

otettiin huomioon näissä asiakastilanteissa. Suurin osa vastaajista oli kokenut tullessa hyväksytyksi eivätkä he kohdanneet seksuaalisuuteensa kohdistuvia negatiivisia asenteita. (Hiv-tukikeskus 2013.)

Huomattava osa oli kuitenkin joutunut salailemaan seksuaalista suuntautumistaan ja osalla oli todella negatiivisia kokemuksia ammattilaisen ennakkoluuloista. Kyselyyn osallistuneista kahdella kolmanneksesta oli kokemus siitä, että heidät oletettiin heteroiksi. Miesten välisestä seksistä ja seksuaalisuudesta puhumiseen mahdollisuus ammattilaisen kanssa oli harvinaista. Miehet kokivat saaneensa liian vähän tietoa sekä ohjausta sukupuoliteitse tarttuvista taudeista ja turvaseksistä. Kyselyssä selvisi, että hetero-olettaus vaikuttaa myös seksitauteihin liittyvissä asiakastilanteissa. Ammattilaiset vähättelivät seksitautitestiä ja tarjosivat niihin pääsyä harvoin, näistä erityisesti Hiv-testiin pääsy oli vaikeaa. Oikeanlaiseen hoitoon ja testin ottamismenettelyyn vaikuttaa olennaisesti kysymykset ja väärät oletukset. (Hiv-tukikeskus 2013.)

4.2 Seksuaali-identiteetin tukeminen

Kaikki nuoret tarvitsevat tukea identiteettinsä rakentamisessa ja tiedostamisessa. Samaistumisen monipuoliset ja positiiviset samaistumisen kohteet ovat seksuaalivähemmistöön kuuluvilla nuorilla vähäisemmät muihin nuoriin verrattaessa, vaikka yhteiskunnassamme seksuaalivähemmistöön kuuluvien ihmisten näkyvyys on lisääntynyt. Nuoret voivat olla epävarmoja läheistensä ja kohtaamansa ammattilaisen suhtautumisesta omaan seksuaalisuuteensa, vaikka ympäristö olisikin kannustava. Nuorilla voi olla itsetunnetta sisällä syntyneitä ajatuksia omista mahdollisuuksistaan. (Seta ry 2013.)

Seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorella ammattilainen voi olla ensimmäinen, jolle hän seksuaalisuudestaan kertoo. Nuorella voi kuitenkin luottamuspuolaa ottaa seksuaalista suuntautumistaan esille. Tällaisessa tilanteissa aikuisen olisi hyvä ilmaista monimuotoisuuden olevan arvostettava asia ja sillä on lupa näkyä sekä tulla kuulluksi. Seksuaalisesta suuntautumisesta voidaan kysyä osana luottamuksellista keskustelua. Nuoren painostamista suuntaan tai toiseen tulisi kuitenkin välttää. Aika ja tila oman identiteetin muodostamiseen sekä määrittelemättä olemisen kuuluvat osaksi itsemäärittely oikeutta. (Seta ry 2013.)

Yksilön omia valintoja vaikenemiseen tai salaamiseen tulisi kunnioittaa, sillä sen taustalla voi olla monenlaisia tarpeita ja elämänhallintaan liittyviä tekijöitä. Niin sanotusti kaapissa olevalla on usein läheisiä, joille hän on ainakin osittain kertonut seksuaalisesta suuntautumisestaan. Ei ole oikein rohkaista äkilliseen laajaan avoimuuteen ihmistä, jolla on taustalla toistuvia hylkäämisen kokemuksia, heikko itsetunto tai turvallisen sosiaalisen verkoston puute. (Apter ym. 2006, 139.)

Seksuaali-identiteetin salaaminen voi olla monelle turvallista, vaikka se voi myös samalla olla seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorella kuor-

mittavaa. On kuitenkin muistettava sellaisten perheiden ja kulttuureiden olemassa olo, jossa nuoren seksuaali-identiteetin paljastuminen perheelle voi vaarantaa nuoren. Tällöin on tärkeä viestiä seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorelle, ettei ongelma ole hänessä itsessään, vaan ympäristön voimakkaissa normeissa. Lisäksi on kerrottava ihmisoikeuksien kuuluvan aivan kaikille. On kuitenkin otettava huomioon nuoren oma käsitys omasta kulttuurista tai uskonnosta ja siihen kuuluvista normeista. (Seta ry 2013.)

Ohjeet ja oppaat opiskelijaterveydenhuollossa tulisi arvioida niin, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt otetaan huomioon. Valtakunnallisten ja alueellisten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen palveluiden yhteystiedot tulisi olla erityisasiantuntemusta varten kaikkien tiedossa. Työntekijöiden tulisi olla avoimia vuorovaikutuksessaan ja asiakastilanteessa ei tulisi tehdä hetero-oletusta. (Opiskelijaterveydenhuollon opas 2006, 131.)

4.3 Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisy

Opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluu sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Pääsyä klamydia ja muihinkin sukupuoliteitse tarttuvien tautien testeihin tulisi aktiivisesti tarjota osana opiskelijaterveydenhuoltoa. Yleistä seksuaalineuvontaa tulisi tarjota opiskelijan henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. Puheeksi otetaan myös tarvittaessa miesten voimaurheilussa käyttämien lisäaineiden yhteys lisääntymiskykyyn. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 131.)

Miesten välisessä seksissä on huomioitava turvallinen seksi. Suuri osa hivtartunnoista edelleen saadaan miehien välisissä seksikontakteissa. Suojaamaton anaaliyhdyntä erityisesti lisää tartuntariskiä. Hiv on mielikuvissa muuttunut tappavasta tartunnasta vähemmän vaaralliseksi krooniseksi sairaudeksi. Tästä syystä tämän päivän nuorilla ei ole yhtä hyvää riskitietoisuutta kuin 1980–1990-luvuilla eläneillä nuorilla. (Ritamo ym. 2011, 65.)

Euroopan laajuisessa EMIS-tutkimuksessa tutkittiin toisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten terveystietoisuutta. Tässä tutkimuksessa suomalaiset miehet kävivät toiseksi huonoiten HIV-testeissä osallistuneista 38 euroopan maasta. (EMIS 2010, 3, 86.)

Vastaanotolla seksitautien ehkäisyn puheeksi tullessa, olisi hyvä kysyä, kuinka miesparit huomioivat ehkäisyn omassa seksikäyttäytymisessään. Miesten välisessä parisuhteessa ulkopuolinen seksi on yleisempää, joten olisi hyvä kysyä kuinka he huolehtivat seksin turvallisuudesta sekä minkälaisissa tilanteissa he käyttävät kondomia. (Aper ym. 2007, 144.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvailla opiskeluterveydenhuollon asiakkaina olleiden homo miesten kokemuksia siitä, kuinka terveydenhoitajat ovat heidät asiakkaina kohdanneet ja tukeneet heidän seksuaaliterveyttään. Opiskeluterveydenhuolto tapahtuu toisen ja kolmannen asteen koulutuksissa ja tähän opinnäytetyöhön lasketaan sekä toisen ja kolmannen asteen opiskelijoina olevat tai lähiaikoina olleet homo miehet.

Opinnäytetyön tavoite on tuoda opiskeluterveyden huollossa työskenteleville terveydenhoitajille tietoa homo miesten seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta ja keinoista asiakastilanteissa. Tavoitteena on myös kehittää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työtä monimuotoista seksuaalisuutta tukevaksi opinnäytetyön tuoman tiedon pohjalta.

Omat tavoitteeni tulevana terveydenhoitajana tämän opinnäytetyön pohjalta on kiinnittää huomiota monimuotoista seksuaalisuutta arvostaviin työmenetelmiin ja seksuaaliterveyden huomioimiseen osana kokonaisvaltaista terveyden edistämistä.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia homo miehillä on terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa?
2. Minkälaista seksuaaliterveysneuvontaa homo miehet ovat saaneet terveydenhoitajalta opiskeluterveydenhuollossa?

6 LAADULLINEN TIEDONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI

Homomiesten terveydenhoitajan kohtaamisen kokemusten ymmärtäminen opiskelijaterveydenhuollossa on opinnäytetyössä keskeinen saatava tieto. Laadullinen tiedonkeruu sopii tähän opinnäytetyöhön parhaiten, sillä tarkoituksena on ymmärtää ja saada tietoa tietyn ryhmän edustajien kokemuksista. Tarkoituksena ei ole tuottaa yleistettävää tietoa, vaan lisätä ymmärrystä ja asiantuntemusta tietyn asiakasryhmän terveydenedistämässä opiskeluterveydenhuollossa.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyrkimys ei ole tuottaa yleistettävää tietoa. Tutkimus otos on tällöin harkinnanvarainen, ei satunnainen. Henkilöt, jotka edustavat tutkittavaa asiaa monipuolisesti ja hyvin, pyritään saamaan osallistumaan laadulliseen tutkimukseen. Tällöin käsiteltä näyte voi käyttää otoksen sijaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen valintaperustana yhtenä vaihtoehtona on tutkittavan asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. Tiedon laatu ja tutkimuksen teoreettiset tavoitteet määrittelevät tutkimusmenetelmän valintaa. Tavoitteena laadullisessa tutki-

muksessa on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai yhtäläisyyksiä. Mahdollisuus lisätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä on laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä. Hoitamisen ilmiöitä ymmärtääkseen tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia määrällisen mittauksen tai havainnoinin tueksi. (Kankkunen & Vehvilinen-Julkunen 2013, 66–67, 74.)

6.1 Tarkoituksenmukainen otanta

Tässä opinnäytetyössä otantaan on tarkoituksen mukaisesti valittu homoseksuaaleiksi itsensä määritteleviä miehiä, jotka ovat opiskeluterveydenhuollon asiakkaita tai hiljattain olleet asiakkaina. Tämä tarkoituksen mukaisesti valittu otanta antaa opinnäytetyönaiheeseen nähden mahdollisimman paljon kokemuksellista tietoa, jota hyödyntää opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työn kehittämisessä.

Tarkoituksenmukainen otanta tarkoittaa tapahtumia, osallistujia tai osioita, jotka tutkija tietoisesti valitsee tutkimuksensa aineistoksi. Tällaiseen otantaan valikoituu ihmisiä, joilla on paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112.)

6.2 Teemahaastattelu yksilöhaastatteluna

Teemahaastattelussa teema sekä aihepiirit ovat määritelty, mutta kysymyksissä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Teemahaastattelussa tutkija on määrittänyt valmiiksi keskustelun aihepiirit. Haastattelu tilanteessa voi esittää tarkentavia kysymyksiä tai muotoilla kysymyksiä eri tavalla. Tällöin haastattelun kulkua ei ole täysin ennalta määritelty. Tällaisessa haastattelussa haastateltavien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat ovat tutkimuksessa merkityksellisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125.)

Teemahaastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön. Se mahdollistaa yhdenmukaisen tiedonsaannin eri haastateltavilta silloin kuin haastattelussa käytetään samoja aihepiirejä, kysymyksiä ja perusrunkoa. Teemahaastattelun runko on nähtävissä Liitteessä 1.

Haastatteluissa käytettiin ennalta määritettyjä kysymyksiä ja haastattelu-runkoa, joiden vastauksiin lisättiin tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Tällä pyrittiin siihen, että saadaan vastauksia ennalta rajattuihin teemoihin. Haastattelussa käytettiin kolmea teemaa, joihin oli liitetty apukysymyksiä. Teemat haastattelussa olivat: minkälaisia kokemuksia kohtaamiset terveydenhoitajan kanssa ovat olleet, miten seksuaaliterveydestä puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa ja minkälaista hyötyä terveydenhoitajan tapaamisesta on ollut haastateltavien seksuaaliterveydelle.

Teemat muotoutuivat kerätyn kirjallisuuden tuoman tiedon perusteella. Ensimmäinen haastattelun teema muotoutui tuomaan tietoa terveydenhoitajan tapaamisen ilmapiiristä vaikuttajana avoimen keskustelun syntyyn. Toinen teema muotoutui haastatteluun tuomaan tietoa siitä, kuinka seksuaaliterveyden edistämisen asioita käsiteltiin opiskeluterveydenhuollossa homomiesten kanssa. Opiskeluterveyshuollon oppaassa seksuaaliterveyden edistäminen määritellään yhdeksi terveyden edistämisen teemaksi opiskeluterveydenhuollossa (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100). Kolmas teema muotoutui tuomaan tietoa terveydenhoitajan tapaamisten hyödyllisyydestä homomiesten seksuaaliterveyden edistämässä. Teemojen tärkein tehtävä on tuoda tietoa vastataksien opinnäytetyön kahteen pääkysymykseen.

Teemojen apukysymykset muotoutuivat syventämään teemoja, mikäli haastateltavan olisi hankala vastata teeman pääkysymykseen. Apukysymyksien tarkoitus on kohdentaa saatavaa tietoa ja helpottaa haastateltavan vastaamista pääkysymykseen.

Yksilöhaastattelu sopii tiedonkeruu menetelmäksi silloin, kun opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen. Haastattelun hyötyjä tiedonkeräämisessä ovat aineiston keruun joustavuus, osallistujia on subjektiivinen merkityksen luoja ja aktiivinen osapuoli, huonosti tunnetuiden alueitten tutkimisen mahdollisuus, monitahoisten vastauksien saaminen, saatujen tietojen syventäminen, mahdollisuus tutkia arkoja ja vaikeitakin aiheita sekä mahdollisuus täydentää aineistoa jälkikäteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.)

Ihmisen seksuaalisuus on hyvin sensitiivinen aihe. Erityisesti kun huomioidaan osallistujien kuuluminen seksuaalivähemmistöön. Tästä syystä yksilöhaastattelu teemahaastattelun haastattelumenetelmistä valittiin tähän opinnäytetyöhön.

Haastattelun haasteita puolestaan ovat haastattelun ajan vievyys, vaikeus opetella haastattelijan rooliin, virhelähteiden paljous. Esimerkiksi haastattelutilanteen pelottavuus, haastateltavien pyrkimys antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia sekä haastattelun kulttuuri-, tilanne- ja kontekstisidonnaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.)

Haastateltavana oli neljä homo miestä. Kaksi haastateltavista on ollut lukiossa toisen asteen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana ja on tällä hetkellä yliopistossa kolmannen asteen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana. Yksi haastateltavista on tällä hetkellä ammattikoulussa opiskeluterveydenhuollon asiakkaana. Yksi haastateltavista on ollut aikaisemmin lukiossa toisen asteen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana ja on tällä hetkellä ammattikorkeakoulussa kolmannen asteen opiskeluterveydenhuollon asiakkaana. Haastattelut järjestettiin joko haastattelijan tai haastateltavan kotona, ennalta sovittuna ajankohtana. Haastatteluissa haastattelijat ja haastateltavat olivat kahden kesken. Haastattelut kestivät noin 15 minuutista 30 minuuttiin. Haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja haastattelijat saivat vastauksen kaikkiin teemoihinsa. Haastattelutilanteet ja niiden ilmapiiri oli rento. Osassa haastatteluissa juotiin yhdessä samalla kahvia, kun haastatel-

tiin. Osassa haastatteluja istuttiin keittiön pöydän ääressä ja osassa olohuoneessa.

Osa haastateltavista vastasi teemahaastattelun kysymyksiin laajemmin, osa lyhyesti ja ytimekkäästi. Tämä vaikutti siihen, kuinka laajan haastattelun kultakin haastateltavalta sai. Purkaessani haastattelut nauhoitteilta tekstiksi kaikista haastatteluista tuli kirjallisena yhteensä kuusi A4-sivua Calibri-fonttia ja fonttikokoa 12 käyttäen.

6.3 Haastattelun tallentaminen

Teknisiä välineitä käytetään apuvälineinä usein kerättävän aineiston tallentamisessa. Haastattelut useimmiten nauhoitetaan haastattelutilanteissa. Tämä mahdollistaa tutkijan pääsyn palata aineistoon aineistoa analysoidessa. Osallistujille tulee antaa tietoksi ennen aineiston keräämistä haastattelun nauhoituksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.)

Opinnäytetyön haastattelutilanteen tallennettiin nauhoittamalla. Nauhoitteita säilytettiin asianmukaisesti salasanalla suojattuna tiedostona, johon vain opinnäytetyöntekijällä on pääsy. Osallistujia informoitiin ennen haastattelua haastattelun tallentamisesta saatekirjeen yhteydessä sekä vielä ennen haastattelun aloittamista haastattelutilanteessa.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa sovellettiin induktiivista sisällönanalyysin menetelmällisiä periaatteita. Sisällönanalyysillä analysoidaan aineistoa ja samalla kuvataan sitä. Tämä analyysi menetelmällä pystytään esittämään tutkittujen ilmiöiden väliset suhteet. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota opinnäytetyön ongelman asettelu ohjaa. Tällä menetelmällä pyritään tuottamaan kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoriat ohjaile analyysia. Analyysin yksikköä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165, 167.)

Opinnäytetyön aineiston analyysin menetelmäksi valikoitui induktiivinen sisällön analyysi, sillä opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille kokemuksiin pohjautuvaa tietoa haastateltavilta. Opinnäytetyössä pyritään myös yhdistelemään eri haastatteluista saatua tietoa ja luomaan päätelmiä niiden välisistä yhteyksistä.

Kirjoitettuani haastattelut nauhalta tekstiksi, pelkistin kunkin haastattelun teeman alta vastauksista yksittäisiä ilmaisuja. Eritellyistä ilmaisuista loin alakategoriat. Alakategorioita vertailemalla muodostin niistä yläkategorioita, joiden pohjalta sain vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tieteen sisäinen ja tieteen ulkopuolinen etiikka ovat tutkimusetiikan kaksi ryhmää. Tieteen sisäinen etiikan yhtenä perustavana vaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa saa luoda tyhjästä tai väärentää. Tieteen ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan alan ulkopuolisten seikkojen vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja sen tutkimustapaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Tutkimussuunnitelmassa tulisi aina käsitellä siihen liittyvät eettiset näkökulmat. Kaikissa ihmiseen liittyvässä tutkimustyössä on jokaiselle osallistujalle kerrottava tutkimuksen tavoite, käytettävät menetelmät, rahoituksen lähteet, mahdolliset eturistiriidat, tutkijan yhteyden laitoksiin, tutkimuksen tuoma odotettavissa oleva hyöty sekä tutkimuksesta osallistujalle mahdollisesti seuraavat rasitus ja riskit. Tutkittavaa on informoitava mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua osallistumisensa milloin tahansa ilman minkäänlaisia seuraamuksia. Kun tutkija on varmistanut osallistujan ymmärryksen tiedosta, tutkittavan tulee antaa tutkijalle vapaasta tahdostaan, tietoon perustuva suostumus kirjallisena, jos mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

Osallistujien itsemääräämisoikeus on yhtenä lähtökohtana tutkimuksissa. Tutkittavien vapaa-ehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on mahdollistettava. Tutkimukseen osallistujalle on myös mahdollistettava kysymyksiensä esittäminen tutkimuksesta sekä kieltäytyä antamasta tietoaan. Tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonne sekä aineiston säilyttäminen ja tulosten julkistamisen luonne. Nämä seikat voi kertoa tutkittavalle esimerkiksi saatekirjeen yhteydessä. Tutkittava voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen vasta saatuaan nämä tiedot. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Tutkittavien tulee olla tasa-arvoisia tutkittavina. Tämä on erityisesti huomioitava kun päätöksen tutkimukseen osallistujista on jollakin henkilöllä. Oikeudenmukaisuuteen tutkimusta tehdessä kuuluu myös tutkittavien uskomusten, tapojen ja elämäntapojen kunnioittaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Anonymiteetti tutkimusta tehdessä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille. Aineistoa säilytetään lukittuna tai tietokoneella salasanalla suojattuna. Aineiston ollessa pieni anonymiteetti voidaan taata tutkittavien taustatiedot keskiarvoina kuvaamalla. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään myös alkuperäisilmaisuja, jolloin tulisi miettiä onko tarpeellista muuttaa murrekieliset ilmaisut yleiskielelliseksi. Tutkimuslupaa haettaessa tulisi selvittää, saako tutkimukseen osallistuvien nimiä mainita tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Osallistujat opinnäytetyöhön saatiin opinnäytetyön tekijän tuttavapiirin kautta. Osallistujat eivät kuitenkaan ole henkilökohtaisesti opinnäytetyön tekijän kanssa tuttavilla, vaan he osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti kuultuaan mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön yhteisen tuttavan kautta. Vapaaehtoisiin osallistujiin oltiin yhteydessä sähköpostitse saatekirjeen muodossa. Tämän opinnäytetyöhön osallistujille kerrottiin saatekirjeen yhteydessä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, kuinka haastattelu toteutetaan ja kuinka se tallennetaan sekä osallistujien mahdollisuudesta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Saatekirje on nähtävänä liitteessä 2. Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua kirjallisen suostumuksen osallistua opinnäytetyöhön. Tekstin lähetettiin haastateltaville luettavaksi nauhoitteiden tekstiksi purkamisen jälkeen, jotta heillä oli mahdollisuus korjata tulkintaani heidän sanoistaan tarvittaessa.

Opinnäytetyöhön osallistuneet pysyvät anonyymeinä. Heidän nimeään, ikäänsä tai opiskelupaikkaansa ei paljasteta opinnäytetyössä, jotta heitä ei voi opinnäytetyössä annetuin tiedoin tunnistaa. Tämä myös tukee opinnäytetyön eettisyyttä.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään haastattelujen tulokset. Haastateltavina oli neljä homo miestä, jotka ovat tällä hetkellä tai ovat hiljattain olleet opiskeluterveydenhuollon asiakkaina. Kaikki haastateltavat olivat eri toimipisteissä olleet opiskeluterveydenhuollon asiakkaina. Yhdellä haastateltavista oli kokemusta vain toisen asteen opiskeluterveydenhuollosta ja kolmella toisen ja kolmannen asteen opiskeluterveydenhuollosta. Tässä luvussa käytetään paljon suoria lainauksia haastatteluista, sillä ne lisäävät myös opinnäytetyön luotettavuutta. Suorat lainaukset auttavat myös lukijaa ymmärtämään miten opinnäytetyön johtopäätöksiin on päädytty. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin teemahaastattelun kysymysten ohjaamina. Teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 1.

7.1 Minkälaisia tapaamiset terveydenhoitajan kanssa olivat

Ensimmäisessä teemassa haastateltavilta kysyttiin heidän kokemuksiaan terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Apukysymyksillä kysyttiin haastateltavien kokemusta terveydenhoitajan tavasta keskustella heidän kanssaan, minkälainen ilmapiiri kohtaamisissa oli ja miten keskustelu terveydenhoitajan kanssa heidän mielestään sujui.

Kolme haastateltavista koki tunnelman terveydenhoitajan kanssa asioidessa mukavaksi ja avoimeksi. Nämä kolme kokivat terveydenhoitajan sellaiseksi, jonka kanssa oli helppo keskustella. (Kuvio 1)

No siis tosi niinku lyhyitä keskusteluita ja sellasia tavallisia. Siis mulla on ollut joka koulussa tosi mukava terveydenhoitaja tai on ollut niinku mukava käydä et ei oo ollut mitään kiusallista tai ahdistanut tai mitään. Et ihan mukavii terveydenhoitajii. (Haastateltava 1)

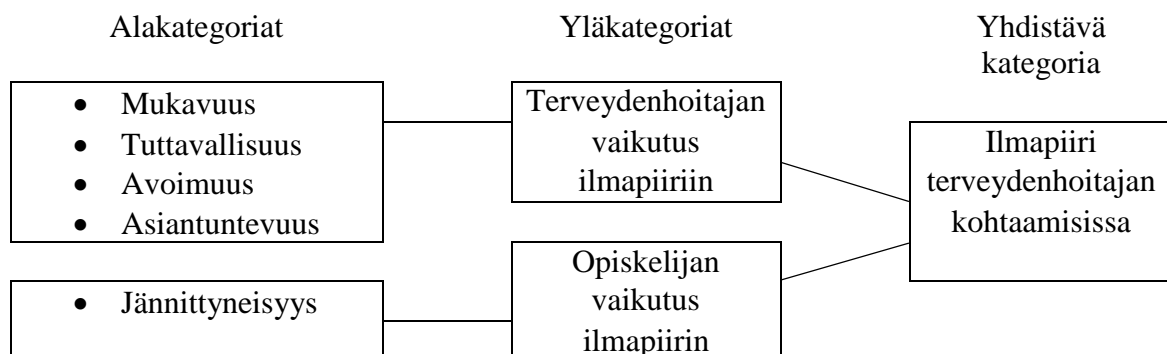
Et ihan miellyttäviä, se oli hauska kun siel lukiossa oli sama terkkari kuin jonka olin nähnyt jo ylä-aste aikoina. Se oli tuttu. Et se oli hirveen tuttavallista olla ja käydä siellä. Tosi avoin ja tuttavallinen. Ja sitku se oli vaan ihan perus tsekkaus ja käynti. Mä muistelin et se oli vaan kaikki ihan peruskysymykset. (Haastateltava 2)

No oli joo mukavia ne terveydenhoitajat. Ja oikein asiantuntevia. Et sillee oli helppo keskustella ja osasivat ohjata eteenpäin. (Haastateltava 3)

Yksi haastateltavista koki ilmapiirin terveydenhoitajan kanssa asioidessa jännittyneeksi. Jännittyneisyys ei niinkään johtunut terveydenhoitajasta, vaan hänen omasta jännittyneisyydestään johtuen syystä, minkä vuoksi hän terveydenhoitajan kanssa asioi toisen asteen opintojen aikana. Kolmannen asteen opiskeluterveydenhuollossa tunnelman hän koki jo mukavammaksi. Tähän hän määritteli syyksi iän tuoman paremman itsevarmuuden. (Kuvio 1)

Tietysti vähän jännitti ja oli jännittynyt tunnelma, kun ne syyt miksi menin juttelee sen kaa oli sellaisia, et mä olin jännittynyt. (Haastateltava 4)

Lukiossa oli jäykkä tunnelma ja yliopistossa oli jo rennompaa. Mitä enemmän oli sinut itensä kans sitä rennompaa se oli. (Haastateltava 4)



Kuvio 1. Ilmapiiri kohtaamisissa

7.2 Miten seksuaalisuudesta puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa

Toisessa teemassa haastateltavilta kysyttiin, kuinka terveydenhoitajan kanssa keskusteltiin seksuaalisuudesta ja apukysymyksessä kysyttiin haastateltavien kokemusta tästä keskustelusta. Analyysi on kuvattu kuviossa 2.

Yhden haastateltavan kohdalla seksuaalisuudesta ei puhuttu mitenkään terveydenhoitajan kanssa asioidessa.

Ei puhuttu mitenkään. En nyt kyllä yhtään muista kysyttiinkö silloin lukiossa seurustelusta tai parisuhteesta mitään. Ei muistaakseni. (Haastateltava 3)

Ei ois ollu kiusallista jos siitä ois kysytty. Jos kaikilta rutiinisti oltais sitä kysytty. (Haastateltava 3)

Kolmen haastateltavan kohdalla terveydenhoitajan nosti seksuaalisuuden keskusteluun kysymällä parisuhde tilanteesta. Kaikkien kohdalla parisuhteesta oli kysytty sukupuolineutraalisti tekemättä hetero-olettamusta. Kahdelta oli myös tämän lisäksi kysytty seksuaalisesta aktiivisuudesta sukupuolineutraalisti. Toisen kohdalla oli keskusteltu siitä, onko kondomi ja sen käyttö ehkäisyvälineenä tuttu.

No varmaan on kysytty jotain seurustelusta, mut nii. Ei siis mun mielestä tehty mitää oletuksii, mut en mä kyl oo sitä asiaa huuellukkaa. Mut samal taval kysyttii ku varmaa kaikilt muiltaki. (Haastateltava 1)

Ja sit itseasias tähän homo aiheeseen liittyen ni mun muistaakseni kysy, että onko jotain niinku onko ihastuksia tai kumppania. Mun mielestä se kysy sen niinku neutraalisti. Ei kysyny niinku, että onko sulla tyttöystävää. Se kysy et onko jotain ihastuksia ja kumppania ja mä sanoin et eipä ole ja that's it tättärää. Et ei se jatkunu siitä mihinkää se puoli. (Haastateltava 2)

Kyllä ehkäystä muistaakseni kysyttiin, että onko kondomi tuttu tai muut ehkäisyvälineet. Muistan että sanoin vaan et joo ja siihen se niinku jäiki se keskustelu. (Haastateltava 2)

Yliopistossa otettiin seksuaalisuus asiat esille. Se kysy neutraaleil termeil parisuhteesta. Siel kysyttii et onko ollu toimintaa sillä saralla ja sanoin sit ei, ni ei siit sit enempää puhuttu. (Haastateltava 4)

Kukaan haastateltavista ei tuonut seksuaalista suuntautumistaan esille terveydenhoitajan kanssa asioidessa. Kukaan haastateltavista ei kokenut homoseksuaalisuutensa esille tuomista tarpeellisena. Kolme haastateltavista koki, että seksuaalisen suuntautumisen esilletuominen terveydenhoitajan

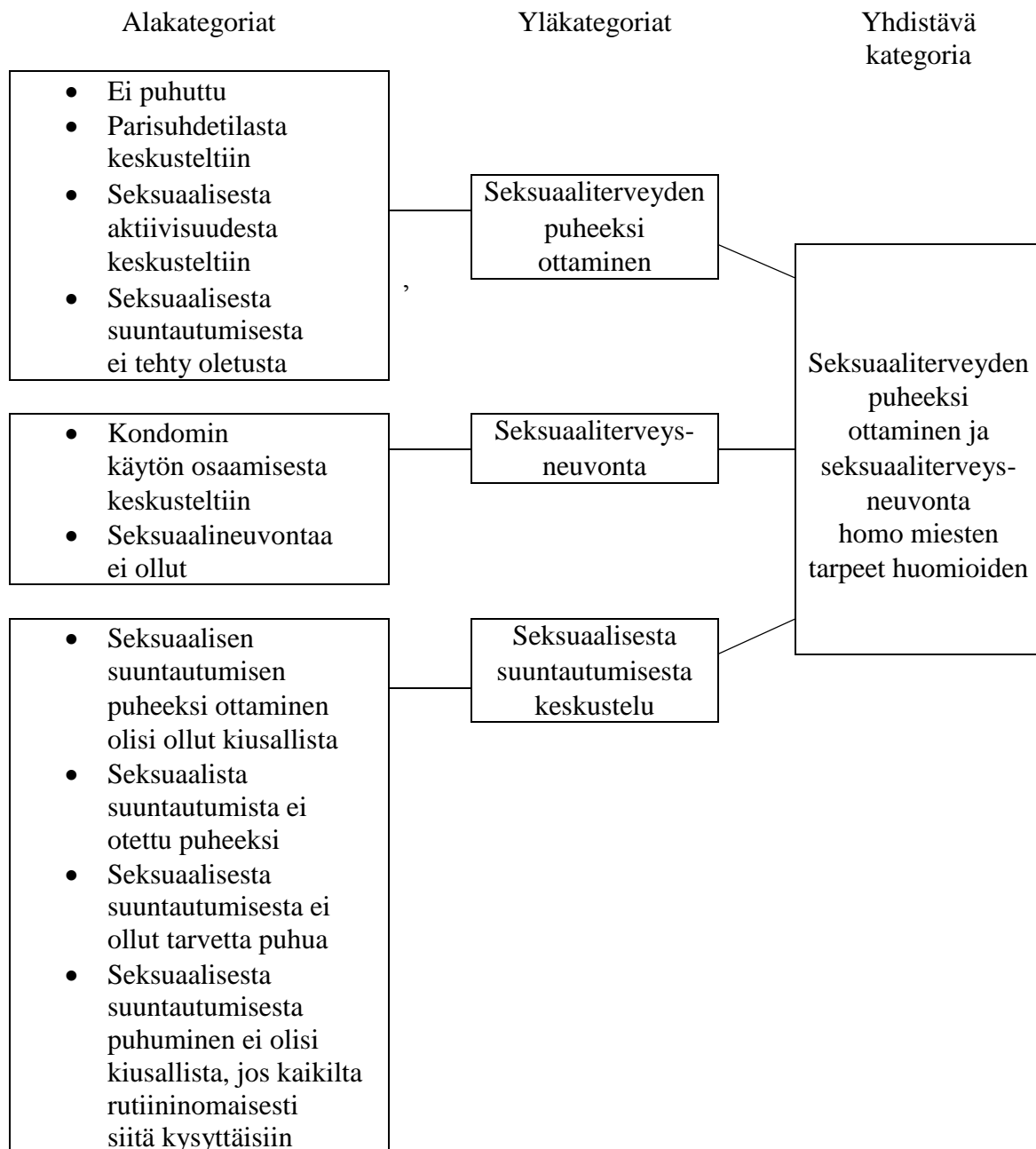
kanssa keskusteltaessa olisi ollut kiusallista. Kiusallista siitä olisi tehnyt sen tarpeeton esille tuonti ilman syytä.

Tai niinku ku aattelee sillee ni oishan se ollu kiusallistaki, jos siitä ois yhtäkkiä alettu puhuu tai niinku. Mut en mä tiä, ku ei mul ollu tarvetta puhuu siit. (Haastateltava 1)

Ei tullu kiusaantunu olo, mut oli myös helpottunu et sitä ei sit jatkettu, koska olikohan se niinkun lukion ekalla ja tota kyllä mä silloin tiesin niinku, että mikä olen miehiäni. Ei se niinku, se ei ollu niin vahva ja selkee, et vaan niinku ehkä ajattelin niinku, et ois kiinnostusta vielä molempia kohtaan. Mut siis tosi semmonen ei ollu itestään ihan vielä kärryillä silloin vielä. (Haastateltava 2)

Jos sitä olis alettu kyselemään niinku et tota kiinnostaako molemmat, kiinnostaako kumpi ja. Ehkä se ois ollu kiusaantuttavaa. Mutta tietty et jos oishan se voinu vaikka, tai niinhän se on hyvä näin jälkeinpäin aatella, et oishan se voinu yrittää vaik kysyy sillee niinku no et haluutko jutella aiheesta tai muuta, mut mun mielestä ei tullu puheeks tällästä. Tai en muista, et ois tullu mitää jatko kysymystä. Että sen takia ei tiedä, että miltä se ois sitte tuntunu, jos sitä ois lähteny setvimään. (Haastateltava 2)

Ei mul ollu mitää tarvetta tuoda sitä esille tai en osaa sanoo. Ehkä ois ollu tarvetta puhua. Varmaan myös johtu musta, etten myöskään halunnu puhuu siitä tai en ois uskaltanu puhuu siitä. Ku olin tietosesti itse sulkenu niitä asioita pois. (Haastateltava 4)



Kuvio 2. Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen ja seksuaaliterveysneuvonta

7.3 Minkäläistä hyötyä terveydenhoitajasta oli seksuaaliterveydelle

Kolmannessa teemassa haastateltavilta kysyttiin, minkäläistä hyötyä haastateltavien seksuaaliterveydelle terveydenhoitajasta oli. Apukysymyksillä tarkennettiin teeman pääkysymystä kysymällä haastateltavilta heidän saamistaan tiedosta ja tiedosta, jota he olisivat kokeneet tarpeelliseksi saada. Analyysi on kuvattuna kuviossa 3.

Kolme haastateltavista koki, ettei terveydenhoitajan kanssa asioimisesta ollut hyötyä heidän seksuaaliterveydelleen.

No ei kyl sillee ollu hyötyä. Ei siit kyl ikinä puhuttu. (Haastateltava 1)

No ei siitä ollu mitään hyötyä, kun ei siitä puhuttu. (Haastateltava 3)

En saanu mitään tietoo, ku ei ollu sillon tarvetta. (Haastateltava 4)

Yksi haastateltavista koki seksuaalisuuden sivuamisen keskusteltaessa parisuhteesta ja seksuaalisesta aktiivisuudesta hyödylliseksi. Vaikkei hän seksuaalisesta suuntautumisestaan kertonut terveydenhoitajalle, aiheen sivuaminen herätti hänessä pohdintaa siitä, miten hän seksuaalisuutensa määrittäisi. Hän koki myös hyödylliseksi kondomit, jotka hän sai terveydenhoitajalta mukaan.

Hyötyä siis varmaan niinku se, et alko niinku tai huomaa et se oli sillee ehkä hieman kipupiste tai se että niinku etku se kysymys tuli, ni huomaa et alko korvia kuumottaa. Vaikka oli niinku neutraali kysymys, mutta että aihetta sivuttiin. Ja sillä tavalla ehkä niinku ihan hyödyllistä herättelyä. Niinku että itse mietti että mitä sitä niinkun vastais, jos joku niinkun kysyis niinku joku tollanen joku ammattilainen tai joku muu aikuinen tollasessa tilanteessa. Mitäs muuta. Sain minä sieltä kondomeja. (Haastateltava 2)

Kaksi haastateltavista koki, ettei ole jäänyt mistään seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedosta paitsi, vaikka seksuaalisuudesta ei puhuttu terveydenhoitajan kanssa asioidessa. Toinen kertoi saaneensa tietoa seksuaaliterveydestä riittävästi lukion terveystiedon opintojen yhteydessä ja toinen kertoi etsineensä itse tarvitsemansa tiedon.

Mut siis en mä nyt koe et mä oisin jääny niinku jostain paitsi. Mä osasin kyl ite sillee hakee tietoo asioist sit jos tarvitsi. (Haastateltava 1)

Pärjäsin hienosti ilman, et niistä ois keskusteltu. Terveystiedossa kuitenkin käytiin tosi kattavasti asioita läpi. (Haastateltava 3)

Yksi haastateltavista olisi kokenut hyödylliseksi sukupuoliteitse tarttuvien tautien ja niiden ehkäisyn läpi käymisen terveydenhoitajan kanssa toisen asteen opintojen terveystarkastuksen yhteydessä.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa homomiesten kokemuksia terveyden hoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös kerätä tietoa eriosa-alueista, jotka liittyvät homo miesten seksuaaliterveyden edistämiseen opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön teemoissa kiinnitin huomiota terveydenhoitajan kohtaamisessa vallitsevaan ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen, seksuaaliterveysneuvonnan puheeksi ottamiseen ja sen antamiseen sekä homo miesten kokemukseen seksuaaliterveysneuvonnan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta.

Erityisesti kiinnostavaa opinnäytetyössä oli saada tietoa siitä, kuinka seksuaaliterveyden edistäminen nostettiin puheeksi ja kokevatko homomiehet tarpeelliseksi keskustelun heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan kanssa. Toivon tätä kautta tuovani tietoa opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille homomiesten seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta ja keinoista asiakastilanteissa.

8.1 Tulosten tarkastelu

Haastateltavien oma persoonallisuus ja heidän kokemuksensa ovat todella yksilöllisiä, mikä näkyy opinnäytetyön tulosten henkilökohtaisten kokemusten eriväisyytenä. Yksi saattaa esimerkiksi kokea tarvetta seksuaaliterveysneuvonnalle enemmän kuin joku toinen. Kolme haastateltavista koki, ettei jäänyt vaille seksuaaliterveyteen liittyvästä tiedosta, vaikka sen teemoja ei terveydenhoitajan kanssa erityisemmin käyty. Pohdin itse, että nykypäivänä tietoa on paljon nuorten saatavilla esimerkiksi internetistä tai terveystiedon opetuksessa. Haastateltavat ovat olleet myös eri terveydenhoitajien asiakkaina, jolloin jokaisen terveydenhoitajan henkilökohtaiset työtavat ja persoonallisuus tuo vaihtelevuutta opinnäytetyön tuloksiin.

Yhteneväisyytenä kaikkien haastateltavien kesken tuloksissa oli jokaisen positiivinen kokemus terveydenhoitajien tavasta keskustella ja olla vuorovaikutuksessa. Yhtenäisesti haastatteluissa kävi myös ilmi, ettei kukaan halunnut nostaa omaa homoseksuaalisuuttaan keskusteluun, jos he eivät itse siihen kokeneet tarvetta. Tämä kertoo siitä, että jokaisen omaa päätöstä nostaa seksuaalista suuntautumistaan esille tulisi terveydenhoitajan asemassa kunnioittaa. Sitä ei tulisi ilman syytä nostaa esille, ellei opiskelija itse tahdo sitä ottaa puheeksi. Näin kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta vastaanotto tilanteissa.

8.1.1 Ilmapiiri terveydenhoitajan kohtaamisissa

Tuloksista kävi ilmi, että kaikki haastateltavat pitivät terveydenhoitajia miellyttävinä ja terveydenhoitajan luoma ilmapiiri oli miellyttävä sekä avoin. Yhden haastateltavan kohdalla tunnelma oli tapaamisessa jännittynyt, mutta hän ei kokenut tämän johtuvan terveydenhoitajasta. Hän koki jännittyneisyytensä johtuvan omasta jännittyneisyydestään käsiteltävää aihetta kohtaan. Yleisesti kuitenkin kokemus terveydenhoitajan kohtaamisesta oli positiivinen.

Yksittäisen terveydenhoitajan asennoitumisella voi olla merkitystä sille, kuinka arvostetusti ja kokonaisvaltaisesti asiakas kokee tullessa huomioiduksi (Apter ym. 2006, 135). Opinnäytetyön tuloksissa terveydenhoitajat olivat omalla asennoitumisellaan ja käytöksellään olleet helposti lähestyttäviä ja luoneet miellyttävän ilmapiirin keskustelulle.

8.1.2 Seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen ja seksuaaliterveysneuvonta

Kolmen haastateltavan kohdalla seksuaaliterveyden teemat terveydenhoitaja oli käsitellyt kysymällä parisuhdetilasta. Näistä kahden kohdalla terveydenhoitaja oli kysynyt lisäksi myös seksuaalisesta aktiivisuudesta ja yhden kohdalla oli kysytty ihastumisen kokemuksista. Näiltä kolmelta parisuhteesta oli kysytty sukupuolineutraalisti. Tämä viestii opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien avoimesta ja seksuaalista moninaisuutta arvostavasta työtoteesta.

Terveydenhoitajan tulee kohdata asiakkaat tekemättä oletuksia tämän seksuaalisuudesta ulkoisten ominaisuuksien perusteella, tästä syystä on tärkeä käyttää neutraaleja termejä (Apter ym. 2007, 144). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien tulisi olla avoimia, eikä hetero-olettamuksia tulisi tehdä (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 131). Hiv-tukikeskuksen vuonna 2013 teettämässä tutkimuksessa jopa kolmannelle osaa homo miehistä oli tehty hetero-olettamus (Hiv-tukikeskus 2013). Tässä opinnäytetyössä kuitenkin kenellekään homo miehistä ei ollut kokemusta hetero-olettamuksen tekemisestä.

Yhden haastateltavan kohdalla ei seksuaaliterveyden teemoista terveydenhoitajan kanssa keskusteltu. Opiskeluterveydenhuollossa kuitenkin seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu yhdeksi yhteisistä terveyden edistämisen tavoitteista (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100).

Tuloksien mukaan terveydenhoitajat, jotka nostivat seksuaaliterveyden teemat esille parisuhdetilanteen ja seksuaalisen aktiivisuuden kysymisen kautta, jatkoivat aiheesta keskustelua homomiesten tarpeiden mukaan. Kaikki haastateltavista, jolta parisuhteesta oli kysytty, oli vastannut terveydenhoitajalle, ettei ole parisuhteessa. Kaksi terveydenhoitajaa eivät tämän jälkeen seksuaaliterveyden teemoista puhumista jatkaneet. Yksi terveydenhoitaja oli tämän lisäksi kysynyt vielä seksuaalisesta aktiivisuudesta.

ta. Tämä sai minut pohtimaan seksuaalisen aktiivisuuden kysymisen tärkeyttä, sillä parisuhde ei ole kuitenkaan edellytys seksuaaliselle aktiivisuudelle.

Opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluu sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy ja seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. Seksuaaliterveysneuvontaa tulisi osana opiskeluterveydenhuoltoa tarjota opiskelijoiden henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 131) Ehkäisy ja sukupuolitauti neuvontaa ei annettu, jos se ei asiakkaalle ollut ajankohtaista. Kuitenkin kaksi kolmesta parisuhteesta kysyneestä terveydenhoitajasta ei kysynyt kuitenkaan tämän lisäksi seksuaalisesta aktiivisuudesta. Nämä terveydenhoitajat tekivät oletusarvon seksuaalisen aktiivisuuden ja parisuhteen välille, mutta sinänsä eivät antaneet seksuaaliterveysneuvontaa, kun se ei ollut näille miehille ajankohtaiselta.

8.1.3 Homo miesten seksuaaliterveysneuvonnan tarpeellisuus ja hyödyllisyys

Kukaan ei kokenut tarpeelliseksi nostaa keskusteluun omaa seksuaalista suuntautumistaan, vaikka terveydenhoitajat olivat avoimia ja mukavia. Yksi kuitenkin pohti olisiko siitä keskusteleminen selkeyttänyt omaa pohdintaa omasta seksuaalisuudesta. Puolet haastateltavista ei kokenut keskustelun tarvetta heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan tai siihen liittyvistä seksuaaliterveyden edistämisen teemoista. Yksi ei olisi uskaltanut puhua omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan terveydenhoitajan kanssa. Yksi olisi ehkä kokenut pohdinnan seksuaali-identiteetistä ja neuvonnan sukupuoliteitse tarttuvista taudeista tarpeelliseksi.

Kolme olisi kokenut seksuaalisen suuntautumisen puheeksi nostamisen kiusallisena, mikäli puheeksi ottaminen olisi tullut terveydenhoitajan puolelta. Yhdestä se ei olisi ollut kiusallista, jos sitä rutiininomaisesti jokaiselta kysyttäisiin. Kaikki kuitenkin kokivat, että seksuaalisen suuntautumisen esille tuominen ilman syytä ei olisi tarkoituksen mukaista. Yksilön omaa valintaa kertoa omasta seksuaalisuudestaan tulee kunnioittaa, sillä jokaisella on sen taustalla päätökseen vaikuttavia tekijöitä (Apter ym. 2006, 139). Seksuaalisesta suuntautumisesta voi kysyä osana luottamuksellista keskustelua, mutta sen kertomiseen ei saa painostaa (Seta ry 2013).

Kolme koki, ettei saanut seksuaaliterveyttä edistävää hyötyä terveydenhoitajalta. Yksi koki seksuaaliterveyden teemojen puheeksi ottamisen parisuhteen kautta hyödyllisenä herättämään omaa pohdintaa omasta seksuaalisuudestaan. Kolme koki myös, ettei olisi tarvinnut terveydenhoitajalta seksuaaliterveysneuvontaa. Näistä kaksi on saanut tarvitsemansa tiedot muualta ja yksi ei kokenut tiedonsaantia ajankohtaiseksi. Haastateltavat eivät olleet saaneet terveydenhoitajalta lainkaan seksuaaliterveysneuvontaa, mutta kolme heistä ei kokenut sitä myöskään tarpeelliseksi.

Yksi olisi toivonut terveydenhoitajan kanssa käsiteltävän enemmän sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ja niiden ehkäisyä. Hiv-tukikeskuksen teettä-

mässä tutkimuksessa kuitenkin suuri osa miehistä koki, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa sekä ohjausta turvaseksistä ja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista (Hiv-tukikeskus 2013). Suurin osa hiv-tartunnoista saadaan yhä miesten välisissä seksikontakteissa. Tämän päivän nuorilla ei ole yhtä hyvää riskitietoisuutta kuin aikaisempien sukupolvien nuorilla, sillä hiv on muuttunut mielikuvissa vähemmän vaaralliseksi krooniseksi sairaudeksi. (Ritamo ym. 2011, 65) Euroopan laajuisessa tutkimuksessa todettiin, että suomalaiset miehet käyvät hiv-testeissä toiseksi huonoiten (EMIS 2010, 3, 86). Näistä syistä seksuaaliterveys neuvonnan antaminen kaikille, ainakin sukupuoliteitse tarttuvien tautien näkökulmasta, olisi ensiarvoisen tärkeää ennaltaehkäisevää työtä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Validiteetti kertoo, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa sitä mitä tutkimuksella on tarkoitus selvittää. Validiteetilla mitataan tutkimuksen pätevyyttä. Validiteetti on hyvä, kun kohderyhmä ja kysymyksen ovat tutkimuksessa oikeat. (Hiltunen 2009, 3.)

Reliabiliteetti kertoo, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkittua asiaa toistettavasti ja luotettavasti. Reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti on hyvä, kun tutkimusmenetelmä on toistettavissa ja toistolla saadaan samat tulokset. (Hiltunen 2009, 9.)

Tässä opinnäytetyössä tehty tutkimus on luotettava, sillä teemahaastattelulla tehty tiedonkeruu pystytään toistamaan samoilla haastateltavilla. Opinnäytetyö on luotettavia vain tässä ajassa. Tulokset eivät välttämättä ole samat, jos haastattelut toistetaan esimerkiksi kymmenen vuoden päästä uudelleen.

Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus on monipuolista ja erilaisista lähteistä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedon haussa käytin internetin kautta Nelli -portaalia ja paljon eri kirjallisuudesta saatua lähdemateriaalia. Käytössä on myös ollut erilaisia luotettavien organisaatioiden internet sivustoja. Lähdetietoa opinnäytetyöhön löytyi hyvin. Kirjoja, artikkeleita ja oppaita oli saatavilla aiheeseen liittyen. Kirjoja etsin kirjastoista ja Nelli-portaalin kautta mm. seksuaaliterveys, seksuaalisuus ja homoseksuaalisuus hakusanoilla.

Hankalinta oli löytää tutkimuksia, jotka toisivat tietoa juuri rajaamaani aiheeseen. Ulkomaalaisia tutkimuksia, jotka toisivat tietoa opiskeluterveydenhuollon näkökulmaan, ei montaa löytynyt. Yritin esimerkiksi Google Scholarin ja Nelli-portaalin kautta hakea myös englanninkielisillä hakusanoilla. Erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia oli saatavilla, mutta ne eivät sisällöltään sopineet teoreettiseen viitekehukseeni. Yhtenä syynä on Suomen poikkeuksellinen opiskelu- ja kouluterveydenhuoltojärjestelmä, joihin muiden maiden terveystalvujärjestelmissä tehdyt tutkimukset eivät sovi. Kotimaisia tutkimuksia homoseksuaalisuuteen liittyen löytyi

muutamia Seta ry:n ja hiv-tukikeskuksen internetsivujen kautta sekä Nelli-portaalista hakemalla.

Opinnäytetyön otanta perustuu opinnäytetyön lähipiiriin kautta kohderyhmään sopiviin osallistujiin. Otanta perustuu rajatusta ihmisryhmästä valikoituihin osallistujiin ja asettaa täten kyseenalaiseksi opinnäytetyön tuoman tiedon yleistettävyyden. Haastattelu tilanteessa opinnäytetyön tekijän ja haastateltavan yhteys yhteisiin tuttaviin saattaa joko lisätä luottamusta kertoa kokemuksistaan rehellisesti tai vaikeuttaa avointa kertomista kokemuksista. Tämä myös asettaa ongelmia opinnäytetyössä saadun tiedon luotettavuudelle.

Opinnäytetyön yleistettävyyttä heikentää suppea otanta haastatteluihin. Tietoa saatiin neljältä yksilöltä, joten tiedon yleistettävyys kaikkiin suomalaisiin homo miehiin ei sovi. Toisaalta opinnäytetyöllä ei pyritty yleistettävyyteen, vaan haastateltavien kokemusten ymmärtämiseen ja esille tuontiin.

Opinnäytetyön uskottavuuden vuoksi, haastateltaville lähetettiin opinnäytetyö luettavaksi, jotta heillä on mahdollisuus todeta opinnäytetyön tekijän tulkinta heidän sanoistaan oikeaksi. Kaikki olivat tyytyväisiä opinnäytetyössä tehtyihin lainauksiin ja tulkintoihin.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat asiakkaansa ennakkoluolettomasti ja tekemättä oletuksia heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan. Tuloksien mukaan seksuaaliterveyden teemoja nostettiin esille vain kysymällä parisuhde tilanteesta. Vain yksi terveydenhoitaja oli tämän lisäksi kysynyt seksuaalisesta aktiivisuudesta. Tämä kertoo, että osa terveydenhoitajista olettaa parisuhteen olevan edellytys seksuaaliselle aktiivisuudelle, vaikka todellisuudesta tällaista edellytystä ei ole. Suurin osa homomiehistä ei kokenut hyötyä terveydenhoitajasta heidän seksuaaliterveydelleen. Tämä johtuu lähinnä siitä, että seksuaaliterveyden teemoista ei terveydenhoitajan kanssa keskusteltu. Seksuaaliterveyden teemoja käsiteltiin homomiesten kanssa heikosti, vaikka ne kuuluvat osaksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteita. Seksuaaliterveyden teemojen puheeksi ottamisessa on tämän opinnäytetyön mukaan kehittämisen tarvetta terveydenhoitajien työssä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan kukaan homomiehistä ei halunnut nostaa seksuaalista suuntautumistaan esille ja he olisivat sen esille tuomisen ilman syytä kokeneet kiusallisena. Tämä kertoo siitä että, jokaisen omaa päätöstä tuoda oma seksuaalinen suuntautumisensa keskusteluun tulisi kunnioittaa terveydenhoitajan työssä. Kukaan homomiehistä ei saanut seksuaaliterveysneuvontaa, mutta vain yksi heistä koki sille tarvetta. Yhdenkin opiskelijan, joka on seksuaaliterveysneuvonnan tarpeessa, tulisi saada

tarvitsemansa neuvonta. Tästä syystä tulisi kuitenkin kaikilta terveydenhoitajana kartoittaa seksuaaliterveys neuvonnan tarve.

Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä myös tutkimalla opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisesta tai siitä, kuinka he kokevat omat seksuaaliterveysneuvonnan valmiudet ohjatessa seksuaalivähemmistöön kuuluvaa asiakasta. Tämänkaltainen haastattelu toisi tietoa terveydenhoitajan työhön seksuaalivähemmistöjen seksuaaliterveysneuvonnan erityispiirteiden osaamisen tarpeista.

Jatkotutkimusta voitaisiin myös tehdä haastattelemalla homoseksuaalien naisten tai biseksuaalien nuorten kokemuksista opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajista. Tämä opinnäytetyö tuo tietoa vain homoseksuaalien miesten kokemuksista ja sulkee pois muiden seksuaalivähemmistöön kuuluvien kokemukset.

Tämän tyyppisen haastattelun voisi toteuttaa myös selvittämään homo miesten tai minkä tahansa seksuaalivähemmistöön kuuluvien kokemuksista yläkoulun terveydenhoitajien kohtaamisesta. Tällainen tutkimus toisi tietoa sen ikäisten seksuaalivähemmistöön kuuluvien nuorten kokemuksista ja seksuaaliterveysneuvonnan tarpeista. Olisi mielenkiintoista tietää, että onko yläkouluikäisellä seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorella erilaiset seksuaaliterveysneuvonnan tarpeet verrattuna opiskelu ikäiseen nuoreen.

Vastaavasti voisi myös selvittää, miten yläkoulussa työskentelevät terveydenhoitajat arvioivat omat valmiutensa tukea seksuaalivähemmistöön kuuluvan nuoren seksuaaliterveyttä ja seksuaali-identiteetin kehittymistä.

LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.). 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- EMIS. 2010. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Viitattu 6.2.2014.
http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis-2010_european_msm_internet_survey_38_countries_v4.pdf
- Fimea: lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. 2013. Fimean uusi määräys veripalvelutoiminnasta: luovutuksen esteet muuttuvat. Viitattu 6.2.2014.
http://www.fimea.fi/ajankohtaista/ajankohtaista_uutissivu/1/0/fimean_uusi_maarays_veripalvelutoiminnasta_luovutuksen_esteet_muuttuvat
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2:3§. Viitattu 7.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 1.4.2014.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hiv-tukikeskus. 2013. Tiedote: Hiv-tukikeskuksen Taito kysyä – Lupa puhua -kampanja rikkoo puhumattomuuden kulttuuria terveydenhuollossa. Viitattu 7.2.2014.
<http://www.hivtukikeskus.fi/tiedote-hiv-tukikeskuksen-taito-kysya-lupa-puhua-kampanja-rikkoo-puhumattomuuden-kulttuuria-terveydenhuollossa/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 27.2.2014.
- Kansalaisaloite tasavertaisesta avioliittolaista. 2013. Viitattu 6.2.2014.
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/192>
- Kemppi, L., Suominen, T., Kankkunen, P. & Välimäki, M. 2011. Hoitajien asennoituminen homoseksuaaleihin potilaisiin. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2011(48), 53–56, pdf-tiedosto. Viitattu 26.2.2014.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/4479/4221>
- Mustola, K., Pakkanen, J. (toim.). 2007. Sateenkaari-Suomi – seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. Helsinki: Like.

Niemelä, S. 2008. Psykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124(18):2069. Viitattu 17.1.2014. Saatavissa Terveysportti tietokannasta: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97516

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopisto paino. Viitattu 21.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3574.pdf

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen K., Saarinen, S.(toim.). 2011. Seksuaalivoukon tueksi. Raportti 27:2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2014. Pdf -tiedosto. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>

Seta ry, 2013. Tietoa ammattilaiselle. Viitattu 22.1.2013. <http://seta.fi/tietoa-ammattilaisille/>

Suomela, A.(toim.). 2009. Seksi, kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Ajatus kirjat, Gummerus kustannus Oy. Viitattu 23.1.2014.

Kontula, O. 2013. Sukupolvet ja seksuaalisuuteen liittyvät arvot Suomessa. Väestöliitto. Viitattu 6.2.2014. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/13e2908a31801c0b3bf62f8f3eec7ee5/1391678404/application/pdf/2307358/Ty%C3%B6paperi%203_Kontula.pdf

Väestöliitto, 2014. Seksuaalisuus elämäkulussa. Viitattu 22.1.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/>

Väestöliitto, 2012. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 22.1.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/seksuaalinen-suuntautuminen/>

HAASTATTELUT

Haastateltava 1, v. 2014. Teemahaastattelu 25.3.2014.

Haastateltava 2, v. 2014. Teemahaastattelu 26.3.2014.

Haastateltava 3, v. 2014. Teemahaastattelu 27.3.2014.

Haastateltava 4, v.2014. Teemahaastattelu 28.3.2014.

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Minkälaisia tapaamiset terveydenhoitajan kanssa olivat?

Apukysymykset:

- Minkälainen ilmapiiri tapaamisissa oli?
- Miten terveydenhoitaja keskusteli kanssasi?
- Miten keskustelu terveydenhoitajan kanssa sujui?

2. Miten seksuaalisuudesta puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa?

Apukysymykset:

- Miten koit keskustelun seksuaaliterveydestä?

3. Minkälaista hyötyä terveydenhoitajan tapaamisista oli seksuaaliterveydellesi?

Apukysymykset:

- Minkälaista tietoa sait terveydenhoitajalta?
- Minkälaista tietoa olisit toivonut saavasi terveydenhoitajalta?

SAATEKIRJE

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Nelly Röntynen Hämeen ammattikorkeakoulusta ja olen tänä keväänä valmistumassa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on homo miesten kokemukset terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Sain sähköpostiosoitteesi yhteiseltä ystävältä, joka kertoi sinun olevan halukas osallistumaan opinnäytetyöhöni. Haastatteluun kuluisi aikaa n. puoli tuntia ja olen vaitiolovelvollinen haastatteluista. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa viikoilla 11–13. Haastattelupaikka voidaan sopia mihin vaan, kunhan saadaan olla rauhassa. Opiskeluterveydenhuolto kattaa kaikki toisen (ammattikoulu, lukio) ja kolmannen (ammattikorkeakoulu, yliopisto, tekninen korkeakoulu) asteen koulut. Kyseisissä kouluissa ei tarvitse välttämättä tällä hetkellä juuri olla opiskelijana, riittää että on hiljattain ollut.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka homo miehet ovat kokeneet terveydenhoitajan käynnit opiskeluterveydenhuollossa ja minkälaista terveys- ja seksuaalineuvontaa he ovat saaneet siellä. Tavoitteena on tuottaa tietoa homo miesten kokemuksista ja terveydenhoitajien valmiuksista huomioida seksuaalinen monimuotoisuus opiskeluterveydenhuollossa. Teen opinnäytetyöstäni lisäksi myös kehittämistehtävän, jossa pidän opitunnin valmistuville terveydenhoitajille haastattelujen tuloksista ja keinoista huomioida homoseksuaalisuutta terveydenhoitajan työssä. Saatu tieto kehittäisi terveydenhoitaja työtä avoimemmaksi ja monipuolisemmaksi käsittelemään seksuaalisuuden monimuotoisuutta.

Kaikki haastatteluihin osallistujat pysyvät opinnäytetyössä anonyminä, eikä minkäänlaisia henkilötietoja kerrota. Haastattelut nauhoitan, jotta pystyn purkamaan ne tekstiksi mahdollisimman sanoillesi rehellisinä. Nauhoitukset säilytän salasanalla suojattuna ja tuhoan välittömästi kun ne on purettu tekstiksi. Nauhoituksia ei kuule kukaan muu minun lisäksi. Opinnäytetyöni lähetän sinulle luettavaksi vielä ennen sen lopullista hyväksyttämistä, jotta voisit tarkistaa kirjoittamani tekstin oikeellisuuden omia sanojasi kuvaamaan.

Haastattelun tai osallistumisen opinnäytetyöhön saa keskeyttää tai perua milloin tahansa. Olisin kuitenkin todella kiitollinen, jos suostuisit kertomaan kokemuksistasi. Ilmoitathan mahdollisimman pian lähdetkö mukaan.

Terveisin
Nelly Röntynen.

**HOMOMIESTEN KOKEMUKSIA
TERVEYDENHOITAJAN KOHTAAMISESTA
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**

Esitelmä terveydenhoitajan työmenetelmänä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2014

Nelly Röntynen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	ESITELMÄ TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ.....	2
3.1	Esitelmän valmistelu ja rakenne.....	2
3.2	Äänenkäyttö ja puhuminen esitelmässä	3
3.3	Opetustyö terveydenhoitajan työssä.....	4
4	ESITELMÄ HOMOMIESTEN KOKEMUKSISTA TERVEYDENHOITAJAN KOHTAAMISESTA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	5
4.1	Esitelmän suunnittelu	5
4.2	Esitelmän toteutus	6
4.3	Esitelmän arviointi	7
	LÄHTEET	10

Liite 1	Palautekyselylomake
Liite 2	PowerPoint -esitys

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajaopinnoissa opinnäytetyö prosessiin kuuluu opinnäytetyön lisäksi erillinen terveydenhoitotyön kehittämistehtävä. Kehittämistehtävä on mahdollista toteuttaa monella menetelmällä, joista omaan kehittämistehtävääni valikoitui esitelmän pitäminen valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle.

Varsinainen opinnäytetyöni käsitteli homomiesten kokemuksia terveydenhoitajan kohtaamisesta opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki homomiehet pitivät terveydenhoitajia miellyttävänä ja nämä kaikki terveydenhoitajat käyttivät sukupuolineutraaleja termejä. Tuloksien mukaan seksuaaliterveys nostettiin puheeksi kysymällä parisuhde tilasta, mutta vain yhden kohdalla oli tämän lisäksi kysytty seksuaalisesta aktiivisuudesta. Tuloksista kävi myös ilmi, ettei kukaan homomiehistä olisi halunnut nostaa seksuaalista suuntautumistaan puheeksi ja he olisivat kokeneet kiusallisena sen puheeksi ottamisen ilman syytä. Tuloksien mukaan kukaan ei saanut seksuaaliterveysneuvontaa terveydenhoitajalta, mutta vain yksi neljästä olisi kokenut sille lisätarvetta.

Halusin jakaa varsinaisen opinnäytetyöni tuloksia myös muiden terveydenhoitajien tietoisuuteen. He voisivat saada opinnäytetyöni tuloksista uutta tietoa ja keinoja kehittää omaa terveydenhoitajatyötään. Terveydenhoitajan yhteiskunnallista ja monikulttuurista työtä on tunnistaa muutoksia yhteiskunnassa ja pyrkiä vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi tai myönteisesti esimerkiksi tasa-arvoa toteuttamalla (Kyrölahti, Haarala & Kemppainen 2008, 15.).

Esitelmien ja ryhmäohjauksien pitäminen kuuluu osaksi terveydenhoitajan käytännön työtä. Päädyin pitämään esitelmän valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelija ryhmälle Hämeen ammattikorkeakoulussa. Esitelmän pitämisestä oli minulle hyötyä tulevana terveydenhoitajana, sillä se toi kokemusta esitelmien pitämisestä terveydenhoitajatyössä. Valmistuva terveydenhoitajaopiskelijaryhmä saa myös esitelmäni kautta uutta tietoa, jota he voivat hyödyntää terveydenhoitajatyössään tulevaisuudessa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetöiden tulisi ammattikorkeakouluissa palvella työelämää ja kehittää sitä käytännössä. Tämän kehittämistyön tavoite on tehdä esitelmästä kohderyhmää mahdollisimman hyvin palveleva. Tavoitteenani on jakaa tietoa valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Haluan, että tulevat terveydenhoitajat omaisivat monimuotoisen seksuaalisuuden huomioivan työtöteen tulevassa työssään.

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus on esitelmän keinoin tuoda opinnäytetyön tulokset esille valmistuvalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Opinnäytetyön tuloksilla on tarkoitus kehittää terveydenhoitajatyötä tuomalla tulokset ja niiden hyödyntäminen tulevien terveydenhoitajien tietoon.

3 ESITELMÄ TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ

Esitelmä on yksi tavallisimpia työelämään liittyviä asiapuheita (Kallio 2006, 29.). Yksi terveydenhoitajan terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmistä on ryhmätyömenetelmä. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu valmius käyttää erilaisia ryhmätyömenetelmiä osana terveyden edistämistä. (Kyrölahti ym. 2008, 13)

Esitelmä on kertaluontoinen esitys, joka on asiatyylinen ja johdonmukainen harkittu toteutus. Esitelmät kestävät keskimäärin 20–30 minuuttia. Esitelmän tarkoitus on tarjota laajalle kuulijakunnalle luotettavaa tietoa, jonka esitelmän pitäjä on työstänyt tausta-aineiston pohjalta. Esitelmän pitäjän tulee olla esitelmää pitäessä tarkka, että omat mielipiteet eivät sekoitu luotettavaan tietoon. Esitelmän tukena on hyvä käyttää havainnollistamismateriaalia, joka helpottaa asian ymmärtämistä. (Kallio 2006, 119.)

3.1 Esitelmän valmistelu ja rakenne

Suunniteltaessa esitelmää tulee huomioida esityksen tavoite, yleisön laatu, esityksen kesto ja esityspaikka. Esiintyjän tulee tiedostaa oma asemansa suhteessa kuulijoihin. Nämä asiat vaikuttavat esitelmän tyyllisiin tekijöihin ja sisällön valintaan. Asiapuheen tiedot tulee olla oikein ja ajankohtaisia. (Kallio 2006, 26, 29.)

Esiintyjälle on hyötyä, jos hän tietää yleisönsä ominaislaadun. Tämä helpottaa esiintyjän puheen kohdistamista niin, että se tavoittaa kuulijat. Kohdentamalla voidaan muovata esitelmän asiasisältöä kuulijoille kiinnostavaksi. Kohdentaminen tarkoittaa myös kuulijaryhmää huomioivia sana-

valintojen ja ilmaisujen käyttöä puheessa. Esitelmää suunniteltaessa tulisi huomioida yleisön ja esiintyjän suhde toisiinsa. Yleisön kuunteluhaluun vaikuttaa se, kuinka esitelmän aihe on kuulijalle tuttu. Kuulijoiden omaa alaa käsittelevät aiheet kiinnostavat, sillä niissä on kuulijalle ennestään tuttuja kiinnekohtia ja elementtejä. Kuulijoille hyödyllinen tieto lisää kuunteluhalukkuutta. (Kallio 2006, 33–35.)

Esitelmän aluksi olisi hyvä kertoa mitä esitelmä koskee ja esitellä itsensä. Tämän jälkeen seuraa asia osuus, joka voi koostua muutamastakin keskeisestä ajatuksesta. Näistä aiheista kerrotaan yksityiskohtia ja niitä havainnollistetaan esimerkeillä. Esitelmän lopussa olisi hyvä kerrata lyhyesti mitä aihetta käsiteltiin. (Kallio 2006, 54–56.)

PowerPoint-esitys havainnollistamismenetelmänä antaa huolitellun vaikutelman. Esityksen tueksi tarvitaan kuitenkin puheen käyttöä. Diojen määrää suunniteltaessa tulisi huomioida esitykseen käytettävissä oleva aika. Hyvässä PowerPoint-esityksessä esityksen dioilla on yhtenäinen ilme, jokainen dia on otsikoitu, kirjasinkoko on riittävän suuri ja fontti selvästi luettava, asioita on ryhmitelty dioille sekä värien käyttö dioilla on maltillista. Yleensä PowerPoint-esityksiin liittyy myös yleisölle jaettu paperimuotoinen tiivistelmä. (Kallio 2006, 84–85.)

PowerPointin käytössä tulee muistaa, että se on tarkoitettu puheesityksen tueksi. Dioja ja niiden tehosteita ei tule olla liikaa. Dioja ei myöskään tulisi vaihtaa liian nopeasti, jotta kuulija ehtii omaksua dioilla olevan tiedon. Esiintyjän olisi hyvä myös tutustua PowerPoint-esityksen käyttöön etukäteen ennen esitelmää. Vaikka käytössä on havainnollistamisväline, esittäjän tulisi säilyttää katsekontakti kuulijoihinsa. Jaettavan materiaalin ajoitus tulee myös miettiä etukäteen, jotta sen jakaminen ei vie esitykseltä huomiota. (Kallio 2006, 86; Pruuki 2008, 84.)

Kehittyäkseen esitelmän pitäjänä tarvitaan palautetta esitelmästä. Tavallinen tapa kerätä palautetta on pyytää osallistujilta kirjallista palautetta valmiilla lomakkeella esitelmän päätteeksi. Palautteessa voidaan pyytää arvioimaan esitelmää, esitelmän pitäjän asiaosaamista ja esitelmässä käytettyjä materiaaleja. Hyvä palaute on perusteltua, läpinäkyvää ja vastuullista. (Kupias & Koski 2012, 164, 170.)

3.2 Äänenkäyttö ja puhuminen esitelmässä

Äänen tietoiseen ja tekniseen käyttöön kuuluu äänenvoimakkuus, -painotus, -tauotus ja -korkeus sekä puhenoisuus. Tietoisiin tehokeinoihin äänenkäytössä voi vaikuttaa. Äänenvoimakkuus tulisi olla hiljaisiin ääniin, jonka kuulija kuulee vaivatta. Liian kovaa ja liian hiljaista äänenkäyttöä tulisi välttää. Tila, jossa puhutaan vaikuttaa siihen, kuinka kovan äänen volyymin tarvitsee. Monelle kuulijalle puhuttaessa hidas puhenoisuus edistää kuuluvuutta ja oikea äänenkorkeus parantaa puheen sointia. Oikein aseteltu tauotus puheessa korostaa tärkeitä asioita esitelmässä ja vaihteleva

äänen sävelkulku tekee puheesta kuulijalle mielenkiintoisemman. Puhujan tulisi puhua yleisöä kohti. (Valonen 2004, 68–70)

Puhujan tulisi myös kiinnittää puhuessaan huomiota olemukseensa. Esimerkiksi puhujan olisi hyvä seistä ryhdikkäästi. Esitelmänpitäjä viestittää puheen lisäksi myös ilmeillään, katsekontaktilla, kehonsa asennolla, eleillä, ryhdillä, äänensävyllä, pukeutumisellaan ja tilankäytöllään. Ilmeet paljastavat paljon esitelmänpitäjän tunteista. Epäryhdikäs asento viestii negatiivisesti puhujasta. Myös käsien käyttö olisi puhetta pitäessä hyvä huomioida. Käsiä ei tulisi pitää nyrkissä tai puuskassa. Käsien tulisi antaa liikkua luonnollisesti tai hakeutua niille sopivaan paikkaan. Luonteva asento viestittää positiivista suhtautumista tilaisuuteen ja kuulijoihin. Puhuessa esitelmänpitäjän tulisi luoda yleisöön katsekontakti. Seinien tai lattian katsomista tulisi välttää, sillä katsekontaktin puute vie puheelta mielenkiinnon. Puhujan tulisi pukeutua itselleen ominaisella tavalla. Näin olemus ja esiintymistilanne säilyvät puhujalle mukavana. (Valonen 2004, 46–47, 53–54; Kupias & Koski 2012, 146.)

3.3 Opetustyö terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveytyksen asiantuntija ihmisen eri elämän vaiheissa. Terveydenhoitajan terveyden osaamisalueet ovat laajat. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu terveystieteen ja sairauksien ehkäisy, niiden varhainen huomaaminen, sairauksien hoitaminen, terveyden edistäminen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu ja kehittämistyö. Vahvan tietoperustan lisäksi terveydenhoitajalta edellytetään hyvää vuorovaikutus taitoa. Terveydenhoitajan yksi keskeisimmistä tehtävistä on vahvistaa asiakkaiden voimavaroja ja tukea heidän elämässä selviytymistään. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry. n.d.)

Terveydenhoitaja voi toteuttaa terveyden edistämistä myös ryhmäohjauksena. Tällöin tiettyyn kohderyhmään kuuluville henkilöille voi pitää ryhmäohjausta osana terveydenhoitajatyötä. Ryhmäohjauksen hyviä puolia on sen tarjoama vertaistuki, sillä asiakkaat jakavat yhteisen elämäntilanteen. Ryhmäneuvonnan suunnittelussa huomioidaan väestön toiveet ja tarpeet sekä eri ikäkausien tuomat erityispiirteet ja haasteet. Ryhmäneuvonta toteutetaan kohdennetusti tietyille ikäryhmälle tai heidän huoltajilleen heidän tarpeensa huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71–72.)

Kouluterveydenhoitajalla on myös mahdollisuus tehdä yhteistyötä terveystiedon opetusta suunniteltaessa. Terveydenhoitaja voi esimerkiksi osallistua mukaan opetukseen oppitunneilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 95.)

Suuryhmäopetus toteutetaan suurella opiskelijajoukolla, joka yleensä tarkoittaa yli kahdeksaa opiskelijaa. Usein ryhmän opettajalla on tällöin suurin merkitys opettamisessa. Ryhmän opettaja pitää yleensä esityksen, jota opiskelijat seuraavat. Esitys voi esimerkiksi olla luento, alustus tai esitel-

mä. Suuryhmäopetus on yksi opettamisen perinteisimpiä menetelmiä. Tämän opetusmuodon etuna on mahdollisuus esittää paljon informaatiota usealle ihmiselle yhdenaikaisesti. (Pruuki 2008, 64–65.)

4 ESITELMÄ HOMOMIESTEN KOKEMUKSISTA TERVEYDENHOITAJAN KOHTAAMISESTA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Työni esitysmuodoksi valitsin esitelmän. Koin tämän ratkaisun hyväksi, sillä kuulijakuntanani on minulle entuudestaan tuttu valmistuva terveydenhoitajaopiskelijaryhmä. Esitelmä on kertaluontoinen. Halusin välittää opinnäytetyössäni selvinneitä tietoja valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle, jotta he voisivat hyödyntää näitä tietoja tulevaisuudessa. Esitelmän pitäminen toi minulle lisää kokemusta esitelmän pitämisestä terveydenhoitajan työvälineenä.

4.1 Esitelmän suunnittelu

Jokainen esitelmänpitäjä valmistelelee tavallisimmin oman puhe-esityksensä itse. Ennakkoon hyvin valmisteltu esitelmä hyödyttää tavallisimmin esiintyjää, koska ennakkotyö auttaa lievittämään esiintymisjännitystä ja antaa harkitun vaikutelman esitelmästä. Esitelmän valmistelu ja suunnittelu olisi hyvä aloittaa ajoissa. Jos esityksen valmistelu aloitetaan liian myöhään, havaintomateriaalin rakentamiseen ja sisällön muistiin painamiseen voi jäädä liian vähän aikaa. (Kallio 2006, 48–49.)

Aiheen rajaaminen ja näkökulman valitseminen esitelmää ennen selkeyttävät esitystä. Kaikkea saatavissa olevaa tietoa ei ole mahdollista sisällyttää yhteen esitelmään, joten tarkat rajat sekä ylimääräisen tiedon karsiminen auttavat puhujaa keskittymään valmisteluvaiheessa olennaiseen tietoon. Esitelmän materiaali kootaan tavoitetta ja aihetta mahdollisimman hyvin palvelevaksi. (Kallio 2006, 50–51.)

Kohderyhmäni oli selvillä jo etukäteen ja he olivat kaikki minulle tuttuja opiskelija tovereita. Heillä kaikilla oli jo jonkin verran tietopohjaa aiheesta opintojemme pohjalta. Tästä syystä kertosin opinnäytetyöni kirjallisuudesta saatua tietoa rajatusti. Tärkeimpänä koin kuitenkin opinnäytetyön tuloksien julkituksen ja hyödynnettävyyden terveydenhoitajan työssä. Ohjaavan opettajani kanssa emme sopineet esitelmälle mitään pohjaa, joten sain vapaat kädet sen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Esitelmän suunnittelu lähti käyntiin opinnäytetyöni ja sen tuloksien läpikäymisestä. Pohdin minkä tiedon koen oleelliseksi tuoda esille terveydenhoitajantyön kehittämiseksi. Valitsin esitelmäni havainnollistamismene-

telmäksi PowerPoint-esityksen, sillä se on helposti toteutettavissa, sen käyttö on minulle entuudestaan tuttu ja se sopii suurelle ryhmälle helposti seurattavaksi. PowerPoint-esitys on nähtävissä liitteessä 2. PowerPoint-esityksen pystyi myös tulostamaan ryhmälle jaettavaksi. Opinnäytetyöni tuoman tiedon ryhmittely PowerPoint-esitykseen oli myös helppoa. PowerPoint-esitykseen oli mahdollista valita erilaisia taustoja ja fontteja, mutta pyrin valitsemaan esitelmän luonteeseen parhaiten sopivan ja selkeän tyylin.

Pohdin myös esitelmän kestoa etukäteen ja päätin pyrkiä 30–45 minuuttiin, sillä en halunnut sen olevan kestoltaan liian pitkä ja puuduttava kuulijoille. Tällä tavalla pystyin säilyttämään kuulijoiden mielenkiinnon mahdollisimman hyvin.

Suunnittelin etukäteen kuulijoilleni jaettavan palautekyselylomakkeen esitelmästäni. Palautekyselylomake on nähtävissä liitteessä 1. Kyselylomakkeen sisällön suunnitteluun vaikutti tässä kehittämistehtävässä käytetyn kirjallisuuden tuoma tieto esitelmän pitämisen tärkeistä osa-alueista. Palautetta kyselylomakkeessa pyydetään neljän aihealueen avulla. Palautteenannon aihealueita olivat esitelmän sisältö, PowerPoint-esitys, puhe-esitys ja esitelmä kokonaisuutena.

Suunnitelma vaiheessa kävin esitelmän PowerPoint dioja läpi useaan kertaan, sillä halusin kyetä puhumaan esitelmää pidettäessä luontevasti ja suunnitelmallisesti. Pyrin siihen, että esitelmässäni en tarvinnut ylimääräisiä muistilappuja puhettani tukemaan. Mietin etukäteen katsekontaktin luomista yleisöön ja minkälaisessa asennossa seisoin kun puhuin. Halusin valmistautua esitelmään hyvin, jotta pystyin sen pitämään ilman ylimääräistä jännittämistä.

4.2 Esitelmän toteutus

Toteutin oman esitelmäni toukokuussa 2014 suurryhmäopetuksena ammattikorkeakoulun tiloissa. Esitelmän ajankohdaksi valikoitui luentojen päätteeksi tiistai iltapäivä. Aika kuitenkin spontaanisti muuttui hieman aikaisemmaksi iltapäivä luentojen väliin, sillä kahden luennon väliin jäi ylimääräistä aikaa. Myöhään iltapäivästä kuuntelijat voivat olla jo vähän puutuneita istumaan ja kuuntelemaan. Luulen kuitenkin aiheeni olevan usealle mielenkiintoinen, että he jaksavat keskittyä vielä iltapäivästäkin sitä kuuntelemaan. Kuulijoiden vireystaso voisi olla parempi aamu päivästä, mutta aikataulullisista syistä tämä iltapäivä kuitenkin sopi kaikille parhaiten. Esitelmäni kuulijoina oli valmistuva terveydenhoitajaopiskelijaryhmä. Heitä oli yhteensä paikalla kuulemassa neljätoista.

4.3 Esitelmän arviointi

Esitelmän pitäminen oli minusta mukavaa, enkä jännittänyt sen pitämistä. Olen tottunut esiintymään teatteriharrastukseni kautta, joten yleisön edessä puhuminen ei ole minulle uusi asia. Esitelmän aluksi jaoin kuulijoille palautekyselylomakkeen ja PowerPoint-esityksen tulosteverSIONA, jossa oli sivussa muistiinpanoille tilaa. Palautekyselylomake on nähtävissä liitteessä 1. Esitelmän kuulijat jaksoivat mielestäni kuunnella hyvin läpi koko esityksen eikä kukaan häirinnyt esitystä millään lailla. Esitelmän loppuun muutama opiskelija osallistui keskusteluun ja kysyi opinnäytetyöni tuloksista lisää. Tästä syystä koin esitelmän loppupuolen vuorovaikutukselliseksi ja olin tyytyväinen, kun keskustelua syntyi. Esitelmäni kesti loppujen loppuun noin 30 minuuttia ja mielestäni aika oli sopivan mittainen. Ajankäytössä onnistuin mielestäni hyvin, sillä en halunnut esitelmästäni puuttuvan pitkää.

Esitelmän loppuun keräsin kuulijoilta nimettöminä palautekyselylomakkeet takaisin itselleni. Esitelmän sisältöä kuvattiin palautteessa sopivan tiiviiksi, selkeäksi, johdonmukaisesti eteneväksi sekä sisällöltään ja aiheeltaan tärkeäksi. Moni kehui aihetta myös siitä syystä, ettei sitä oltu opinnäytetyössä käsitelty, joten aiheesta sai uutta näkökulmaa terveydenhoitajan työhön. Moni kertoi, että olisi voinut kuulla aiheesta mielellään lisääkin.

Tärkeää asiaa, näistä tiedoista tulee olemaan hyötyä! Asiaa sopivasti, ei liikaa ja ei liian paljon. (Palaute 6.)

Hyviä näkökulmia, joita ei koulutuksessa aiemmin otettu esille. Hyvää tutkimustietoa pohjalla. Mielenkiintoinen aihe. (Palaute 7.)

Tärkeää tämän hetkistä tietoa, joka on terveydenhoitajien hyvä tietää. (Palaute 8.)

Paljon tietoa tiiviissä paketissa. Kiva kun saatiin kopiot itsellemme. (Palaute 13.)

PowerPoint-esitys koettiin helpoksi seurata, havainnollistavaksi, tiiviiksi, toimivaksi, selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Osan dioista koettiin olevan liian täynnä tekstiä. Yksi koki myös diojen värityksen tylsäksi. Dioissa käytetyt sitaatit koettiin mielenkiintoisiksi ja esitystä elävöittäviksi. Jatkossa voin keskittyä diojen visuaalisuuden monipuolistamiseen.

Helppo seurata, havainnollistava, tiivis. (Palaute 1.)

Toimi esitelmän runkona hyvin. Hyvä kuva lopussa! (Palaute 2.)

Selkeä ja johdonmukainen. Ehkä olisi voinut olla visuaalisesti mielenkiintoisempi. (Palaute 6.)

Selkeä rakenne, helppo ”seurata”. Oleellisin saatu hyvin mukaan. (Palaute 7.)

Melko paljon tekstiä yhdellä sivulla. Suorat lainaukset haastatteluista tuo elävyyttä työhön. (Palaute 10.)

Äänenkäyttöä esitelmässä pidettiin hyvänä ja luontevana. Äänenkäyttöä kuvattiin selkeäksi ja kuuluvaksi. Puhetyyliä kuvailtiin rennoksi rauhalliseksi, luontevaksi ja mukavasti vaihtelevaksi. Osa kuulijoista koki puheen joissakin kohtaa liian nopeaksi, mutta kokivat kuitenkin pysyvänsä perässä. Esiintymistä kuvailtiin rennoksi ja aiheeseen perehtyminen näkyi luontevana esiintymisenä sekä ulkomuistista puhumisena. Yleisön huomiointi oli kuulijoista myös hyvin esityksessä huomioitu. Koin itse puhumisen ja esiintymisen luontevaksi ja itselleni on ominaista puhua nopeasti. Olisin voinut kiinnittää enemmän huomiota tarpeeksi hitaasti puhumiseen. Jatkossa pyrin kiinnittämään puhenopeuteen enemmän huomiota. Aiheeseen olin hyvin perehtynyt ja tyytyväinen, kun perehtyneisyys välittyi kuulijoille.

Kuuluva ääni, rauhallinen ja vaihteleva puhetyyli, rento esiintymistapa. (Palaute 3.)

Täydensi hyvin PowerPoint-esitystä. Välillä puhe eteni turhan nopeasti, mutta ei paljoa. (Palaute 6.)

Hyvin omin sanoin asiat kävit läpi. Otit mukavasti kontaktia yleisöön. Omilla äänenpainoilla painotit tärkeitä asioita. Puhe nopeus melko nopea (toki aikataulu täytyi huomioon mukaan ottaa), puhe kuitenkin selkeää. (Palaute 7.)

Sujuvaa puhumista. Hyvin osaat kertoa asioita. Huomioit yleisön, et lue suoraan PowerPointiltä. (Palaute 8.)

Esiintyminen sujui luontevasti. Osat perustella hyvin ja käytit ”esimerkkitapauksia” hyödyksi puhe-esityksessä. (Palaute 10.)

Hyvää, luontevaa esiintymistä. Olet perehtynyt aiheeseen hyvin, osaat kertoa siitä asiantuntevasti ilman lunttilappuja. (Palaute 11.)

Puhe oli sujuvaa ja selkeää. Puhuit paljon ”ohi” PowerPointin, joka piti mielenkiintoa yllä. Esitit todella selkeästi, puhe ei siis ”rönsyillyt” asiasta toiseen. (Palaute 13.)

Palautteen mukaan esitelmä kokonaisuutena oli selkeä, mielenkiintoinen, tietoa antava ja sopivan pituinen. Yksi kuulija koki esitelmän kuitenkin lyhyeksi. Yleisesti esitelmää pidettiin hyvänä ja se toi kuulijoille uutta tietoa. Kuulijoiden mielestä esitelmä oli hyvin toteutettu.

Kokonaisuutena hyvä & selkeä. Aihe mielenkiintoinen! Esi-
telmä kesti lyhyen aikaa, aiheesta olisi voinut kuunnella
enemminkin. (Palaute 2.)

Mielenkiintoinen aihe, itsekin sai eväitä tilanteisiin, jossa ju-
tella nuorten kanssa heidän seksuaalisuudestaan. (Palaute 5.)

Sopivan pituinen, jaksoi hyvin kuunnella. Mielenkiintoista
asiaa. Hyvä hyvä! (Palaute 6.)

Selkeä kokonaisuus, joka oli koottu ajatuksen kanssa. Oma
mielenkiinto aihetta kohtaan tulee selkeästi esille. (Palaute
12.)

Saamani palautteen perusteella olen itse yleisesti ottaen tyytyväinen esi-
telmääni. Kehitettävää palautteen pohjalta löytyi, mutta suurin osa palaut-
teesta oli positiivista. Kehitettävää on puhenopeuden säätelyssä, Power-
Point-esityksen visuaalisessa ilmeessä ja tekstin määrän rytmittämisessä
dioihin. Puhe nopeuteni oli muutaman kuulijan mukaan liian nopea, mutta
onneksi kuitenkin kaikki siitä huolimatta kokivat saaneensa puheesta sel-
vän. Jatkossa voisin keskittyä PowerPoint-esitystä suunnitellessani diojen
helppolukuisuuden huomiointiin, jotta diat eivät rasittaisi kuulijoita liialla
tekstin määrällä.

Täydellinen esitelmä ei ollut, mutta harvoin varmasti näin on. Esi-
telmän pitämisessä kokemus toisi myös varmasti lisää osaamista ja varmuutta.
Olen kaiken kaikkiaan todella tyytyväinen saamaani palautteeseen ja esi-
telmän pitämisen kokemukseeni. Itse koin tärkeäksi mahdollisuuden har-
joitella esitelmän pitämistä tulevaisuuden terveydenhoitajatyötä varten.
Tästä kokemuksesta ja palautteesta oppineena pystyn tulevaisuudessa
hyödyntämään oppimaani esitelmiä tai ryhmäopetusta suunnitellessani.
Opin kehittämistehtävää tehdessä myös paljon asiantuvan esitelmän teke-
misestä ja suunnittelemisesta.

LÄHTEET

- Kallio, H. 2006. Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy. Viitattu 23.4.2014.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.4.2014.
- Kyrölahti, E., Haarala, P. & Kemppainen, E. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen terveydenhoitajaliiton julkaisuja. Viitattu 18.4.2014.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/T_H_am_os_tunnistami_6_10.pdf
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 26.4.2014.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 24.4.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
- Suomen terveydenhoitajaliitto ry. n.d. Järjestö. Viitattu 24.4.2014.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja
- Valonen, H. 2004. Puhu ja esiinny luontevasti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 24.4.2014.

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Mitä mieltä olit esitelmän sisällöstä?

Mitä mieltä olit PowerPoint-esityksestä?

Mitä mieltä olit puhe-esityksestä?

Mitä mieltä olit esitelmästä kokonaisuutena?

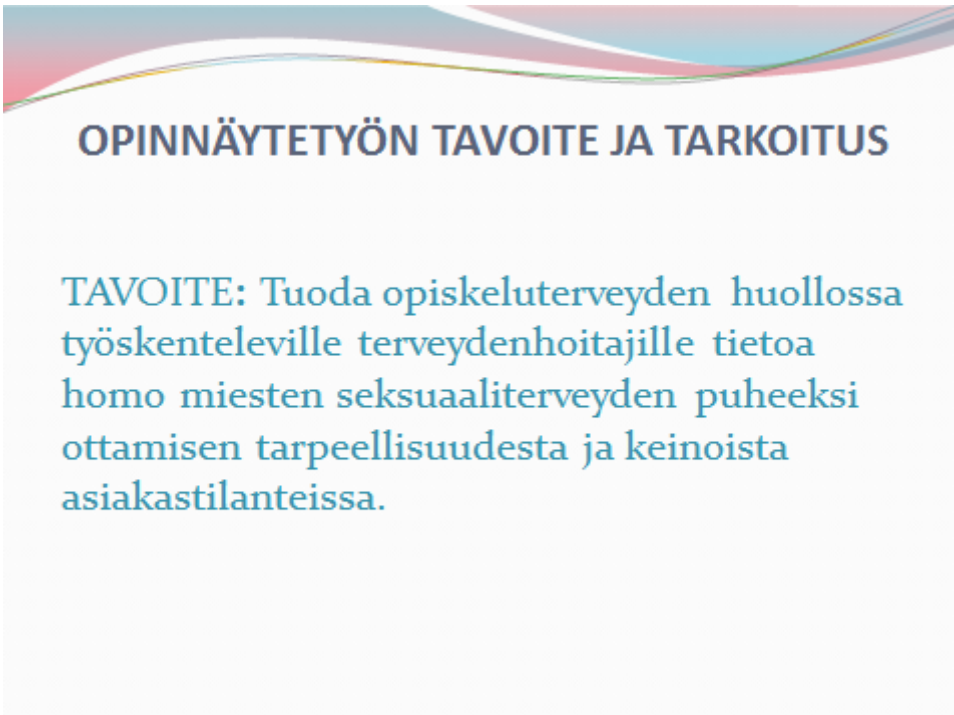
Kiitos palautteestasi! 😊

POWERPOINT-ESITYS



**HOMOMIESTEN KOKEMUKSIA
TERVEYDENHOITAJAN KOHTAAMISESTA
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**
-ESITELMÄ TERVEYDENHOITAJAN
TYÖMENETELMÄNÄ
6.5.2014

Nelly Röntynen
THHTNU_{10A8}



OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

TAVOITE: Tuoda opiskeluterveyden huollossa työskenteleville terveydenhoitajille tietoa homo miesten seksuaaliterveyden puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta ja keinoista asiakastilanteissa.

TARKOITUS: Selvittää ja kuvailla opiskeluterveydenhuollon asiakkaina olleiden homo miesten kokemuksia siitä, kuinka terveydenhoitajat ovat heidät asiakkaina kohdanneet ja tukeneet heidän seksuaaliterveyttään.

HOMOSEKSUAALISUUDEN TUOMIA ERITYISPIIRTEITÄ TERVEYDENHOITAJATYÖSSÄ

- Seksuaalivähemmistöön kuuluvilla nuorilla on enemmän kuin muilla nuorilla hyvinvointiin liittyviä huolia Setan ja Nuorisoseuran tekemän tutkimuksen mukaan (2013). Seksuaalinen suuntautuminen itsessään ei näitä huolia aiheuta, vaan enemmänkin yhteiskunnan tiukat vaatimukset ja epävarmuus siitä, kelpaako sellaisena kuin on. Moni seksuaalivähemmistöön kuuluva nuori kertoi tutkimuksessa myös muita nuoria useammin kiusaamiskokemuksista sekä välien rikkoutumisen pelosta omien vanhempiensa kanssa.

- Yksittäisen lääkärin tai terveydenhoitajan näkemyksellä ja asennoitumisella terveydenhuollon vastaanotolla voi vaikuttaa siihen, kuinka asiakas hyväksyy läheisensä tai oman seksuaalisuutensa sekä kuinka arvostetusti ja kokonaisvaltaisesti asiakas kokee tulleensa huomioituksi. (Apterym. 2006)
- Asiallisen tiedon ja tuen tarjoajana ammattilainen on aina nuoren kanssa toimiessaan tärkeässä asemassa. Nuoren yhdenvertaisessa kohtaamisessa kysymyksen muotoilu tai moninaisuuden tunnustaminen voi olla tälle nuorelle merkityksellistä. Nuoret voivat olla epävarmoja läheistensä ja kohtaamansa ammattilaisen suhtautumisesta omaan seksuaalisuuteensa, vaikka ympäristö olisikin kannustava. (Seta ry 2013.)

- Suuri osa hiv-tartunnoista edelleen saadaan miesten välisissä seksikontakteissa. Suojaamaton anaaliyhdyntä erityisesti lisää tartuntariskiä. Hiv on mielikuvissa muuttunut tappavasta tartunnasta vähemmän vaaralliseksi krooniseksi sairaudeksi. Tästä syystä tämän päivän nuorilla ei ole yhtä hyvää riskitietoisuutta kuin 1980–1990-luvuilla eläneillä nuorilla. (Ritamo ym. 2011.)
- Euroopan laajuisessa EMIS-tutkimuksessa tutkittiin toisten miesten kanssa seksiä harrastavien miesten terveystietoisuutta. Tässä tutkimuksessa suomalaiset miehet kävivät toiseksi huonoiten HIV-testeissä osallistuneista 38 euroopan maasta. (EMIS 2010.)

- Hiv-tukikeskus toteutti valtakunnallisen kyselyn keväällä 2013, joka oli kohdennettu homo- ja biseksuaaleille miehille. Miesten välisestä seksistä ja seksuaalisuudesta puhumiseen mahdollisuus ammattilaisen kanssa oli harvinaista. Miehet kokivat saaneensa liian vähän tietoa sekä ohjausta sukupuoliteitse tarttuvista taudeista ja turvaseksistä. Ammattilaiset vähätelivät seksitautitestien tärkeyttä ja tarjosivat niihin pääsyä harvoin, näistä erityisesti Hiv-testiin pääsy oli vaikeaa.

TIEDONKERUU MENETELMÄ

- Tiedonkeruu menetelmänä laadullinen tiedonkeruu.
- Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu, jossa neljää homomiestä haastateltiin kaikkia erikseen.
- Teemahaastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstiksi ja sitä käytettiin opinnäytetyön aineistona.

TEEMAHAASTATTELUN AIHEET

1. Minkälaisia tapaamiset terveydenhoitajan kanssa olivat
2. Miten seksuaalisuudesta puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa
3. Minkälaista hyötyä terveydenhoitajan tapaamisista oli seksuaaliterveydelle

TULOKSET

1. MINKÄLAISIA TAPAAMISET TERVEYDENHOITAJAN KANSSA OLIVAT

- Kaikki kokivat terveydenhoitajan kohtaamisen positiivisena ja keskustelun terveydenhoitajan kanssa miellyttävänä.

”No siis tosi niinku lyhyitä keskusteluita ja sellasia tavallisia. Siis mulla on ollu joka koulussa tosi mukava terveydenhoitaja tai on ollu niinku mukava käyä et ei oo ollu mitää kiusallista tai ahdistanu tai mitää. Et ihan mukavii terveydenhoitajii.”

2. Miten seksuaalisuudesta puhuttiin terveydenhoitajan tapaamisissa

- Seksuaaliterveyden teemat nousivat terveydenhoitajan kohtaamisessa esille parisuhdetilan ja yhden kohdalla lisäksi seksuaalisen aktiivisuuden kartoittamisena. Yhden kohdalla ei lainkaan. Kukaan terveydenhoitajista ei tehnyt haastateltavien kohdalla hetero-olettamusta.

"Ja sit itseasias tähän homo aiheeseen liittyen ni mun muistaakseni kysy, että onko jotain niinku onko ihastuksia tai kumppania. Mun mielestä se kysy sen niinku neutraalisti. Ei kysyny niinku, että onko sulla tyttöystävää. Se kysy et onko jotain ihastuksia ja kumppania ja mä sanoin et eipä ole ja that's it tättärää. Et ei se jatkunu siitä mihinkää se puoli."

"Yliopistossa otettiin seksuaalisuus asiat esille. Se kysy neutraaleil termeil parisuhteesta. Siel kysyttii et onko ollu toimintaa sillä saralla ja sanoin sit ei, ni ei siit sit enempää puhuttu."

- Kukaan homomiehistä ei halunnut nostaa seksuaalista suuntautumistaan terveydenhoitajan kohtaamisessa esille. He olisivat kokeneet sen tarpeettoman esille tuomisen kiusallisena.

"Jos sitä olis alettu kyselemään niinku et tota kiinnostaako molemmat, kiinnostaako kumpi ja. Ehkä se ois ollu kiusaannuttavaa. Mutta tietty et jos oishan se voinu vaikka, tai niinhän se on hyvä näin jälkeinpäin aatella, et oishan se voinu yrittää vaik kysyy sillee niinku no et haluutko jutella aiheesta tai muuta, mut mun mielestä ei tullu puheeks tällästä."

3. Minkälaista hyötyä terveydenhoitajan tapaamisista oli seksuaaliterveydelle

- Suurin osa ei kokenut terveydenhoitajasta hyötyä heidän seksuaaliterveydelleen. Yksi koki aiheen sivuamisen hyödyllisenä herättelynä pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan.

”No ei siitä ollu mitään hyötyä, kun ei siitä puhuttu.”

”Hyötyä siis varmaan niinku se, et alko niinku tai huomas et se oli sillee ehkä hieman kipupiste tai se että niinku etku se kysymys tuli, ni huomas et alko korvia kuumottaa. Vaikka oli niinku neutraali kysymys, mutta että aihetta sivuttiin. Ja sillä tavalla ehkä niinku ihan hyödyllistä herättelyä. Niinku että itse mietti että mitä sitä niinkun vastais, jos joku niinkun kysyis niinku joku tollanen joku ammattilainen tai joku muu aikuinen tollasessa tilanteessa. Mitäs muuta. Sain minä sieltä kondoomeja.”

- Suurin osa homomiehistä ei kokenut jäävänsä mistään tiedosta paitsi, vaikkei seksuaaliterveyden teemoista tämän enempää keskusteltu. Yksi olisi toivonut enemmän tietoa sukupuoliteitse tarttuvista taudeista.

”Mut siis en mä nyt koe et mä oisin jääny niinku jostain paitsi. Mä osasin kyl ite sillee hakee tietoo asioist sit jos tarvitsi.”

”Ehkä se ei ihan oikeesti oo mitenkää liioteltua puhua muun muassa vaikka noi ehkäykeinot ja muut niinku tollaset sukupuolitautilien vaarat tai muut. Kyl mä koin, et oli puutosta enkä tienny siis kaikesta niinku, että niinku ehkä nimiltä tiesin mutta niinkun. Mun mielestä niitä ei sivuttu, mutta näin jäkeenpäin aateltuna, ois vaikka hauska et ois pikasee käyny vaikka läpi et mitä mahollisii meille vois tulla ja miten ne vois tunnistaa tai muuta.”

JOHTOPÄÄTÖKSET

- Terveydenhoitajat ovat olleet helposti lähestyttäviä sekä kohtaavat asiakkaansa ennakkoluulottomasti ja tekemättä oletuksia heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan.
- Osa terveydenhoitajista olettaa parisuhteen olevan edellytys seksuaaliselle aktiivisuudelle.
- Seksuaaliterveyden teemoja käsiteltiin homomiesten kanssa heikosti, vaikka ne kuuluvat osaksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteita.
- Suurin osa homomiehistä ei kokenut hyötyä terveydenhoitajasta heidän seksuaaliterveydelleen ja he osaavat etsiä tarvitsemansa tiedon seksuaaliterveydestä itse.

OPINNÄYTETYÖN TULOKSIEN HYÖDYNTÄMINEN

- Tuloksia voi hyödyntää terveydenhoitajan työssä huomioimalla seksuaalivähemmistöt työskentelymenetelmissä.
- Tuloksissa ilmenneen tiedon pohjalta voi kehittää terveydenhoitajien seksuaaliterveyden teemojen puheeksi ottamista ja jokaisen neuvonta tarpeiden täyttymisen varmistamista asiakas kohtaamisissa.

KIITOS!



(Sateenaarijuhlat 2010, Riihimäki)