



Emmi Järvinen

Seksityöntekijöiden kohtaamat ennakkoluulot terveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
27.11.2023

Tekijä	Emmi Järvinen
Otsikko	Seksityöntekijöiden kohtaamat ennakkoluulot terveydenhuollossa
Sivumäärä	40 sivua + 2 liitettä
Aika	27.11.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Pirjo Vesa
<p>Oikeus tasa-arvoiseen ja terveyttä edistävään terveydenhuoltoon kuuluu kaikille, mutta seksityöntekijät kohtaavat edelleen ennakkoluuloja terveydenhuollossa. Seksityöntekijät kantavat mukanaan huorastigmaa ja tämä vaikeuttaa terveydenhuollossa asioimista. Seksityöntekijät eivät ole sairaampia kuin valtaväestö, mutta seksityö tuo mukanaan erityispiirteitä terveydenhuollon palveluiden käyttämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella vuoden 2023 syys- ja lokakuussa. Kyselyyn vastasi 9 suomalaista seksityöntekijää. Kyselytutkimus muodostui 10 kysymyksestä, jotka olivat tyypiltään puoliavoimia. Aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli selvittää suomalaisten seksityöntekijöiden kokemuksia terveydenhuollossa ja kartoittaa syitä siihen, miksi seksityöstä ei kerrota terveydenhuollossa.</p> <p>Työelämäkumppanina toimi Pro-tukipiste ry, joka edistää seksi- ja erotiikka-alalla toimivien ihmisten ihmisoikeuksia ja osallisuutta yhteiskunnassa. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa Pro-tukipiste ry:n käyttöön. Tulokset ovat hyödynnettävissä Pro-tukipisteen vaikuttamistyössä sekä hyödynnettävissä terveydenhuollon koulutuksessa ja kehittämisessä.</p> <p>Kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni selvästi se, että sosiaalinen stigma vaikuttaa seksityöntekijöihin voimakkaasti. Pelko hoidotta jäämisestä ja epäasiallisesta kohtelusta vaikeuttaa seksityöstä kertomista, vaikka se olisi hoidon kannalta oleellista tietää. Kyselyyn vastanneet kokivat, että tarvittavan terveydenhuollon palveluita saadakseen piti valehdella ja seksitautitestejä oli hankala saada.</p> <p>Tuloksissa selvisi myös, että terveydenhuollossa seksityöhön suhtauduttiin vaihtelevasti. Osa seksityöntekijöistä on kokenut epäasiallista kohtelua seksityön tultua ilmi. Pro-tukipiste ry:n toimintaa kuvattiin tärkeäksi ja ammattimaiseksi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon kehittämiseen tarvitaan lisäkoulutusta seksityöntekijöiden kohtaamiseen sekä tietoa seksityön tuomien terveyshaasteiden ymmärtämisessä.</p>	
Avainsanat	seksityö, seksityöntekijät, seksiala, stigmat

Author	Emmi Järvinen
Title	Prejudices faced by sex workers in healthcare
Number of Pages	40 pages + 2 appendices
Date	27.11.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Principal Lecturer, Pirjo Vesa
<p>The right to equal and health-promoting health care belongs to everyone, but sex workers still face prejudices in health care. Sex workers carry with them the stigma of whores, and this makes it more difficult to interact with the health care services. Sex workers are not sicker than the general population, but sex work brings with it special features when using health care services.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research. The data was collected using an electronic questionnaire in September and October of 2023. Nine Finnish sex workers responded to the survey. The survey consisted of 10 questions, which were semi-open. The analysis of the data took place with the help of data-oriented content analysis. The purpose was to find out the experiences of Finnish sex workers in health care and map out the reasons why sex work is not reported in health care.</p> <p>The working life partner was Pro-tukipiste ry, which promotes the human rights and inclusion of people working in the sex and erotic industry in society. The goal was to produce current information for use for Pro-tukipiste ry. The results can be used in the influence work of the Pro-tukipiste and can be used in healthcare training and development.</p> <p>The results of the survey clearly showed that social stigma strongly affects sex workers. The fear of not being treated and inappropriate treatment makes it difficult to talk about sex work, even if it is essential regarding to the treatment. Those who responded to the survey felt that they had to lie in order to get the necessary healthcare services and that it was difficult to get STD tests.</p> <p>The results also indicate that sex work was treated differently in health care. Some of the sex workers have experienced improper treatment after the sex work came to light. Pro-tukipiste ry's activities were described as important and professional. Based on the results, it can be concluded that for the development of health care, additional training is needed to deal with sex workers, as well as information on understanding the health challenges brought about by sex work.</p>	
Keywords	sex work, sex workers, sex business, stigmata

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksityö Suomessa	3
2.1	Seksityön käsitteet ja aiheen rajaus	3
2.2	Seksityö ilmiönä Suomessa	4
2.3	Seksityöntekijän Huorastigma	5
2.4	Miten stigma vaikuttaa kohtaamiseen?	7
3	Seksityöntekijöiden terveys ja terveydenhuolto	8
3.1	Seksityöntekijän terveys	8
3.2	Seksityöstä kertominen terveydenhuollossa	9
3.3	Pro-tukipiste ry	10
3.4	Seksityöntekijän terveyden edistäminen	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5	Laadullisen tutkimuksen toteutus	15
5.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	16
5.2	Tiedonhaku	17
5.3	Aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella	18
5.4	Induktiivinen sisällönanalyysi	19
6	Tulokset	20
6.1	Taustamuuttajat	20
6.2	Seksityöntekijöiden kokemukset	21
6.2.1	Seksityö ei ole hyväksyttävää	21
6.2.2	Seksityön tuomat erityistarpeet terveydenhuollossa	23
6.2.3	Tarve lisäkoulutukselle	25
6.3	Syyt seksityöstä vaikenemiseen	26
6.3.1	Sosiaalinen hyväksyntä	27
6.3.2	Oikeus terveydenhuoltoon	28
7	Pohdinta	30
7.1	Tulosten tarkastelu suhteessa teoriaan	30
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.3	Jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

2020-luvun nouseva trendi on ollut julkisuudessa seksityöstä kertominen omilla kasvoiltaan. Samaan aikaan yhteiskunnan asenteet seksityötä kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämmiksi. Loppuvuodesta 2022 Suomessa oli myös ensimmäistä kertaa kokonaan seksityötä käsittelevä näyttely esillä Helsingin kaupunginmuseossa. (Tiessalo 2022b.)

Huorastigma kuitenkin pakottaa suuren osan seksityöntekijöistä toimimaan piilossa yhteiskunnan katseilta. Viranomaisille seksityöstä kertominen voi olla vaikeaa, koska pelätään siitä seuraavia negatiivisia asioita ja epäasiallista kohtelua. (Tiessalo 2022b.) Yhtenä esimerkkinä epäasiallisesta kohtelusta voidaan pitää Anna Kontulan (2008) haastattelemaa Helmiä, joka joutui kertomaan seksityöstään terveydenhuollossa. Helmiä epäiltiin välittömästi huumeiden käytöstä, jonka jälkeen seksityö liitettiin sairauden oireeksi. (Kontula 2008: 68.)

Prostituutiosta, seksityöstä ja ihmiskaupasta on tehty tutkimuksia kohtalaisesti, kuitenkin lähinnä kansainvälisellä tasolla. Tutkimukset käsittelevät usein seksityötä ilmiönä tai ihmiskaupan näkökulmasta. Tavallisesti seksityöntekijöitä on vaikea saada osallistumaan tutkimuksiin. Syitä osallistumattomuuteen ovat luottamuksen puute tutkijaan sekä seksityöntekijöiden kannalta negatiivinen tutkimusasetelma. (THL 2013.)

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Pro-tukipiste ry. Pro-tukipiste on suomalainen yleishyödyllinen ja uskonnollisesti tai puoluepoliittisesti sitoutumaton järjestö, joka pyrkii kehittämään seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja oikeuksia (Tietoa meistä). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Pro-tukipiste ry:n vaikuttamistyössä ja terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisessa.

Aihe valikoitui tekijän kiinnostuksesta seksityöhön ilmiönä sekä halusta edistää seksityöntekijöiden oikeuksia ja niiden toteutumista. Seksityöntekijät ovat yksi yhteiskuntamme vähemmistöryhmistä. Tunnistamalla tämän ryhmän syitä olla kertomatta seksityöstään terveydenhuollossa, voidaan tuloksia peilata muiden vähemmistöjen vastaviin ja pohtia syitä palveluidenkäyttämättömyyteen. Vähemmistöryhmien edustajia, kuten seksityöntekijöitä, tunnistetaan harvoin terveydenhuollossa, joten hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole taitoa ohjata ja hoitaa heitä oikein. Tutkimuksen kohdistaminen

vähemmistöryhmiin on tärkeää, jotta heidän hoitoaan voidaan kehittää laadukkaammaksi ja terveyttä edistäväksi. (Harju, Haapa, Törnävä, Rissanen & Kylmä 2023: 190.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaiset syyt vaikuttavat seksityöstä kertomiseen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille seksityöntekijöiden kokemuksista ja haasteista, jotka voivat ajaa terveydenhuollon henkilökunnalle valehtelemiseen ja tehokkaimman hoitomuodon käyttämättä jättämiseen. Tulosten perusteella voidaan terveydenhuollossa kiinnittää huomiota vallalla oleviin asenteisiin sekä henkilökunnan koulutus- ja ohjaustarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön aiheena on suomalaisten seksityöntekijöiden kokemukset terveydenhuollosta. Opinnäytetyössä käsitellään huorastigmaa, ennakkoluulojen vaikutusta kohtaamiseen ja syitä, joiden takia seksityöstä ei haluta kertoa terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä yhdistyy hoito- ja sosiaalityön näkökulmat, sillä palvelurakenteiden kehittäminen vaatii kummankin tieteenalan yhteistyötä (Vuolanto, Vanhala & Apponen 2015: 292).

2 Seksityö Suomessa

2.1 Seksityön käsitteet ja aiheen rajaus

Tässä opinnäytetyössä seksityöntekijällä viitataan henkilöön, joka saa seksuaalissävyyteisestä työstään korvauksen rahana tai muuna palkkiona, kuten materiana (Ranz 2009: 205). Seksityöllä puolestaan tarkoitetaan maksullista seksiä, joka voi sisältää yhdyntää, suuseksiä, intiimihierontaa tai erilaisia BDSM-palveluita. Cambridge Dictionary (2023) mukaan BDSM muodostuu sanoista ”bondage”, ”domination” ja ”discipline”, ”sadism” ja ”submissio” sekä ”masochism”. Intiimihieronta voi sisältää vain perinteistä hierontaa tai asiakkaan tyydyttämistä käsin. BDSM-palveluihin voi kuulua erilaiset alistamis-, erite- ja pukeutumisleikit sekä muita fetissipalveluita. Seksityöntekijä voi tarjota myös seuralaispalveluita, johon kuuluu pidempiaikainen seurustelu asiakkaan kanssa lomamatkalla tai erilaisissa edustustilaisuuksissa. (Kontula 2008: 44–45; Sexpo 2019; Cambridge Dictionary 2023: BDSM.)

Termit prostituoitu ja prostituutio ovat vanhahtavia ilmauksia ja pitävät sisällään negatiivisen vivahteen, joka viittaa seksityöntekijän omaan kyvyttömyyteen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Kontula 2008: 34). Opinnäytetyössä käytetään termejä seksityöntekijä tai seksityö. Termeihin prostituoitu tai prostituutio viitataan, jos se on asiayhteyden kannalta relevanttia. Seksityöntekijöistä pyritään puhumaan sukupuolineutraalisti. Sukupuolittuneisiin termeihin viitataan, mikäli se on asiayhteyden kannalta tarpeellista.

Terveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämää julkista perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa sekä yksityisiä lääkäriasemia ja työterveyshuoltoa. Pro-tukipiste ry tarjoaa kolmannen sektorin palvelua, joka rajataan opinnäytetyön ulkopuolelle, kun puhutaan yleisesti terveydenhuollosta. (Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa 2023.)

Vapaasti valittu ja omasta halusta tehtävä seksityö ei ole sama asia kuin paritus tai ihmiskauppa. Ihmiskauppa on rikollista toimintaa, joka uhkaa yksilön ihmisoikeuksia, itsemääräämisoikeutta ja vapautta. Ihmiskaupassa uhrin hyväksikäytöllä tavoitellaan taloudellista tai muuta etuutta. Paritus tarkoittaa parittajan taloudellista hyötymistä toisen osapuolen myymistä seksipalveluista. (Suokas 2022: 13–14.) Opinnäytetyössä ei käsitellä paritukseen ja ihmiskauppaan liittyviä asioita.

Seksuaalisten palveluiden myyminen ja ostaminen täysi-ikäiseltä henkilöltä on Suomessa laillista, mutta seksityötä ilmiönä säännellään tarkasti rikos-, järjestys- sekä ulkomaalaislain mukaan. Yleisesti seksityöhön viittaavia sanoja lakikirjassa on seksuaalipalveluiden myyminen ja ostaminen, seksuaalipalveluiden maksullinen tarjoaminen sekä prostituutio. (Lainsäädäntö.)

2.2 Seksityö ilmiönä Suomessa

On arvioitu, että 2000-luvun alussa Suomessa olisi ollut 8000 seksityöntekijää, joista 3000 olisi suomalaisia. Seksityöntekijät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Suurin osa on kuitenkin naisia, jotka myyvät palveluitaan miehille ja ovat iältään 18–50-vuotiaita. Joukosta löytyy myös miehiä ja transsukupuolisia seksityöntekijöitä ja palveluita voidaan myydä vain/myös naisille. (Kontula 2008: 39.) Kontulan arvio seksityöntekijöiden lukumäärästä on 15 vuotta vanha ja on todennäköistä, että lukumäärä ei enää pidä paikkaansa. Tilastollista ja kattavaa dataa seksityöstä ja seksityöntekijöistä on olemassa suhteellisen vähän, sillä seksityöntekijät toimivat pääosin yhteiskunnalta ja viranomaisilta piilossa (Kontula 2008: 39). Seksityötä tekevien määrä vaihtelee yhteiskunnan muutosten, vallitsevan seksuaalimoraalin ja talouden kasvun tai laman aikana (Skaffari & Urponen 2004: 35). Vuonna 2023 eletään koronan jälkeistä aikaa ja maailman tilanne on epävakaa, muun muassa Venäjän hyökkäyssodan vuoksi, joten voidaan otaksua seksityöntekijöiden määrän lisääntyvän.

Vaikka opinnäytetyössä ilmenee, että seksityöntekijä pitää seksityötä työnään, voi henkilö myös ajatella seksityön olevan ohimenevä elämänvaihe (Kauppinen & Nikula 2020). Seksityötä voidaan alkaa harjoittamaan vapaaehtoisesti taloudellisen tilanteen heikentyessä esimerkiksi opiskelun takia, paremman elintason houkuttelemana tai sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Seksityötä voidaan joutua tekemään pakon sanelemana, esimerkiksi köyhyyden tai parituksen vuoksi. Seksuaalisen pahoinpitelyn jälkeen henkilö saattaa käsitellä tilannetta korvikekäytöksen kautta tekemällä seksityötä. (Skaffari & Urponen 2004: 41–42.)

Kontulan (2008) tutkimuksessa ”Punainen Eksodus. Tutkimus seksityöstä Suomessa” selvisi, että seksityötä kokeillaan usein sen vuoksi, koska siinä elämäntilanteessa ei ole mahdollista saada mielekästä ja tarpeeksi hyväpalkkaista työtä. Ilmeisin ja tärkein syy tehdä seksityötä on raha. Seksityön hyvinä puolina nähtiin muun muassa vapaus. Hyvä palkkaus mahdollistaa lisääntyneen vapaa-ajan sekä saa vapauden valita työajat ja

asiakkaat. Seksityön ongelmina nähtiin esimerkiksi väkivallan pelko ja perinteisiltä työmarkkinoilta syrjäytyminen. Työn tuomia ongelmia ja haasteita siedetään kuitenkin hyvän palkkauksen vuoksi. (Kontula 2008.)

Seksityötä käsiteltäessä on eroa siinä, puhutaanko matalapalkka-alalla työskentelevästä perheenäidistä vai seksiorjaksi kaapatusta teinistä. Suomessa seksityön parissa työskentelee paljon ihan tavallisia ihmisiä. (Sirkiä 2003: 2.) Henkilö voi alkaa harjoittamaan seksityötä yhteiskunnallisen asemansa ja tilanteen pakosta, mutta tämä ei tarkoita sitä, että seksityötä tekevä menettäisi kyvykkyyden ottaa vastuun omasta toiminnastaan ja valinnoistaan. (Kimpimäki 2009: 30–31).

2.3 Seksityöntekijän Huorastigma

Seksityöntekijöiden mielestä huorastigma on suurin seksityöhön liittyvä ongelma tai uhka (Kontula 2008: 49). Huorastigma määrittää seksityöntekijän normista poikkeavaksi, joka horjuttaa käsitystä siveellisestä ja kunniallisesta naisesta (Kontula 2008: 56–57). Huorastigmaan liittyy käsitys, että seksityötä pitäisi hävetä ja salaila (Kontula 2008: 59). Kun seksityö ja salailu on oleellinen osa elämää, tästä voi aiheutua eristäytymistä ja syrjäytymistä. Ongelmaa pahentaa se, että seksityöntekijä voi puhua avoimesti elämästään vain harvojen ihmisten kanssa. (Kontula 2008: 75.) Lainsäädäntö ja yhteiskunnan asenneilmapiiri vaikuttavat seksityöntekijöiden terveyteen negatiivisesti (THL 2013: 9). Seksityöntekijät ovat terveydenhuollossa erityinen kohderyhmä, sillä heidän yhteiskunnallinen asemansa on vahvasti stigmatisoitu. (Kauppinen & Nikula 2020).

Stigmatisoitu ihminen voi kokea häpeää tai epävarmuutta. Mahdollinen häpeä aiheuttaa stigman piilottelua. Paljastumista pelätään, sillä stigman paljastuminen voi johtaa vastapuolen käytöksen ja suhtautumisen muutokseen. Stigmatisoitu henkilö harkitsee sosiaalisissa tilanteissa, milloin ja miten asiasta kannattaa kertoa vai kannattaako kertominen lainkaan. Kertominen saattaa aiheuttaa stigmatisoidulle huonomman tilanteen kuin se, että hän pitäisi salaisuuden itsellään. (Goffman 1986: 25, 58.) Yleisesti vallitseva negatiivinen asenneilmapiiri marginaaliryhmiä kohtaan vaikuttaa myös terveysalan työntekijöiden ja muiden viranomaisten suhtautumiseen seksityöntekijöitä kohtaan (Ahtiainen 2021: 310).

Huorastigman vuoksi monet seksityöntekijät Suomessa joutuvat toimimaan kaksoisidentiteetin turvin. Tällöin salailu, läheisille valehtelu ja eri identiteettien kautta toimiminen tulevat tutuiksi. (Kontula 2005: 41.) Hakalan (2018) pro gradu -tutkielmassa haastateltiin kuutta seksityöntekijää ja heistä kaikki elivät kaksoiselämää. Tuloksissa ilmeni, että seksityön ympärille linkittyä edelleen vahvasti ennakkoluulot ja stigma. (Hakala 2018.) Satunnainen seksityön harjoittaminen on helpompi salata, eikä se siksi aiheuta samanlaista kuormitusta kuin päätyökseen seksityötä tekevillä. Seksityön aiheuttamaa stressiä vähentää, jos on kasvanut vapaamielisessä ympäristössä ja voi puhua lähipiirilleen seksityöstä. Huorastigma ei vaikuta kaikkiin seksityöntekijöihin täysin samalla tavalla. (Kontula 2008: 79.)

Kontula haastatteli Pro-tukipisteellä työskennellyttä Jaana Kauppista, joka on kertonut kohdanneensa satoja seksityöntekijöitä. Hänen mukaansa kaikkia yhdistää yksi asia: seksityöntekijät tahoillaan joutuvat kohtaamaan sosiaalisen leiman, eli heidän ajatellaan olevan jotenkin tavallisesta ja normaalista poikkeavia. Seksityöntekijät kuvaavat sosiaalista huorastigmaa suurimmaksi terveysriskiksi, joka ohittaa vaikuttavuudellaan väkivaltaan- ja terveyteen kohdistuvat uhat. Syrjintä vaikuttaa myös viranomaisasiointiin sillä seksityön tullessa ilmi, saatetaan esimerkiksi seksityöntekijän vanhemmuuden kyvykyys asettaa kyseenalaiseksi. (Kontula 2005: 49.)

Seksityöntekijä voi rajata ennakkoluulojen ja stigman muodostumista sillä, että kertoo vain muutamille henkilöille seksityöstä. Kun seksityöstä ei tiedä kovin moni, on helpompi välttää leimautumista. Stigmalta pakeneminen on henkisesti raskasta, sillä stigman iskemä huoraleima tulee yksilön ulkopuolelta. (Hakala 2018: 64–65.) Yksilön omalta puolelta tulevaa leimaa kutsutaan ajatusvääristymäksi, jossa henkilö ajattelee muiden suhtautuvan hänen kaikkeen tekemiseen negatiivisesti (Ajatusvääristymien tunnistaminen). Ajatusvääristymän takia seksityöntekijä voi kuvitella kaikkien tuomitsevan seksityön ja kohtelevan tätä huonosti, jos seksityö tulee ilmi.

Terveydenhuollon työntekijän omat näkemykset seksityön yhteiskunnallisista kysymyksistä ei saa vaikuttaa seksityöntekijän kohtaamiseen. Terveydenhuollon työntekijän toimenkuvaan ei myöskään kuulu asiakkaan valintojen kyseenalaistaminen. (Van Mens ym. 2003: 7, 10.) Terveydenhuollon työntekijät voivat kuitenkin kokea negatiivisia asenteita asiakkaita, itseään tai työtään kohtaan. Negatiiviset mielikuvat tai riittämätön tieto voivat johtaa siihen, että erityistarpeinen potilasryhmä jää ilman palveluita tai palveluita ei kehitetä. (Tutkimus- ja kokemustieto 2023.)

2.4 Miten stigma vaikuttaa kohtaamiseen?

Huorastigma on merkittävin asia, kun henkilö pohtii vaihtoehtoja seksityöstä kertomiseen tai kertomatta jättämiseen (Kontula 2008: 49). Seksityöstä kertomisen seuraukset ja riskit voivat olla niin suuret, että koetaan paremmaksi jättää asia kertomatta. (Kontula 2008: 226). Yhteiskunnassa voidaan yleisesti ajatella, että seksityötä harjoittava ei pysty ottamaan kantaa päätöksentekoon tai on jotenkin muuten epäpätevä arvioimaan itseään koskevia asioita (Kontula 2008: 75–78). Yksi syy seksityön kertomatta jättämiselle terveydenhuollossa voi olla pelko siitä, että leimautuu ”huoraksi”. Tämä pelko voi estää seksityöstä kertomisen, vaikka tieto olisi hoidon kannalta oleellista. (Kauppinen & Nikula 2020.)

Terveydenhuollossa tulisi pohtia tapoja kohdata seksityöntekijä ammattimaisesti. Ilman molemminpuolista luottamusta ei synny terveyttä edistävää asiakassuhdetta. (Kauppinen & Nikula 2020.) Seksityöntekijä aistii yleensä herkästi, kuinka terveydenhuollon ammattilainen suhtautuu heihin ja tunnustelevat tulevatko hyväksytyiksi sellaisina kuin ovat (Kauppinen 2006: 390). Seksityöntekijän toisaalta tulisi muistaa se, että kaikki eivät pidä seksityötä ongelmana tai tuomitse seksityöntekijöitä (Tiessalo 2022a).

Stigman näkyvyys vaikuttaa siihen, kuinka helposti kyseisestä asiasta kerrotaan muille. Henkilön, joka on saanut tietyn leiman, voidaan ajatella olevan yhtä kuin tämä leima itse. (Goffman 1986: 65; Estroff 1989: 194–195.) Seksityöntekijää voidaan pitää myös vaimona, äitinä, työkaverina ja urheilujoukkueen valmentajana, ei pelkkänä seksityöntekijänä. Seksityön harjoittaminen ei näy päällepäin esimerkiksi hoitajan vastaanotolla, joten asia on helpompi jättää kertomatta.

Terveydenhuollon ammattilaisten eettisiin periaatteisiin kuuluu tarjota terveyspalveluita ilman negatiivista asennetta (Benoit & Jansson & Smith & Flagg 2018: 462). Stigmaa kantavan ihmisen kohtaaminen voi tuntua sosiaalisesti hankalalta ja epämiellyttävältä. Sosiaalisessa kontaktissa ristiriitaisia tunteita voi aiheuttaa se, pitääkö stigman omaavaan suhtautua jollakin tietyllä tavalla vai kuvitella, että stigmaa ei olisi ollenkaan. Tyyppillisesti vastapuoli suhtautuu stigmatisoituun henkilöön ylivoivaisesti ja välttelee stigman esilletuomista sekä itse yliajattelee ja pohtii, miten stigmatisoitu henkilö kokee tilanteen. (Goffman 1986: 29–30.)

3 Seksityöntekijöiden terveys ja terveydenhuolto

3.1 Seksityöntekijän terveys

Seksityöntekijöiden terveyteen liittyvät haasteet sekä terveystalveluiden tarve on samankaltaisia kuin muilla henkilöillä, jotka hyödyntävät terveydenhuollon palveluita (Kauppinen 2006: 286). Seksuaaliterveyden ongelmat eivät eroa olennaisesti valtaväestön vastaavista (Kauppinen & Nikula 2020). Joissain tapauksissa seksityöhön liittyy mielenterveys- ja päihdeongelmia. Päihderiippuvaiset voivat vaihtaa seksiä päihteisiin, jolloin riippuvuuksien aiheuttamien ongelmien lisäksi riski hyväksikäyttöön kasvaa. (Urponen 2004: 39–40 & Kontula 2005: 45.)

Tähtisen (2021) pro gradu -tutkielmassa haastateltiin kahdeksaa seksityöntekijää. Terveydentilaa kuvailtiin pääosin hyväksi. Seksityön ei nähty vaikuttavan juuri fyysiseen terveydentilaan, mutta osa koki sen vaikuttavan psyykkiseen terveyteen. Seksityön positiiviset vaikutukset olivat raha (mahdollisuus harrastaa ja elää terveellisesti), kehoitaisuus, parempi itsetunto, voimaantuminen sekä se, että työ itsessään kannustaa pitämään omasta hyvinvoinnista huolta. Negatiivisina vaikutuksina mainittiin nivelvaivat, flunssat, sukupuolitautilien riski, psyykkisesti raskaan työn tuoma stressi sekä kaksoiselämään liittyvä salailu ja valehtelu. (Tähtinen 2021: 22–28.)

Seksityöntekijöihin liitetään myytti leviävistä seksitaudeista. Tämä ei kuitenkaan vaikuta täysin paikkansapitävältä: seksityöntekijät voivat yleensä vaikuttaa työskentelyolosuhteisiinsa, joten kondomia käytetään usein. Lisäksi Suomessa on saatavilla tehokkaat terveystalvelut ja kohtalaisen hyvää seksivalistusta. Kuitenkin viitteitä toistuvista virtsatie- ja hiivatulehduksista löytyy. (Kontula 2008: 49.) Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) tutkimuksessa ”Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla. Erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys ja hyvinvointi Suomessa” selvisi, että hiv:n ja Hepatiitti C:n esiintyminen oli muutamia prosentteja korkeampaa tutkittavissa kuin valtaväestöllä (THL 2013).

Välilliset terveysongelmat johtuvat osittain huorastigmasta, joka voi esiintyä stressinä ja syrjäytymisenä seksityön ulkopuolisesta elämästä. Stigma ulottuu terveydenhuollon ulkopuolelle, joka voi aiheuttaa ongelmia myös työpaikan, asunnon, ihmissuhteiden ja lasten huoltajuuden kanssa. (Kontula 2008: 49.)

3.2 Seksityöstä kertominen terveydenhuollossa

THL:n (2013) teettämässä TERHY-tutkimuksessa, kerättiin perustietoa seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien terveydestä ja hyvinvoinnista. Kysymykseen ”millaisena seksityöstä kertominen lääkärille koetaan”, vastasi 133 henkilöä, johon vastanneista yli puolet kokivat seksityöstä kertomisen terveydenhuollossa olevan haasteellista. Viidenes vastaajista koki seksityöstä kertomisen olevan luonnollista tai neutraalia. Terveydenhuollon asenteelliset kommentit ja huonot kokemukset saavat seksityöntekijät haakeutumaan pois terveydenhuollon piiristä. (THL 2013: 16; Kauppinen & Nikula 2020.)

Seksityöstä ei haluta kertoa terveydenhuollossa, koska tiedetään tämän johtaneen joissain tapauksissa hoitohenkilökunnan epäasialliseen käytökseen, kuten epäammattimaiseen kielenkäyttöön, nöyryyttävään kohteluun julkisesti muiden potilaiden kuullen. Tutkimuksissa on nähty, että terveydenhuollon henkilökunnan käytös on ollut vaihtelevaa: osa kohtelee seksityöntekijöitä hyvin ja toiset huonommin. Negatiivisena ja epäkunnioittavana koettu hoitohenkilökunnan käytös aiheuttaa sen, että palveluita ei haluta käyttää. Tämän seurauksena terveysongelmat voivat kasautua. (Benoit ym. 2018: 462.)

Epäluottamus terveydenhuollon palveluihin heijastuu esimerkiksi niin, että omiin potilasasiakirjoihin ei haluta merkintää seksityöstä. Potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä käsitellään luottamuksellisesti ja kunnioittavasti, mutta tämä ei kuitenkaan estä yksittäisen terveydenhuollon edustajan mahdollista negatiivista asennetta seksityöntekijää kohtaan. Merkintöjä tehdessä tulisi miettiä, onko työolosuhteista asiallista kirjoittaa, jos se ei liity käsiteltävään asiaan, merkinnästä on mahdollisesti haittaa potilaalle tai maininta seksityöstä tukee stigman ylläpitoa. (Kauppinen & Nikula 2020.)

Osa seksityöntekijöistä on kertonut tehneensä päätöksen, että ei tule ikinä kertomaan seksityöstään terveydenhuollossa, vaikka vaiva liittyisi suoraan seksityöhön. Tämä on seurausta pelosta siihen, että terveydenhuollon henkilökunta saattaa olla ennakkoluuloista tai omata tuomitsevia asenteita. (Tähtinen 2021: 35–36.)

Seksityöntekijöillä on kuitenkin myös positiivisia kokemuksia seksityön kertomisesta terveydenhuollossa. Positiivisina kokemuksina on kerrottu tilanteista, joissa hoitohen-

kilö on suhtautunut neutraalisti tietoon seksityöstä, eikä seksityö ole vaikuttanut käyntiin. Positiiviseksi asiaksi on nähty myös se, että seksityöstä ei tehty erillistä mainintaa potilastietoihin, kun seksityöntekijä oli tätä itse pyytänyt. (Tähtinen 2021: 35–36.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi saada tukea, ohjausta ja lisäkoulutusta seksityöntekijöiden kohtaamiseen. Seksityö voi tuoda mukanaan spesifejä terveysriskejä ja aihepiiri seksuaalisuuden ympärillä on laaja. (Van Mens ym. 2003: 12.) Seksityöntekijät uskovat, että terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksen ja tiedon puute kohdata vähemmistöryhmiä aiheuttaa epäammattimaista suhtautumista. Toisaalta ajatellaan, että terveydenhuollon henkilökuntaa on turha erikseen kouluttaa kohtaamaan seksityöntekijää, koska seksityö on niin marginaalinen osa yhteiskuntaa. Seksityöhön toivotaan suhtaututtavan kuin mihin tahansa muuhun työhön. (Tähtinen 2021: 37.)

3.3 Pro-tukipiste ry

Pro-tukipiste tarjoaa tukea, neuvontaa, terveyspalveluita sekä yhteisöllistä toimintaa kaikille seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleville sekä ihmiskaupan uhreille (Tietoa meistä). Matalan kynnyksen toiminta koostuu ammatillisista palveluista ja yhteisöllisestä toiminnasta. Toiminnan tarkoituksena on kehittää seksi- ja erotiikka-alalla toimivien oikeuksia, vaikuttaa asiakaskunnan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen sekä edistää alalla toimivien terveyttä. Toiminta tapahtuu yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. Osaamista hyödynnetään vaikuttamistyössä, koulutuksissa, seminaareissa sekä konsultaatioiden muodossa. (Toimintakertomus 2021.)

Pro-tukipisteen missiona on osoittaa, että seksityöntekijöille voi tarjota itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa ja helposti saavutettavia palveluita. Tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa seksityöntekijöiden oikeudet toteutuvat ja heidän ei tarvitse kantaa stigmaa omasta työstään. (Arvot, missio, visio.)

Tukipisteessä työskentelevä Jaana Kauppinen on kertonut, että ensimmäisenä Pohjoismaana Suomen Pro-tukipiste oli se, joka ymmärsi, että kaikki seksityöntekijät eivät halua lopettaa seksityötä, ja että terveysongelmia voidaan hoitaa, vaikka seksityö jatkuisi. On myös ihmisiä, joilla on taustallaan epäonnistuneita seksityön lopettamisyhteyksiä. Pro-tukipiste auttaa myös niihin liittyvissä ongelmissa. Seksityöntekijöitä tukevien järjestöjen, kuten Pro-tukipisteen, tulee ottaa kantaa niihin yhteiskunnan rakenteiden ongelmiin, jotka pitävät seksityöntekijät marginaalissa. (Suokas 2022: 212–213.) Pro-

tukipiste haluaa osaltaan tukea seksityöntekijöitä ja vaikuttaa siihen, että seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevät tulevat kuulluksi ilman negatiivista leimaamista (Stigma).

TERHY-kyselytutkimuksessa selvisi, että seksityöntekijöillä on tarve luotettaville ja ennakkoluulottomille terveystalvikkeille. Kolmannen sektorin, kuten Pro-tukipisteen, palveluiden tärkeys korostui. Seksityöntekijöitä käy Pro-tukipisteellä vuositasolla 2000–2500 henkilöä ja heistä noin 73 % on syntynyt muualla kuin Suomessa. Pro-tukipiste toimii nyt Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Paikkakunnat painottuvat suuriin kaupunkeihin ja tämän vuoksi onkin todennäköisesti, että osa seksityöntekijöistä jää palveluiden ulkopuolelle. (THL 2013: 16; Kauppinen & Nikula 2020.) Skaffarin ja Urposen (2004) esiselvitykseen Lapin seksimarkkinoista ja prostituutiosta, vastasi useampi viranomais- ja kaksi seksityöntekijää. Aineistosta ilmeni, että Lapissa on tarvetta etsivän sosiaalityön palveluiden kehittämiseksi ja tukijärjestelmille. (Skaffari & Urponen 2004.)

Suomalaiset seksityöntekijät ovat tyytyväisiä Pro-tukipisteen palveluihin ja hyödyntävät erityisesti anonyymia seksitautien testausmahdollisuutta. Seksitautitesteissä käydään muun muassa sen vuoksi, että se on ilmaista, eikä aikaa tarvitse varata ennakoon. (Tähtinen 2021: 36.)

3.4 Seksityöntekijän terveyden edistäminen

THL on julkaissut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2014–2020. Ohjelman linjauksia ja suosituksia hyödynnetään edelleen. Sen mukaan kaikkien ihmisten oikeudet ja velvollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen tulee huomioida ja hoitaa tasa-arvoisesti. Oppaassa todetaan, että seksi- ja erotiikka alalla työskentelevillä normaalit terveydenhuollon palvelut saattavat jäädä hyödyntämättä ja esimerkiksi ulkomaalaistaustaisista valtaosa ei saavuta ollenkaan palveluita. Lisäksi toimintaohjelmassa todetaan, että seksityöntekijöille tulisi tarjota kohdennettuja ja matalan kynnyksen palveluita. (Seksuaaliterveyden edistäminen 2022.)

Toimintaohjelman tavoitteena on, että kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa huomioidaan marginaaliryhmien tarpeet palveluiden saavutettavuuden ja seksuaaliterveyden osalta. Niiden kaupunkien ja kuntien, joissa Pro-tukipiste ei toimi, tulee suunnitella erikseen seksi- ja erotiikka alalle kohdennettuja matalan kynnyksen palveluita. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016: 66–68; Seksuaaliterveyden edistäminen 2022.) Kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseksi tulee myös tunnistaa terveydenhuollossa tehtyjen

päätösten ja käytäntöjen vaikutukset erityisiin potilasryhmiin (Ryttyläinen & Valkama 2010: 25).

Järjestöjen ja yritysten antamalla sosiaali- ja terveystalvueluilla on tärkeä rooli seksuaali-terveyden edistämisessä ja ne täydentävät julkista terveydenhuoltoa. Painopistealueet ovat erityisesti asiantuntijuudessa ja vaikuttamistoiminnassa, joiden avulla voidaan kehittää uusia palveluita. Oman erikoisalan ammattiryhmä pystyy kouluttamaan ja jakamaan tietoa muille terveydenhuollon ammattilaisille. Järjestöjen tarjoamat palvelut hyödyttävät erityisesti vähemmistö- ja marginaaliryhmiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010: 35.) Tulee kuitenkin tarkastella, kuinka kattavasti on järkevää tuottaa matalan kynnyksen palveluita, jos käsiteltävät asiat eivät liity seksityöhön ja nämä voisi hoitaa julkisessa perusterveydenhuollossa (Van Mens ym. 2003: 12).

Terveyshpaeluiden tarjoajan tulisi huomioida seksityöntekijöiden tarvitseman hoidon erityispiirteet ja työympäristön vaikutus terveysongelmiin. Seksityöntekijöiden mielipiteet jakautuvat kahtia: 1. On hyvä, että terveydenhuollossa tiedetään heidän ammatinsa sekä sen tuomat haasteet. 2. Erityisesti seksityöntekijöille suunnatut palvelut ja niiden tuottaminen lisäävät ennakkoluuloja. (Seksityö ja terveys 1999: 12–13.) Seksityöntekijät tarvitsevat heille suunnattuja palveluita lähinnä stigmatisoidun aseman vuoksi (Kauppinen 2006: 286). Seksityön tuomia riskejä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa parhaiten, kun kiinnostutaan asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä (Kauppinen & Nikula 2020).

Luottamukseen perustuva hoito- ja auttamissuhde rakentuu molemminpuoliselle kunnioitukselle ja keskustelulle. Ilmapiiirin tulisi olla sellainen, että potilas uskaltaa kertoa asioista rehellisesti ja vastavuoroisesti terveydenhuollon edustajan tulee pystyä omaksumaan saatu tieto. (Etene 2011: 23.) Haasteena voidaan nähdä se, kuinka saadaan seksityöntekijä kertomaan seksityöstään siten, että terveydenhuollon edustaja pystyy ottamaan tiedon vastaan neutraalisti ja samalla ymmärtämään miten seksityö liittyy käsiteltävään ongelmaan, vai liittyykö siihen lainkaan.

Stigman kitkeminen palvelujärjestelmästä alkaa sillä, että kyetään tunnistamaan asenteita ylläpitävät toimintatavat ja tarkastelemaan, miten nämä vaikuttavat stigmatisoituihin. Tarvitaan stigmatisoitujen henkilöiden kokemuksia palveluista ja palveluiden kokemuksellisesta saavutettavuudesta. Kokemuksellinen saavutettavuus tarkoittaa sitä ennakkokäsitystä tai mielikuvaa, joka asiakkaalla on palvelusta. (Tutkimus- ja kokemustieto 2023.)

Terveydenhuollon palveluiden piiriin ei välttämättä hakeuduta, mikäli pelätään syrjintää tai jostain syystä ajatellaan, että ei olla oikeutettuja kyseiseen palveluun. Suomalaisen terveydenhuollon rakennejärjestelmä voi olla alaa tuntemattomalle epäselvä ja vaikea. Henkilö ei välttämättä tiedä minne tulisi ottaa yhteyttä tai minkälaisia palveluita on saatavilla. On myös mahdollista, että seksityöntekijä ei ole kiinnostunut kaikista saatavilla olevista terveyspalveluista, eikä palveluiden käyttöön tule painostaa. (Van Mens ym. 2003: 10; Kauppinen & Nikula 2020; Tutkimus- ja kokemustieto 2023.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää suomalaisten seksityöntekijöiden kokemuksia terveydenhuollosta sekä tunnistaa syitä, miksi seksityöstä ei kerrota. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja nostaa esille epäkohtia, jotka liittyvät seksityöntekijöiden kohtaamiseen. Tulosten avulla terveydenhuoltoa voidaan kehittää siten, että tulevaisuudessa myös seksityöntekijät uskaltavat kertoa seksityöstä terveydenhuollossa. Tuloksia voidaan käyttää Pro-tukipisteen koulutusmateriaalina ja vaikuttamistyössä.

Tutkimusongelma: Muuhun väestöön verrattuna seksityöntekijät käyttävät vähemmän terveystalvueluita. Kuitenkaan seksuaaliterveyden haasteet ja ongelmat eivät poikkea muusta väestöstä. Terveydenhuoltoon ei hakeuduta, koska seksityöhön liittyy vahvoja ennako-oletuksia terveydenhuollon puolelta, eivätkä seksityöntekijät halua leimautua. (Kauppinen & Nikula 2020.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia seksityöntekijöillä on terveydenhuollosta?
2. Minkälaisen syiden takia seksityöstä ei kerrota terveydenhuollossa?

Tämän opinnäytetyön tutkimusryhmä rajataan täysi-ikäisiin, Suomessa seksityötä harjoittaneisiin henkilöihin, joilla on kieli- ja kirjoitustaito asioida suomeksi. Tutkimuksesta rajataan pois ihmiskauppaan ja paritukseen liittyvät ongelmat, sekä internetissä- ja puhelimessa tehtävä seksityö. Terveydenhuollosta rajataan pois kolmannen sektorin palvelut, kuten Pro-tukipisteen palvelut.

5 Laadullisen tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen avulla voidaan tuoda esille kokemuksia ja avata tuloksia helposti ymmärrettävään muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on ihmisen subjektiivinen kokemus tarkasteltavasta aiheesta. (Juuti & Puusa 2020.) Tutkimuksessa on otettava huomioon konteksti, jossa tutkittavat ihmiset ja ilmiöt esiintyvät (Hirsijärvi & Hurme 2022: kappale 2.2). Kvalitatiivinen tutkimus valikoituu käyttöön yleensä silloin, kun tarkasteltavasta ilmiöstä on vain vähän tutkittua tietoa (Kananen 2011: 15–16). Seksityötä on tutkittu vähän ja siitä on saatavilla vain niukasti tutkimustietoa. Tämän vuoksi laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi.

5.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön tekeminen jakautui kolmeen päävaiheeseen (taulukko 1), jotka olivat suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Prosessin vaihe	Aloitusaika	Tehtävät
Suunnittelu	Maaliskuu 2023	<ul style="list-style-type: none"> aiheen valinta ja hyväksyntä luvan pyytäminen opinnäytetyöhön Pro-tukipisteeltä tutkimus- ja haastattelukysymyksien ideointi opinnäytetyön rakenteen suunnittelu
Toteutus	Heinäkuu 2023	<ul style="list-style-type: none"> lähteiden haku tutkimuskysymysten muotoilu kysymyslomakkeen saattaminen käyttökuntoon opinnäytetyöpajoihin osallistuminen tutkimuksiin osallistuvien etsiminen ja kyselylomakkeen jakaminen
Raportointi	Marraskuu 2023	<ul style="list-style-type: none"> kyselytutkimuksen vastauksien koonti ja analysointi tutkimuksen tuloksien kirjaaminen opinnäytetyön tulosten arviointi ja vertaaminen alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin opinnäytetyön raportin viimeistely

Jokaiseen opinnäytetyön vaiheeseen on kuulunut omanlaisia tehtäviä, joiden tuotokset toimivat opinnäytetyön rakenteena, tietopohjana ja tutkimustuloksina. Suunnittelu- vaiheessa tehtiin opinnäytetyön esityöt; aiheenvalinta, tarvittavien lupien pyytäminen, tutkimus- ja haastattelukysymysten sekä raportin rakenteen suunnittelu. Toteutusvaiheessa aloitettiin lähteiden haku, viimeisteltiin tutkimuskysymykset, tuotettiin kyselylomake tutkimusta varten, osallistuttiin opinnäytetyöpajoihin, etsittiin tutkimukseen osallistuvat henkilöt ja jaettiin kyselylomake heille. Raportointivaihe viimeisteli opinnäyte-

työn ja sen aikana tutkimustulokset analysoitiin ja kirjattiin raporttiin, arvioitiin opinnäytetyön onnistumista suhteessa alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin ja viimeisteltiin raportti.

Kyselylomakkeeseen saadut vastaukset säilytettiin Metropolian pilvipalvelussa opinnäytetyön prosessin ajan. Saatu aineisto on arkaluontoista, joten opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto ylikirjoitetaan tietoturvallisesti Eraser-ohjelmalla ja poistetaan lopullisesti. (Aineiston avaaminen, julkaiseminen ja arkistointi tai hävittäminen 2023.) Opinnäytetyössä ilmenevät tiedot eivät ole yhdistettävissä henkilöihin. Kuitenkin saadussa aineistossa voidaan yhdistää vastanneen henkilön ikä, seksityön harjoittamisen vuosimäärä ja muut vastaukset toisiinsa. Näiden tietojen pohjalta vastannut henkilö saattaisi olla pääteltävissä, vaikka kysely onkin tehty anonyymisti.

5.2 Tiedonhaku

Teoreettista tietoa etsittiin sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisesti internet-haulla. Sähköisistä tietokannoista käytettiin seuraavia: Finna, Medic, Pubmed ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja seksityö, seksityöntekijät, seksiala, prostituutio, sosiaalinen stigma, osallisuus, pro-tukipiste, stigma, sex work, prostitution. Tiedonhakuja tehtiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Seksityötä koskevia ja vertaisarvioituja lähteitä on vain vähän saatavilla. Lähteiden valinnassa pyrittiin lähdekriittisyyteen, erityisesti vertaisarvioimattomien lähteiden kohdalla. Lähdekriittisyys ilmenee muun muassa selvittämällä koska lähde on julkaistu, miksi lähde on julkaistu, kuka on julkaissut lähteen, mikä on lähteen kirjoittajan ammatti tai asema suhteessa alaan (Vilkka 2021). Lähteinä käytettiin myös selkeästi vanhempia julkaisuja, sillä esimerkiksi viimeisen 10 vuoden aikana julkaistuja teoksia on vain vähän. Vanhempia lähteitä käyttäessä täytyy kuitenkin muistaa maailman ja yhteiskunnan muuttuminen, eikä vanhempia lähteitä voi käyttää sellaisenaan pohtimatta maailmankuvaa ja kulttuureita niissä lähtökohdissa, missä lähde on kirjoitettu.

Tässä työssä on paneuduttu erityisesti Suomen terveydenhuoltoon ja kuvailtu kulttuurillisesti ja yhteiskunnallisesti Suomessa tapahtuvaa seksityötä. Lähteet, joissa käsitellään esimerkiksi Uuden-Seelannin ja Yhdysvaltojen seksityöntekijän kohtaamia uhkia ja

ongelmia, eivät välttämättä kosketa suomalaisia seksityöntekijöitä niin syvästi. Kuitenkin jotkin ongelmat ovat globaaleja ja koskettavat kaikkia ihmisiä, esimerkiksi stressin ja väkivallan uhan vaikutus terveyteen.

5.3 Aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella

Ennen kyselylomakkeen laatimista tutustuttiin kattavasti seksityöhön tehtyihin tutkimuksiin, jotta sisältökysymykset eivät olisi samoja ja tällä opinnäytetyöllä voitaisiin tuottaa uutta tietoa. Kyselylomakkeen kysymyksiä hahmoteltiin kokonaisuudessaan kaksi viikkoa ja lomaketta esiteltiin ulkopuolisella henkilöllä, jotta varmistettiin kysymysten ja lomakkeen asiallisuus. Saatekirje (liite 1) luetutettiin ulkopuolisella henkilöllä ja häneltä kysyttiin mielipidettä sen sisällöstä (Posti- ja verkkokyselyn kokoaminen).

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (liite 2) syys- ja lokakuun 2023 aikana. Ihmistutkimuksen periaatteiden mukaisesti kyselylomakkeen alussa kävi ilmi opinnäytetyön tekijä yhteystietoineen, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, kuinka tuloksia jatkokäsitellään sekä periaatteet tutkittavien yksityisyyden suojaamisesta sekä julkaisuaikataulu (Kainulainen & Honkatukija 2021: 120).

Kyselylomakkeeseen vastaaminen toteutettiin strukturoituna haastatteluna. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä 10 kpl ja ne olivat tyypiltään puoliavoimia, yhden vastauksen monivalintakysymyksiä. Vastauksia oli mahdollista täydentää omin sanoin avoimissa vastauslaatikoissa. Linkki haastatteluun jaettiin suljetuissa keskusteluryhmissä sekä suoraan tunnetuille seksityöntekijöille. Vastauksia saatiin 9 kpl. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Tutkimustapaa valitessa tehtiin tietoinen valinta kyselylomakkeen käytöstä, jolla saatiin etäisyyttä haastateltaviin (Vilka 2021).

Sähköinen kyselylomake valikoitui tietojenkeräystavaksi, sillä sen kanssa on helpoin suojata vastaajien anonymiteetti. Kyselylomake rajaa saatavaa tietoa, mutta aineiston hallinnan kannalta rajattu tietomäärä on helpompi käsitellä. (Hirsijärvi & Hurme 2022: kappale 3.1.) Anonyymiin e-lomakkeeseen päädyttiin, jotta haastateltavat voivat vastata rehellisesti ilman pelkoa yksityisyydensuojan menettämisestä.

Tutkimustyöllä ei haluttu aiheuttaa negatiivisia seuraamuksia haastateltavalle. Marginaaliryhmiä haastateltaessa korostuu haastateltavan yksityisyyden kunnioitus ja vallan antaminen siihen, miten ja kuinka paljon kertoo itsestään. (Kontula 2008: 257–258.) Tutkimuksiin vastaaminen riippuu tutkijan asenteesta ja puolueellisuudesta suhteessa

tutkittaviin (Hirsijärvi & Hurme 2022: kappale 9.2). Seksityö ja sen ympärille linkittyvät aihealueet ovat arkoja ja asiaa tulee lähestyä sensitiivisesti. Tutkimukseen vastanneille on tuotu ilmi, että tutkimuksen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon saavutettavuutta seksityöntekijöille ja tutkija on seksityöntekijöiden oikeuksien puolella.

5.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineiston pelkistys alkoi saadun aineiston huolellisella läpilukemisella useaan kertaan. Aineistoa käsiteltiin Wordissa taulukoinnin ja korostusvärien avulla. Aineisto pelkistettiin ja pelkistetyistä tekstistä etsittiin ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan ryhmään. Ryhmät nimettiin sisältöä kuvaavasti. Ryhmät koottiin alakategorioihin, niistä muodostettiin yläkategorioita ja yhdistävän kategorian avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli saada tutkittava ilmiö sanallistettua, tiivistettyä ja järjestettyä helposti ymmärrettävään muotoon, jotta saataisiin aineisto analysoitua tulosten tarkastelua varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 108, 114–117.)

Aineistolähtöisessä analyysissä täytyy tietää ja ymmärtää teoretiset tiedot tutkittavan aiheen taustalla, mutta analysointi tapahtuu kerättyjen vastausten perusteella. Tutkimuksessa tulee myös tarkastella tutkijan suhdetta ja esitietoja tutkittavana olevaan aiheeseen. Tutkijan omat ennakkokäsitykset tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa tulosten analysointiin, vaan analysointi tapahtuu saatujen vastausten pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 96–97; Juuti & Puusa 2020.) Suhtaudun seksityöhön intohimoisesti, minulla on mielipiteitä ja ajatuksia, kuinka asioista tulisi puhua. Olen kuitenkin etäännyttänyt itseäni tutkimusaineistosta, jotta pystyn tarkastelemaan kerättyä aineistoa objektiivisesti. Juvonen (2017) kertoo, että haastateltavien antamat tulkinnat ilmiöstä voivat poiketa haastattelijan näkemyksistä, mutta saadut lausunnot eivät ole siitä huolimatta vääriä. Tutkijan tulee sen sijaan pohtia, mistä erilaiset mielipiteet johtuvat ja mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Juvonen 2017.)

6 Tulokset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti etsittiin aineistosta vastauksia siihen, minkälaisia kokemuksia seksityöntekijöillä on terveydenhuollosta. Toinen tutkimuskysymys ohjasi etsimään vastauksia siihen, millaisten syiden takia seksityöstä ei kerrota terveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksia analysoidessa esiin nousi kaksi pääluokkaa ”seksityöntekijöiden kokemukset” ja ”syyt seksityöstä vaikenemiseen”. Pääluokat ovat osittain samankaltaisia ja ne kaikki olivat yhteydessä toisiinsa, joten niiden täydellinen erottaminen toisistaan on mahdotonta. Pääluokat muodostivat yhteiskäsitteen ”sosiaalinen stigma”. Pääluokat esitellään alempana ja niihin liittyviä tuloksia selitetään yksilöllisten yläluokkien kautta. Tässä luvussa esitellään ensin tutkimuksen taustamuuttujat.

6.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn vastaajat olivat iältään 23–59-vuotiaita. Kyselyyn vastanneiden kokemus seksityön harjoittamisesta vaihteli kestoaltaan alle kahdesta vuodesta yli 10 vuoteen. Pro-tukipisteen palvelut olivat tuttuja kaikille vastanneista ja yli puolet vastaajista käytti heidän palveluitaan. Kaikki vastaajat identifioituivat naisiksi. Taulukossa 2 esitellään tutkimuksen taustamuuttujat.

Taulukko 2. Kyselytutkimuksen taustamuuttujat

Ikä?	Kuinka kauan olet tehnyt seksityötä?	Onko Pro-tukipiste tuttu? Käytätkö heidän palveluitaan?
23	2–5 vuotta	On tuttu, käytän palveluita
26	6–9 vuotta	On tuttu, käytän palveluita
29	alle 2 vuotta	On tuttu, käytän palveluita
30	alle 2 vuotta	On tuttu, käytän palveluita
36	10 vuotta tai yli	On tuttu, en käytä palveluita
38	2–5 vuotta	On tuttu, käytän palveluita
47	alle 2 vuotta	On tuttu, en käytä palveluita
50	10 vuotta tai yli	On tuttu, en käytä palveluita
59	10 vuotta tai yli	On tuttu, en käytä palveluita

Taustamuuttujien perusteella ei voitu huomata selkeitä samankaltaisuuksia muissa vastauksissa. Seksityöntekijän ikä, kokemus tai kolmannen sektorin palveluiden käyttö ei siis vaikuta suojaavan stigmalta. Mikään näistä tekijöistä ei myöskään näytä vaikuttavan seksityöntekijän halukkuuteen kertoa työstään terveydenhuoltoalan henkilöstölle.

6.2 Seksityöntekijöiden kokemukset

Tulosten ensimmäinen pääluokka ”seksityöntekijöiden kokemukset” vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Millaisia kokemuksia seksityöntekijöillä on terveydenhuollosta?”. Pääluokka voidaan jakaa edelleen kolmeen alaluokkaan, kuten kuvio 1 osoittaa.



Kuvio 1. Seksityöntekijöiden kokemukset terveydenhuollosta ovat jaettavissa kolmeen yläluokkaan

Kokemuksista koostuva pääluokka jakautuu kolmeen yläluokkaan: seksityö ei ole hyväksyttävää, seksityön tuomat erityistarpeet terveydenhuollossa ja tarve lisäkoulutukselle. Vastauksia analysoidessa seksityöntekijöiden kokemuksista löytyi sekä negatiivisia kokemuksia menneestä että optimistisia ajatuksia nykytilanteesta ja tulevaisuudesta.

6.2.1 Seksityö ei ole hyväksyttävää

Pääluokasta ”seksityö ei ole hyväksyttävää” erottuu selvästi neljä alaluokkaa: täytyy valehdella, oma työni ei ole hyväksyttävää, työntekijän negatiivinen suhtautuminen ja stigmalta johtuva pelko. Taulukossa 3 esitellään näihin alaluokkiin liittyviä pelkistettyjä ilmauksia, joita kyselyä analysoidessa havaittiin.

Taulukko 3. Seksityö ei ole hyväksyttävää -yläluokkaan liittyvät alaluokat ja niihin liittyvät pelkistetyt ilmaisut

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaisut
Täytyy valehdella	"Jäi sellainen olo, että olisi pitänyt valehdella"
	"Joudun valehtelemaan saadakseni hoitoa"
	"En voi kertoa suoraan"
	"Ei ole ollut tarvetta kertoa"
Oma työni ei ole hyväksyttävää	"Tuli hiljaisesti syyllistetty olo"
	"Ei tule tunnetta, että seksityö olisi ok"
	"Käsketään lopettaa työ tai edes vähentämään"
Työntekijän negatiivinen suhtautuminen	"Työn tultua ilmi ei saanut asiallista kohtelua"
	"Työntekijä on henkilökohtaisesti epäluuloinen ja vastustaa seksityötä"
	"Terveystieteiden henkilökunnan omat pelot ja ennakkoluulot vaikuttavat kohtaamiseen"
	"Kollega kävi gynellä ja seksityön tultua ilmi ei saanut enää asiallista hoitoa"
Stigmasta johtuva pelko	"Uskon, että suurimmalle osalle tämä on varmasti tabu eivätkä hyväksy alaa"
	"Seksityö on edelleen stigmatisoitu"
	"Kollegat, jotka ovat kertoneet seksityöstä, ovat lapsettomia ja isommilta paikkakunnilta"
	"Henkilökunta on jättänyt seksityön kirjaamatta pyynnöstäni"

Tuloksia tarkasteltaessa nousi selkeästi esiin se, että ympäröivä maailma ei pidä seksityötä hyväksyttävänä. Vastaajista lähes kaikki kertoivat, että ovat valehdelleet tai jättäneet joskus kertomatta seksityöstä. Vastaajista yli puolet ei ole koskaan kertonut seksityöstä terveydenhuollossa.

Valehtelun syinä mainittiin muun muassa se, että halutaan asiallista palvelua ja hoidon saaminen on välttämätöntä, eikä hoidon laatua haluttu riskeerata kertomalla seksityöstä. Syitä valehteluun oli myös se, että ei haluttu seksityöstä merkintää potilasker-

tomuksiin. Yksi vastaajista tosin mainitsi, että seksityötä ei ole ikinä kirjattu potilastietoihin, kun hän on sitä pyytänyt. Yksi vastaaja mainitsi, että ei ole ollut tarvetta kertoa seksityöstä.

He, jotka olivat kertoneet seksityöstä, kokivat usein kuitenkin syyllistämistä tai paheksuntaa. Yksi vastaajista kertoi, että hänelle on kehoitettu lopettamaan seksityö tai ainakin vähentämään. Eräs vastaaja kertoi läheisestään, joka oli käynyt gynekologilla ja seksityön tultua ilmi, hoidon laatu huononi jyrkästi. Yksi vastaajista kertoi, että hänen läheinen on kertonut seksityöstä, sillä hänellä ei ole lapsia ja asuu isolla paikkakunnalla. Vastaajat uskoivat, että seksityötä pidetään edelleen stigmatisoituna.

Ainakin yrittivät olla neutraalisti, mutta tuli silti sellainen hiljaisesti syyllistetty olo. Hain testeihin julkisen kautta kerran, kun pro oli lomalla ja piti päästä heti. Siinä kysyivät teenkö seksityötä ja jäi sellainen olo, että olisi pitänyt taas valehdella.

6.2.2 Seksityön tuomat erityistarpeet terveydenhuollossa

Yläluokasta ”Seksityön tuomat erityistarpeet terveydenhuollossa” erottui analysoinnissa kolme alaluokkaa: säännöllisten seksitautitestien tärkeys, seksityön tuomat terveydelliset ongelmat sekä hoidon saamisen vaikeus. Taulukossa 4 näitä alaluokkia avataan enemmän vastauksista pelkistettyjen ilmauksien avulla.

Taulukko 4. Erityistarpeisiin terveydenhuollossa liittyvät alaluokat ja pelkistetyt ilmaisut

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Seksitautitestien tärkeys	”Asiakkaan kanssa kondomi hajosi”
	”Aina kauheat kuulustelut miksi haluan seksitautitesteihin”
	”Testejä ei välttämättä saa”
Seksityön tuomat terveydelliset ongelmat	”Ei voi kertoa suotaan miksi tarvitsee taas testit”
	”Työstä johtuva olkapääkipu, mutta en ole voinut puhua työergonomiastani”
Hoidon saamisen vaikeus	”On ollut toistuvia virtsatietulehduksia”
	”Joutuu menemään yksityiselle”
	”Tuntui aina pahalta tivata saadakseen hoitoa”
	”Vaivoja vähätellään”

Vastauksista ilmeni selvästi, että seksitautitesteissä on tarpeellista käydä useasti. Osa vastanneista kävi Pro-tukipisteellä ja osa taas julkisen terveydenhuollon kautta. Vaikeudeksi muodostui seksitautitestiä saaminen tarpeeksi useasti, moni kertoi valehdelleensa syitä seksitautitesteissä käymiseen.

Seksityöstä johtuviksi terveydellisiksi ongelmiksi mainittiin virtsatieinfektiot. Erään seksityöntekijän kiputilat johtuivat huonosta työergonomiasta, mutta ei voinut kertoa terveydenhuollossa suoraan mistä kivut johtuivat.

Hoidon saamisen vaikeus ilmeni siten, että seksitautitestejä joutui tivaamaan ja toistamaan pyyntöä päästä seksitautitesteihin. Yksi vastaajista oli kokenut oireiden vähättelyä. Julkinen terveydenhuolto koettiin hankalaksi ja siirryttiin asioimaan yksityisillä lääkäri-asemilla.

Olen mennyt kerran päivystykseen kivuliaan alapään vuoksi. Minut ohjattiin sukupuolitauteihin klinikalle koska epäilivät sukupuolitauteja. Meni tovi aikaa kunnes sitten muutaman lääkärin tutkittua totesivat että ei ole sukupuolitauteja vaan alapää oli vaan rasittunut liiallisesta käytöstä, valehtelin harrastaneeni vähän rajumpaa seksiä edellisenä iltana. Jos olisin sanonut tekevänäni seksityötä ja että minulla on ollut useampi asiakas sinä päivänä, veikkaukseni on, että olisin saanut syyllistäviä katseita siitä, et tuo on itse aiheutettua. Toki se oli huolimattomuudesta aiheutunut, mutta se tarvitsi silti hoitoa, joten katsoin parhaaksi olla kertomatta.

6.2.3 Tarve lisäkoulutukselle

Yläluokka "tarve lisäkoulutukselle" jaetaan kolmeen alaluokkaan: Pro-tukipiste, koulutuksen puute ja asenteet seksityötä kohtaan muuttuvat. Taulukko 5 esittelee näihin alaluokkiin liittyviä pelkistettyjä ilmaisia kyselyn vastauksista.

Taulukko 5. Tarve lisäkoulutukselle -yläluokkaan sidonnaiset alaluokat ja pelkistetyt ilmaiset

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaiset
Pro-tukipiste	"Olen käyttänyt pro-tukipisteen palveluja koko seksityöurani"
	"Pro-tukipisteellä on ollut hyvä, kohdattu ja turvallinen olo"
	"Olen huolissani rahoituksen leikkaamisesta"
	"Pro-tukipiste oli lomalla ja piti mennä julkiselle seksitautitesteihin"
Koulutuksen puute	"Uskon että he eivät ymmärrä alan haasteita ja terveysongelmia"
	"En usko, että heillä on tarpeeksi tietoa ja kokemusta seksityöstä"
	"Terveystieteiden lisäkoulutus vois tehdä siitä hyväksyttävämpää"
	"Suurin osa ei tunnu edes tietävän Pro-tukipistettä"
Asenteet seksityötä kohtaan muuttuvat	"Nykyaikana seksityön tekeminen on hyväksyttävämpää"
	"Uskon, että seksityöstä on tullut sosiaalisesti hyväksyttävämpää"
	"Toivoisin, että asenteet olisivat muuttuneet sallivampaan suuntaan"
	"Nuoremmat varmasti ovat avoimempia"
	"Kertoessani seksityöstä, sain neutraalia kohtelua"
	"Minua kohdeltiin neutraalisti"

Pro-tukipisteen hyväksi puoleksi mainittiin se, että siellä kohdellaan arvokkaasti, suhtaudutaan asiallisesti, tulee turvallinen olo ja palvelu on aina hyvää. Huolissaan oltiin heidän rahoituksensa leikkaamisesta. Vastauksissa kävi ilmi, että julkisen terveydenhuollon puolella ei kuitenkaan lähes koskaan tiedetä mikä on Pro-tukipiste.

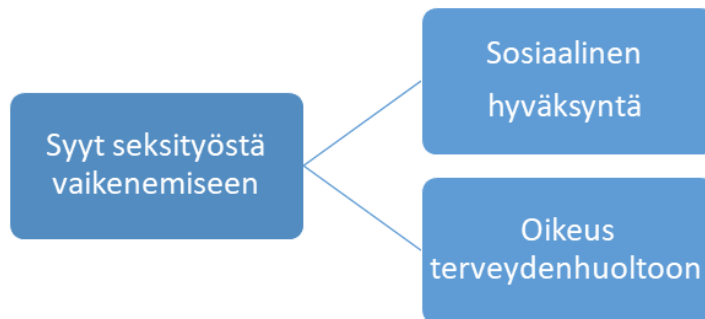
Haastateltavat uskoivat, että terveydenhuollossa ei ole tarpeeksi tietoa ja koulutusta seksityöstä. Useat haastateltavat uskoivat, että terveydenhuollon lisäkoulutus voisi olla hyödyksi ja tehdä alasta hyväksyttävämpää.

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että asennemuutos seksityön suhteen on nyt murros-vaiheessa. Vastauksista ilmeni, että seksityö on nykyaikana hyväksyttävämpää ja nuor-ten uskotaan olevan avoimempia kuin vanhempien ikäryhmien. Kaksi vastaajaa kertoi, kuinka saivat neutraalia kohtelua, kun olivat kertoneet seksityöstä terveydenhuollossa.

Olen käyttänyt pro-tukipisteen palveluja koko seksityöurani (4v) ajan, sekä Helsingissä, Turussa ja Tampereella. Siellä olen aina saanut mahta-vaa palvelua, on ollut hyvä, kohdattu ja turvallinen olo. Pro:n palvelut ovat todella tärkeitä, ja olen huolissani heidän rahoituksen leikkauksista.

6.3 Syyt seksityöstä vaikenemiseen

Tulosten toinen pääluokka "Syyt seksityöstä vaikenemiseen" vastaa opinnäytetyön toi-seen tutkimuskysymykseen: minkälaisen syiden takia seksityöstä ei kerrota terveyden-huollossa? Pääluokka jakautuu kahteen yläluokkaan: sosiaalinen hyväksyntä ja oikeus terveydenhuoltoon, kuten kuviossa 2 ilmenee.



Kuvio 2. Toinen pääluokka "Syyt seksityöstä vaikenemiseen" jakautuu kahteen yläluokkaan

Seksityöstä vaikenemisen syyt ovat tulosten mukaan voimakkaasti linkittyneet erilaisiin pelkoihin. Nämä pelot ja syyt voidaan jakaa edelleen kahteen yläluokkaan: sosiaalinen hyväksyntä ja oikeus terveydenhuoltoon.

6.3.1 Sosiaalinen hyväksyntä

Sosiaalinen hyväksyntä -yläluokan vastausten perusteella syynä vaikenemiseen voi olla pelko, joka voi estää kertomasta seksityöstä edes terveydenhuollossa. Syyt pelkoon on jaettavissa kahteen alaluokkaan: asuinpaikkaan liittyviin ja riskiin tiedon leviämisestä terveydenhuoltoalan ulkopuolelle, kuten taulukon 6 pelkistetyt ilmaisut kertovat.

Taulukko 6. Sosiaalinen hyväksyntä -yläluokkaan liittyvät alaluokat ja pelkistetyt ilmaisut

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaisut
Asuinpaikka	"Pelkään pienellä paikkakunnalla tiedon tulevan julki"
	"Asun pienellä paikkakunnalla"
Tieto seksityöstä leviää terveydenhuollon ulkopuolelle	"Pelkään, että lapset saavat tietää ja se traumatisoi heitä"
	"Terveystieteidenhuollossa työskentelee lasteni kavereiden vanhempia"
	"En halua potilastietoihin merkintää seksityöstä"
	"Pelkään, koska ala on tabu"

Vastauksista nousi esille asuinpaikka, kuinka pienellä paikkakunnalla pelätään tiedon leviävän lähipiirille tai täysin ulkopuolisille. Vaitiolovelvollisuuden ei uskota pysyvän, kun pienen paikkakunnan terveydenhuollossa työskentelee tuttavilla. Lisäksi nousi esiin se, että potilastietoihin ei haluta mainintaa seksityöstä.

Pelkään pienellä paikkakunnalla tiedon tulevan julki. Terveystieteidenhuollossa työskentelee esim lasteni kavereiden vanhempia. Pelkään suhtautumisen minuun ja saamani hoidon muuttuvan.

6.3.2 Oikeus terveydenhuoltoon

Tutkimuksen vastausten perusteella seksityöntekijät varjelevat oikeuttaan terveydenhuoltoon salaamalla tiedon työstään. Oikeuden vaarantumista pelätään, mikäli tieto seksityöstä tulisi julki. Nämä syyt voidaan jakaa 3 alaluokkaan, jotka esitellään taulukossa 7.

Taulukko 7. Oikeus terveydenhuoltoon -yläluokan alaluokat ja niihin liittyvät ilmaisut

Alaluokka	Pelkistetyt ilmaisut
Pelko hoidotta jäämisestä	”En saa palvelua”
	”En saa apua, jos kerron seksityöstä”
	”Tarvitsin hoitoa, joten en kertonut seksityöstä”
	”Pelkään, jään kokonaan ilman hoitoa”
	”Saattavat kohdella samoin kuin huumeidenkäyttäjia tai alkoholisteja”
	”Jos olisin sanonut tekeväni seksityötä, olisin saanut syyllistäviä katseita ja sanottu kivun olevan omaa syytäni”
	”Pelkään etten saa terveystakuuta seksityön vuoksi”
	”Pelkään leimautumista huonommaksi kansalaiseksi”
	”Pelkään suhtautumisen minuun muuttuvan”
	”Saisin saarnan tai tuomitsevuutta”
Henkilökunta ei suhtaudu neutraalisti	”En koe turvalliseksi kertoa seksityöstä hoitajien asenteen takia”
	”Kaikki terveydenhoitohenkilöt eivät osaa suhtautua oikein”
	”Olen jättänyt kertomatta, jos olen saanut sellaisen mielikuvan henkilökunnasta, että he eivät ottaisi asiaa positiivisesti”

Aihepiiriin linkittyi voimakkaasti yksittäisen henkilökunnan jäsenen paheksunta seksityötä kohtaan, joka voi johtaa kokonaisen hoitoketjun katkeamiseen. Kaikissa vastauksissa nousi esiin seksityöstä kertomattomuuteen se, että ei halua jäädä ilman terveydenhuollon palveluita, eikä haluta palvelun laadun huononevan seksityön vuoksi.

Seksityöstä jätettiin kertomatta, jos seksityöntekijä aavistelee tai luulee terveydenhuollon edustajan suhtautuvan aiheeseen negatiivisesti tai tuomitsevasti. Terveydenhuollosta toivottiin neutraalia suhtautumista.

Saattavat kohdella samalla tavalla kuin huumeidenkäyttäjiä tai alkoholisteja. Apua ei saa jos sitä tarvitsee ja ylenkatse sekä huono hoito. Tai ei saa hoitoa ollenkaan. Pahimmat skenaariot voivat olla esimerkiksi sitä, että en saa terveysvakuutusta kun sitä olen hankkimassa. Tai tieto kulkeutuu lapsilleni. Joka on hyvin traumatisoiva tieto.

7 Pohdinta

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, minkälaisia kokemuksia seksityöntekijöillä on terveydenhuollosta. Toinen tutkimuskysymys oli, minkälaisen syiden takia seksityöstä ei kerrota terveydenhuollossa. Tutkimuskysymykset olivat hiukan samankaltaisia ja saaduista tuloksista löytyi niihin yhteiseksi nimittäjäksi sosiaalinen stigma.

7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa teoriaan

Tuloksista saatu yhdistävä tekijä ennakkoluulojen muodostumisessa on sosiaalinen stigma. Opinnäytetyön kyselytutkimukseen saadut vastaukset eivät olleet yllättäviä, mutta mielenkiintoisia.

Seksityöntekijä, joka kertoo seksityöstä ei voi ennakkoon tietää kuinka tiedon vastaanottanut henkilö reagoi (Stigma). Tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon henkilökunnan toivotaan suhtautuvan neutraalisti seksityöhön. Tuloksista selvisi, että yli puolet vastaajista valehtelee tai jättää kertomatta seksityöstä terveydenhuollossa. Valehtelu nähtiin kannattavammaksi vaihtoehdoksi, kuin kertominen. Pelko terveydenhuollon ammattilaisen reaktiosta ja asenteesta vaikuttaa päätökseen kertoa seksityöstä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille huorastigman vaikutus terveydenhuollossa asiointiin. Seksityöstä ei haluta kertoa, koska pelätään niitä seurauksia, joita voi tapahtua seksityön tullessa ilmi. Kontula (2008: 226, 257) on päätenyt tutkimuksissa samaan päätelmään, seksityön stigma on niin vahva, että sitä uhmataan vain poikkeustapauksissa, yleensä seksityöstä ei kerrota ulkopuolisille. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiemman tiedon siitä, että seksityöntekijät jättävät kertomatta seksityöstä terveydenhuollossa, koska pelkäävät terveydenhuollon negatiivista suhtautumista seksityöhön (Benoit ym. 2018: 462).

Tuloksissa nousi useasti esille se, että seksitautitesteihin on vaikea päästä ja niitä joutuu vaatimaan. Collin (2023) kirjoitti Ylen uutisiin, että tavallisilla ihmisillä on vaikeuksia päästä seksitautitesteihin, tämän vuoksi seksikontakteista valehdellaan. Uutisen mukaan eräs nainen oli saanut osakseen arvostelua ja syylistämistä, kun kävi useamman kerran vuodessa seksitautitesteissä. (Collin 2023.) Toikkanen (2023) kirjoittaa, että seksitautien lukumäärä on kasvanut kiihtyvällä tahdilla vuodesta 2022. Vuonna 2022

oikeanlainen seksitautitesteihin ohjaus toteutui vain kahdella terveysasemalla. Hyvinvointialueiden tulee huolehtia henkilökunnan ajantasaisista ohjeistuksista ja perehdytyksestä seksitautitesteihin ohjaamisessa. (Toikkanen 2023.) Opinnäytetyön tuloksissa saatu kokemus seksitautitesteihin pääsemisen vaikeudesta korreloi hyvin vuoden 2023 uutisten kanssa.

Tuloksissa nousi kaksi kertaa esille, että seksityöstä ei kerrota, koska ei haluta merkin-tää potilastietoihin. Tuloksista ilmeni, että seksityöstä ei ole tehty mainintaa potilastie-toihin, kun tätä on erikseen pyydetty. Tähtisen (2021:35) saamissa tutkimustuloksissa ilmenee myös, että seksityöntekijät eivät halua kertoa seksityöstä potilastietomerkinnän vuoksi.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhuollossa on kehitystarvetta ammatti-maiseen kohtaamiseen. Tulokset korreloivat aiemman tutkimustiedon kanssa, jossa seksityöntekijät kokevat, että terveydenhuollossa olisi tarvetta lisäkoulutukselle. Sek-sityöhön toivotaan suhtauduttavan samoin kuin perinteisemmäksikin koettuihin töihin. (Tähtinen 2021: 39.) Terveydenhuollossa ammattilaisia voi kouluttaa hyödyntämällä esimerkiksi työorientaation keinoja. Työorientaation kautta voidaan jäsenellä työyhteisön tapaa toimia haastavissa tilanteissa. Rakenteellisen työorientaation tavoitteena on nostaa esiin tietoja ja kokemuksia, joilla on yhteiskunnallista merkitystä. Yhteisöllinen työorientaation tarkoituksena on tehdä moniammatillista yhteistyötä jonkin yhteisön kanssa. Suosituksena on kehittää vaikuttavia palveluita eri asiakasryhmiä edustavien asiantuntijoiden kanssa. (Strand, Ridanpää & Kotovirta 2023.) Terveydenhuollon am-mattilaisilla voi olla ennakkoluuloja stigmatisoituja ryhmien edustajaa kohtaan, eikä näi-den hoitoon paneuduta sellaisella intensiteetillä kuin pitäisi. Kokonainen organisaatio voi olla haluton lisäämään resursseja stigmatisoidun ryhmän terveyspalveluiden paran-tamiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen. (Stigma ja syrjintä.)

Aiemman tiedon mukaan terveydenhuollossa voidaan keskittyä vain seksityön tuomiin ongelmiin, eikä huomioida muita terveysongelmia, joiden vuoksi hoitoon on hakeuduttu (Benoit ym. 2018: 462). Tulokset vahvistavat, että seksityöntekijät ovat kokeneet oirei-den vähättelyä. Eräs vastaaja kuvasi, että hän sai kehotuksen lopettaa tai edes vähen-tää seksityön tekemistä.

Kontula (2008: 228) kuvailee, että kaikilla seksityöntekijöillä ei ole samanlaisia etuoikeuksia tai mahdollisuuksia vaikuttaa stigman muodostumiseen omassa elämässään, stigman muodostuminen riippuu ulkopuolisista, muun muassa kulttuurillisista tekijöistä.

Seksityöstä kertominen voi vaikuttaa vanhemmuuden kyseenalaistamiseen (Stigma). Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin seikat asuinpaikasta ja lapsista. Lapsettomat ja isommilla paikkakunnilla elävät seksityöntekijät eivät joudu sellaisten stigmojen kohteeksi, kuin pienillä paikkakunnilla elävät äidit.

Tulosten perusteella vaikuttavin syy seksityöstä vaikenemiseen on pelko siitä, että jää ilman terveydenhuollon palveluita tai hoidon laatu huononee merkittävästi. Aikaisempi tieto hoidon epäämisestä kokonaan tai osittain korreloi saatujen tulosten kanssa (Benoit ym. 2018: 228).

Tutkimustuloksissa nousi esiin asia, joka ei ole tullut esiin aiemmissa tutkimuksissa. Seksityöntekijöiden usko siihen, että tulevaisuudessa terveydenhuolto on avoimempi ja ymmärtäväisempi seksityötä kohtaan. Tulosten mukaan elämme nyt murrosvaiheessa ja tulevaisuus näyttää paremmalta seksityöntekijöiden oikeuksien toteutumisen kannalta. Pro-tukipiste tekee stigman vastaista työtä ja edistää seksityöntekijöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista (Stigma).

Opinnäytetyön tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja on saavuttanut tavoitteet. Tulosten avulla saatiin konkreettista tietoa 2020-luvun seksityöntekijöiden kokemuksia terveydenhuollosta. Tähtinen (2020) on tehnyt pro gradu -tutkielman, jonka yhtenä tutkimuskysymyksenä oli minkälaisia kokemuksia seksityötä tekevillä, on terveyspalveluiden käytöstä. Tähtisen saamat vastaukset saturoituvat hyvin yhteen opinnäytetyön tulosten kanssa. Opinnäytetyön tulokset tuovat selkeästi esille yhden marginaaliryhmän kohtaamat haasteet terveydenhuollossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Suunnitteluvaiheessa on huomioitu aikaisempi tutkimustieto ja lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyötä on aloitettu tarvittavien lupien saamisen jälkeen. Tutkimusaineistoa on käsitelty vastuullisesti ja luotettavasti. Tutkimuksen aikana on huomioitu, ettei tutkimus vaaranna tutkittavien terveyttä tai turvallisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 6–14.) Seksityö on aiheena yhteiskunnallisesti jännitteinen ja vaatii siksi tutkijalta hienotunteisuutta ja sensitiivisyyttä. Yhteiskunnallisesti alisteisessa asemassa olevien haastattelu tulee tehdä eettisesti kestäväillä tarkoituksilla.

Haastateltavilta saadut vastaukset tulee ymmärtää ja nähdä osana laajempaa yhteiskunnallista kontekstia, joka edellyttää tietoa kulttuurista, laeista ja valta-asetelmista. Tutkimusta tehdessä täytyy kiinnittää huomiota siihen mitä käytetyt termit tuovat mieleen tutkittavasta ilmiöstä. (Kainulainen & Honkatukija 2021: 116–117.) Aihe valikoitui, koska näen seksityöntekijöiden olevan alisteisessa asemassa yhteiskunnassa ja haluan kaikkien ihmisten saavan tasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa. Juuri alisteisen aseman takia pidän tärkeänä, että haastateltavia ja heiltä saatua tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, kunnioittavasti, anonymiteettiä suojaten sekä edistäen seksityöntekijöiden oikeuksien toteutumista.

Tutkimuksen linkittyessä yhteiskuntatieteisiin, voi tutkimuksen luotettavuus horjua. Ihmiset, asenteet ja yhteiskunta muuttuu ajan mukana. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaaminen voi olla hankalaa, tuloksia ei voida arvioida samoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää hyvä arvioitavuus, sillä tiedonkeruu-, analysointi- ja tutkintamenetelmät ovat hyvin perusteltuja. Luotettavuutta heikentää se, että tuloksia on ollut arvioimassa vain yksi tutkija. Samaa aineistoa ei yleensä voi tulkita kovin erilaisin tuloksin, mutta kahden tutkijan samankaltaiset johtopäätökset lisäävät ristiriidattomuutta. (Kananen 2014: 145–153.) Reliaabelius tarkoittaa sitä, että samaa henkilöä tutkittaessa toistamiseen saadaan sama lopputulos kuin ensimmäisellä kerralla. Ihmisen käytös ja vastaukset tutkimukseen riippuvat haastattelijan valta-asemasta suhteessa haastateltavaan, yhteiskunnallisista erityispiirteistä ja tilanteesta, jossa haastattelu suoritetaan. On epätodennäköistä saada kahdella haastattelukerralla täysin sama lopputulos. Rakennevalidius tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa pystytään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti sitä, miten tutkija on päätenyt kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä juuri siten kuin on tehnyt. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan tekemänsä ratkaisut. (Hirsijärvi & Hurme 2022: kappale 8.2.1, 8.2.2.)

Otanta ja saadun aineiston laajuus ei ollut niin kattava kuin olisin toivonut, joten vastausten systemaattinen tilastointi ei välttämättä anna luotettavaa kuvaa ilmiöstä. Tulosten yleistettävyyys voi olla problemaattinen, mutta saatujen tulosten tulkinta voi olla silti oikea. (Kananen 2008: 29.) Tulosten perusteella ei voida tehdä yleistyksiä, mutta pienen näkökulman tämä antaa haastateltujen seksityöntekijöiden kokemuksista. Tulokset toisaalta satureituvat hyvin yhteen aiemman tutkimusaineiston kanssa, joka on osaltaan merkki tutkimuksen luotettavuudesta ja tieteellisyydestä (Kananen 2015: 128).

Häkkinen (1995) on kuvannut suomalaisten seksityöntekijöiden jakautumista prostituutiopyramidiin. Huipulla ovat suurituloisimmat ja parhaiten pärjäävät. Pyramidin keskivaihe on lukumäärältään suurin, johon kuuluu keskiluokka. Alimpana on vähäosaisimmat, johon kuuluvat päihdeongelmaiset sekä parituksen- ja ihmiskaupan uhrit. (Häkkinen 1995: 112–113.) Haastateltavat on saatu omien kontaktieni kautta, ja he koostuvat pääosin pyramidin huipun ja keskitason väliltä, eli pyramidin pohjimmaisista ole todennäköisesti tuloksissa mukana, joka voi vääristää tuloksia. Tutkimusasetelma on jo alkuun hieman asenteellinen, sillä kyselylomakkeesta voi havaita olettamukseni siitä, että seksityöntekijöillä on ongelmia, haasteita ja pelkoja terveydenhuollon suhteen. Näin ei todennäköisesti kuitenkaan ole. Edellä mainitut seikat saattavat heijastua tutkimusasetelmaan ja tämä osaltaan rajaa pois seksityöntekijät, jotka kokevat, että eivät ole tutkimuksen kohderyhmää.

Opinnäytetyön pätevyyttä arvioitaessa täytyy tarkastella, millaiset asiat vaikuttivat tutkittavaan ilmiöön, mitkä asiat eivät tulleet esille tutkimuksessa ja kuinka onnistunut tutkittavan ryhmän valinta oli tutkittavan ilmiön kannalta (Vilka 2021). Saadun otannan niukkuus voi johtua siitä, että marginaaliryhmissä ei haluta korostaa ja tuoda esille ilmiöön liittyviä negatiivisia puolia. Toisaalta tutkimukseen vastaamattomat henkilöt ovat voineet ajatella, että tutkija toimii enemmistön ehdoilla, eikä tutkimuksellaan aja vähemmistön etuja. (Grönfors & Vilka 2011: 34–35.) Otanta olisi voinut olla suurempi ja vastaajia monipuolisemmin eri lähtökohdista, jos olisin pyytänyt Pro-tukipistettä levittämään tietoa tutkimuksestani. Vastaajat olisivat voineet kokea haastattelupyynnön virallisempänä, jos tutkimuspyyntö olisi tullut tunnetulta taholta.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäksi tulee tarkastella puolueettomuutta. Puolueettomuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että pyrkiikö tutkija tulkitsemaan saatuja tuloksia omien mielipiteiden ja ennakkokäsitysten mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa periaatteessa esiintyy puolueellisuutta, sillä tutkija luo tutkimusasetelman ja tulkitsee aineistoa oman päämäärän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160.) Luotettavuutta lisää se, että tutkija osaa rehellisesti arvioida oman toimintansa vaikutusta saattuihin tuloksiin, päätelmiin ja hyödynnettävyyteen. Luotettavuutta lisää oman toiminnan reflektointi ja opinnäytetyön prosessin aikaisten luotettavuutta heikentävien asioiden myöntäminen. (Vilka 2021.)

Sisäpiiriläisyys tarkoittaa tilannetta, jossa tutkijalla ja tutkittavilla on yhdistävä asia. Yhdistävä asia on luonteeltaan sellainen, jota ei ole yleisesti muilla ihmisillä, esimerkiksi kuuluminen johonkin vähemmistöön tai tutkittaessa omaa työyhteisöä. Sisäpiiriläisenä

oleminen ei ole tae tutkimuksen hyvästä laadusta tai tulosten oikeasta analysoinnista. Arvioitaessa luotettavuutta tulee huomioida tutkijan henkilökohtainen asema tutkittavien keskuudessa. (Vilkkä 2021). Sisäpiiriläisyys voi tarkoittaa eturistiriitaa, Louhiala (2018) kertoo eturistiriidan voivan aiheuttaa sen, että tutkijan ensisijaiseen tavoitteeseen tehdä objektiivinen päätös, liittyy tavoite omasta hyötymisestä. Tutkimuksen lukijan tulee pystyä luottamaan tutkimuksen oikeellisuuteen (Louhiala 2018.) Suhteeni tutkittavaan ryhmään on läheinen, olen kuitenkin pyrkinyt kaikessa toiminnassa objektiivisuuteen. Opinnäytetyössä olen pyrkinyt läpinäkyvyyteen, jotta lukija voi tarkastella tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta mahdollisimman hyvin.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön perusteella hyviä jatkotutkimusaiheita voisi olla:

1. Suomessa työskentelevien ulkomaalaisten seksityöntekijöiden syyt jättää hakeutumatta terveydenhuollon palveluihin?

Suomessa on tehty tutkimus ulkomaalaisten seksityöntekijöiden hakeutumisesta terveydenhuoltoon, mutta tutkimus on tehty ennen vuotta 2019, jolloin Suomen sosiaaliturvalaki muuttui. (THL 2013: 16).

2. Minkälaista koulutusta terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä seksityöntekijöiden kohtaamiseen?

Lähteet

Ahtiainen, Jaana 2021. Työn määritelmät ja seksuaalisuuden normit opiskelijoiden tekemässä seksityössä. Teoksessa Kaihovirta, Matias. & Lintunen, Tiina. (toim.) Työväki ja seksi. Aatteet, normit ja kokemukset. Väki voimakas -vuosikirja 34. Helsinki: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura. 287–317.
<<https://doi.org/10.55286/vv.121614>>. Viitattu 10.8.2023.

Aineiston avaaminen, julkaiseminen ja arkistointi tai hävittäminen 2023. Jyväskylän yliopisto. Verkkosivu. <<https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/aineistonhallinta/aineiston-avaaminen-julkaiseminen-ja-arkistointi>>. Viitattu 22.11.2023.

Ajatusvääristymien tunnistaminen. Mielen terveystalo. Verkkosivu. <<https://www.mielen terveystalo.fi/fi/omahoito/sosiaalisen-jannittamisen-omahoito-ohjelma/6-ajatusvaaristymien-tunnistaminen>>. Viitattu 25.11.2023.

Arvot, missio, visio. Pro-tukipiste. Verkkosivu. <<https://protukipiste.fi/tietoa-meista/arvot-missio-visio/>>. Viitattu 21.11.2023.

Benoit, Cecilia & Jansson, Mikael S & Smith, Michaela & Flagg, Jackson 2018. Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *The journal of sex research* 55: 4-5. 457-471.
<<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393652>>. Viitattu 7.6.2023.

Cambridge Dictionary 2023. BDSM. <<https://dictionary.cambridge.org/dictionary>>. Viitattu 24.11.2023.

Collin, Paula 2023. Seksitautitestiin pitäisi päästä myös oireettomana, sanoo hyvinvointialue – silti monet eivät pääse ja siksi valehtelevat. Verkkouutinen. <<https://yle.fi/a/74-20041879>>. Viitattu 26.11.2023.

Estroff, Sue E 1989. Self, Identity, and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophr Bull* 15 (2). 189–196.
<<https://doi.org/10.1093/schbul/15.2.189>>. Viitattu 7.6.2023.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>>. Viitattu 11.8.2023.

Goffman, Erving 1986. Stigma: notes on the management of spoiled identity. 10. painos. Harmondsworth: Penguin Books.

Grönfors, Martti & Vilkkä, Hanna 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. PDF-tiedosto. <https://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf>. Viitattu 22.11.2023.

Hakala, Annemari 2018. Kohti intiimiä ja ennakkoluulojen yli – suomalaisten itsenäisesti seksityötä tekevien naisten kokemuksia seksityöstä. Pro gradu -tutkielma. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201809202568>>. Viitattu 19.11.2023.

Harju, Eeva & Haapa, Toni & Törnävä, Minna & Rissanen, Marja-Liisa & Kylmä, Jari 2023. Vaikeasti tavoitettavat ja piilossa olevat tutkittavat hoitotieteellisissä tutkimuksissa. *Hoitotiede* 35 (2). 178–193.

Hirsijärvi, Sirkka, & Helena, Hurme 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun Teoria Ja Käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Häkkinen, Antti 1995. Rahasta – vaan ei rakkaudesta. Prostituutio Helsingissä 1867–1939. Väitöskirja. Helsinki: Otava.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Johdanto: mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus. 115–130.

Juvonen, Tuula 2017. Sisäpiirihaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori Johann (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Kainulainen, Heini Marita & Honkatukija, Päivi 2021. Tutkijan eettinen vastuu sensitiivisessä tutkimushaastattelussa. Teoksessa Nieminen, Kati & Lähteenmäki, Noora (toim.). Empiirinen oikeustutkimus. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. <<http://hdl.handle.net/10138/340422>>. Viitattu 10.9.2023.

Kananen, Jorma 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauppinen, Jaana & Nikula, Minna 2020. Seksuaaliterveyspalvelujen järjestäminen. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja Piha, Juhana & Räsänen Marita (toim.) Seksuaalilääketiede. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Kauppinen, Jaana 2006. Prostituutio. Teoksessa Ansamaa, Outi & Apter, Dan & Väisälä, Leena & Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. 385–391. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kimpimäki, Minna 2009. Haureuden harjoittajista ihmiskaupan uhreihin. Prostituution, parituksen ja ihmiskaupan oikeudellinen sääntely. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. (toim.). 3. painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>>. Viitattu 1.11.2023.

Kontula, Anna 2005. Prostituutio Suomessa. Helsinki: SEXPO-säätiö. <<http://annakontula.fi/wp-content/uploads/2017/11/prostituutiosuomessa.pdf>>. Viitattu 20.6.2023.

Kontula, Anna 2008. Punainen Eksodus. Tutkimus seksityöstä Suomessa. Väitöskirja. Helsinki: Like. <<https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7579-5>>. Viitattu 1.6.2023.

Lainsäädäntö. Pro-tukipiste. Verkkosivu. <<https://protukipiste.fi/hyva-tietaa/lainsaadanto/>>. Viitattu 16.09.2023.

Louhiala, Antti 2018. Tutkijan sidonnaisuudet. Artikkel. <<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/tutkijan-sidonnaisuudet>>. Viitattu 22.11.2023.

Posti- ja verkkokyselyn kokoaminen. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/#avoimet>>. Viitattu 5.11.2023.

Ranz, Saija 2009. Vieraimpana naisena. Teoksessa Laitinen, Merja. & Pohjola, Anneli. (toim.). Tabujen kahleet. 204–225. Tampere: Vastapaino.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Seksityö ja terveys 1999. Palveluiden kehittäminen seksityöntekijöille Euroopassa. European Network for HIV/STD Prevention in Prostitution 1999.

Seksuaaliterveyden edistäminen 2022. STM. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 17.10.2023.

Sexpo 2019. BDSM. Verkkosivu. <<https://sexpo.fi/kootusti-tietoa/bdsm>>. Viitattu 16.09.2023.

Sirkiä, Johanna 2003. Onko prostituoitu ihminen? <<https://docplayer.fi/12076725-Onko-prostituoitu-ihminen-2.html>>. Viitattu 8.11.2023.

Skaffari, Pia & Urponen, Kyösti 2004. "Ei vain rakkaudesta, vaan myös...". Esiselvitys Lapin seksimarkkinoista ja prostituutiosta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C, työpapereita 48. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20113101104>>. Viitattu 1.10.2023.

Skaffari, Pia 2010. Rajat ylittävä prostituutio – Tutkimus naisten kokemuksista pohjoisen itäprostituutiossa. Lapin yliopistokustannus. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20112101065>>. Viitattu 1.10.2023.

Stigma ja syrjintä. THL. Verkkosivu. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>>. Viitattu 26.11.2023.

Stigma. Pro-tukipiste. Verkkosivu. <<https://protukipiste.fi/hyva-tietaa/stigma/>>. Viitattu 10.10.2023.

Strand, Teija & Ridanpää, Soile & Kotovirta, Elina 2023. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>>. Viitattu 26.11.2023.

Suokas, Terhi 2022. Kyllähän mä tiedän miltä huora näyttää - Seksityön todellisuutta suomessa. Eu: Terhi Suokas ja Basam Books.

Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa 2023. EU-terveydenhoito. Verkkosivu. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>>. Viitattu 26.11.2023.

THL 2013. Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla. Erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys ja hyvinvointi Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110829/URN_ISBN_978-952-302-105-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.8.2023.

Tiessalo, Paula 2022a. "Seksityö on kuin mikä tahansa muu työ", sanoo seksityöntekijä Elina ja vaatii kollegoineen muutosta lakeihin, joiden kokee vaikeuttavan ammattiaan. Verkkouutinen. <<https://yle.fi/a/3-12484791>>. Viitattu 17.11.2023.

Tiessalo, Paula 2022b. Bordellista päivänvaloon. Verkkouutinen. Saatavilla: <<https://yle.fi/a/74-20005776>>. Viitattu 10.10.2023.

Tietoa meistä. Pro-tukipiste. Verkkosivu. <<https://protukipiste.fi/tietoa-meista/>>. Viitattu 2.6.2023.

Toikkanen, Ulla 2023. Seksitautien testeihin ei pääse terveysasemilla suositusten mukaan. Verkkouutinen. <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/seksitautien-testeihin-ei-paase-terveysasemilla-suositusten-mukaan/>>. Viitattu 26.11.2023.

Toimintakertomus 2021. Pro-tukipiste ry: Toimintakertomus vuodelta 2021. Verkkosivu. <<https://protukipiste.fi/wp-content/uploads/2023/02/Toimintakertomus-2021.pdf>>. Viitattu 10.10.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimus- ja kokemustieto 2023. THL. Verkkosivu. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta/tunnistaminen-ja-vahentaminen/tutkimus-ja-kokemustieto>>. Viitattu 27.10.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2023. PDF-dokumentti. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 23.5.2023.

Tähtinen, Marjo 2021. Seksityöntekijöiden terveys ja terveyden edistäminen- haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/24887>>. Viitattu 23.5.2023.

Van Mens, Lucie & Kabakchieva, Elena & Gaffney, Justin & Ward, Helen & Chaveiro, Alexandra & Mak, Rudolf & Claeysens, Martine & Traen, An & Mortier, An & Nitschke Heidrun 2003. Tiedote seksityöntekijöistä. Käytännön ohjeita terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Europap: The European Network for HIV/STD prevention in Prostitution.

Vilka, Hanna 2021. Näin Onnistut Opinnäytetyössä: Ratkaisut Tutkimuksen Umpikujiin. E-kirja. Osa 4. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuolanto, Pia & Vanhala, Anni & Apponen, Eevi 2015. Monitieteisyyden ja moniammatillisuuden maastoissa: sosiaalityö ja hoitotiede kumppaneina. Yhteiskuntapolitiikka, 80 (3). 292–298. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102014976>>. Viitattu 2.11.2023.

Saatekirje

Hei!

Opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja teen opinnäytetyöni seksityöntekijöiden kohtaamista ennakkoluuloista terveydenhuollossa. Tutkin kuinka terveydenhuollon henkilökunta suhtautuu, kun asiakkaaksi/potilaaksi tulee seksityöntekijä. Selvitän millaisia ennakkoluuloja, haasteita tai asenteita seksityöntekijä mahdollisesti kohtaa terveydenhuollossa sekä sitä, miten seksityöntekijän omat pelot vaikuttavat seksityöstä kertomiseen.

Haen vastauksia henkilöiltä, jotka ovat viimeisen 6kk aikana harjoittaneet seksityötä suomessa.

Seksityöllä tarkoitetaan maksullista seksiä, joka sisältää yhdyntää, suuseksiä, intiimihierontaa tai erilaisia BDSM-palveluita.

Terveydenhuollolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sekä julkista, että yksityistä terveydenhuoltoa. Terveydenhuollolla ei tarkoiteta kolmannen sektorin palveluita, kuten Pro-tukipistettä.

Opinnäytetyö valmistuu ja julkaistaan tutkimustuloksineen Theseus-palvelussa loppuvuonna 2023. Työelämäkumppanina toimii Pro-tukipiste ry, tutkimuksen tulokset luovutetaan eteenpäin Pro-tukipisteen käytettäväksi opinnäytetyön valmistuttua, tutkimustuloksia voidaan käyttää Pro-tukipisteen kehittämis- ja vaikuttamistyössä.

Toteutan tutkimuksen anonymyminä kyselyhaastatteluna.

- Henkilötietoja ei kerätä.
- Tutkimusaineisto käsitellään ja hävitetään ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.
- Tutkimuksen vastaajalla on vastuu siitä, että kolmannet osapuolet eivät tunnista tilannetta.

Voit halutessasi kuvailla ja perustella vastaustasi, mutta tämä ei ole pakollista.

Jos haluat lisätietoa tai sinulla heräsi kysymyksiä, otathan yhteyttä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Emmi Järvinen

Kyselylomake

- 1 Ikä
- 2 Sukupuoli *

Merkitse vain yksi soikio.

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua vastata

3. Kuinka kauan olet tehnyt seksityötä? *

Merkitse vain yksi soikio.

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-9 vuotta
- 10 vuotta tai yli
- En halua vastata

4. Onko Pro-tukipiste tuttu? Käytäkö heidän palveluitaan? *

Merkitse vain yksi soikio.

- On tuttu, käytän palveluita
- On tuttu, en käytä palveluita
- Ei ole tuttu

- 5 Oletko koskaan kertonut terveydenhuollon henkilökunnalle tekeväsi seksityötä? *

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
- En
- Muu: _____

6. Jos olet kertonut seksityöstä terveydenhuollon henkilökunnalle, kuinka siihen suhtauduttiin?
Suhtauduttiinko seksityöhön positiivisesti/negatiivisesti/neutraalisti? Haluatko kuvailla tilannetta tarkemmin?
7. Jos et ole kertonut seksityöstäsi terveydenhuollon henkilökunnalle, kuvailisitko miksi?
Mitä pelkoja sinulla on? Mikä on pahinta mitä voisi käydä, jos kertoisit?
8. Oletko jättänyt tietoisesti kertomatta seksityöstäsi tilanteessa, jossa tiedolla olisi voinut olla hyötyä saamasi hoidon tai avun kannalta? Kyllä/En?
Esimerkiksi
- toistuvat hiivatulehdukset
 - seksitautiriski
 - erilaiset pelot vainoavista asiakkaista
 - väkivallan kokemuksista
9. Oletko kuullut muilta seksityöntekijöiltä kokemuksia terveydenhuollosta?
Kyllä/En?
Jos vastasit kyllä, oletko kuullut positiivista/negatiivista/neutraalia? Kuvailisitko tarkemmin?
10. Miten ajattelet terveydenhuollon henkilökunnan suhtautuvan seksityöhön yleisellä tasolla?
Uskotko heillä olevan tarpeeksi tietoa seksityöstä? Onko nykyaikana hyväksyttävämpää tehdä seksityötä?
11. Haluatko kertoa tai kommentoida vielä jotakin?