

Sini-Maaria Härkönen

Markus Ikonen &

Anne Nissinen

SEKSUAALI- JA
SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT
TERVEYDENHOITAJAN
VASTAANOTOLLA
MATERIAALIA TERVEYDENHOITAJAN TYÖN TUEKSI

Opinnäytetyö
Hoitotyön ko. Terveystyön sv.


Huhtikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 1.4.2011
Tekijä(t) Härkönen Sini-Maaria, Ikonen Markus, Nissinen Anne		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Nimeke Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt terveydenhoitajan vastaanotolla: Materiaalia terveydenhoitajan työn tueksi		
Tiivistelmä <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asiantuntevan palvelun heikko taso sosiaali- ja terveysalalla on ainakin osittain kiinni tiedonpuutteesta ja ennakkoluuloista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa monipuolista ja helposti käytännön työssä hyödynnettävää materiaalia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä terveydenhoitajille. Haluamme myös haastaa terveydenhoitajat pohtimaan ja parantamaan omaa suhtautumistaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Käyttämistämme tutkimuksista käy kiistatta ilmi, että nämä vähemmistöt ovat eriarvoisessa asemassa heteroihin nähden hoitopalveluissa, sekä muutenkin yhteiskunnassa. On epäoikeudenmukaista, että yhdenvertaisuus jää toteutumatta seksuaaliterveyden alueella.</p> <p>Olemme hyödyntäneet työssämme aiheesta tehtyjä tutkimuksia, kirjallisuutta, aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja suomen- ja englanninkielistä verkkomateriaalia. Olemme myös haastatelleet työhömmme seksologi Eija Himasta, joka toi työhön hyviä näkökulmia kokemustensa pohjalta. Työssämme esitellään mm. seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvää termistöä ja lainsäädäntöä. Opinnäytetyössä on esitelty järjestöjä, joiden pariin terveydenhoitaja voi ohjata asiakkaan ja joiden verkkosivuilta saa ajankoh- taista tietoa. Järjestöjen tarjoama konsultointiapu on myös arvokas tuki terveydenhoitajalle. Opinnäyte- työssämme on myös koottuna neuvoja käytännön kohtaamistilanteisiin.</p> <p>Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat todellinen ja kasvava asiakaskunta. Nykypäivän terveydenhoi- tajalla on oltava valmiudet kohtaamiseen ja hänellä on velvollisuus parantaa yhdenvertaisuutta kaikkien ihmisten välillä kansanterveydellisenä vaikuttajana. Toivomme, että opinnäytetyömme tarjoaa tähän apuvälineitä.</p>		
Asiasanat (avainsanat) terveydenhoitotyö, seksuaali- ja sukupuolivähemmistö, yhdenvertaisuus, kohtaaminen		
Sivumäärä 55s. + liitteet (2s.)	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Kuismin Riitta		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin Ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 1.4.2011	
Author(s) Härkönen Sini-Maaria, Ikonen Markus & Nissinen Anne		Degree programme and option Health care, Public health care	
Name of the bachelor's thesis Sexual- and gender minorities in public health care – Supporting material for Public nurses at their work			
Abstract <p>The poor level of expert service in social health care to sexual and gender minorities is at least partly due to lack of knowledge and prejudices. The purpose of this aim was to produce versatile and easy material about sexual and gender minorities that public nurses can use at their daily work. We also want to challenge nurses to reflect on and improve their attitude towards sexual and gender minorities. Studies that we used show conclusively that these minorities have an unequal position in relation to hetero-care services, and otherwise to the society. It is unfair that equality will not be realized in sexual health area.</p> <p>In our work we have used the studies, literature, related theses and Finnish-and English-language online media. We also interviewed sexologist Eija Himanen, who brought good perspectives to the work based on her own experiences. In this study, we present sexual and gender minorities' terminology and legislation. We present organizations (and their web-sites) which are important and where public health nurse can guide the client. These organizations offer also professional consult help and support to nurses. We have also collected practical advises for meeting situations.</p> <p>Sexual and gender minorities are real and growing customer base. Today's nurse has to be ready to meet all kind of clients and she has a responsibility to improve equality between all the people in public health care. We hope that this thesis provides tools for this.</p>			
Subject headings, (keywords) public health care, sexual and gender minority, equality, meeting			
Pages 55p. + appendices (2p.)	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Kuismin Riitta		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN HISTORIAA JA NYKYPÄIVÄÄ SUOMESSA	3
2.1	Lainsäädännön ja järjestöjen kehitys Suomessa	3
2.2	Haasteita kohtaamisissa sosiaali- ja terveystalvveluissa	5
2.3	Kohtaamisen haasteet neuvolassa	7
3	KÄYTÄNNÖN TERMEJÄ TERVEYDENHOITAJILLE.....	8
3.1	Seksuaalivähemmistöjä.....	8
3.2	Sukupuolivähemmistöjä	9
3.3	Sateenkaariperhemallit	12
3.4	Mitä muuta olisi hyvä tietää?.....	13
4	SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT JA YHDENVERTAISUUS	16
4.1	Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen yhdenvertaisuuden toteutuminen Suomessa.....	18
4.1.1	Alueiden väliset erot ja muuttoliike	18
4.1.2	Yhdenvertaisuus työelämässä: vähemmistöjen kokemuksia epäkohdista	19
5	VÄHEMMISTÖIHIN LIITTYVIÄ LAKEJA	21
5.1	Yhdenvertaisuuslaki	21
5.2	Tasa-arvolaki	22
5.3	Avoliittolaki.....	23
5.4	Laki rekisteröidystä parisuhteesta.....	23
5.5	Laki hedelmöityshoidoista.....	23
5.6	Adoptiolaki	25
5.7	Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta	25
5.8	Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta.....	26
5.9	Sairausvakuutuslaki	26
6	JÄRJESTÖT SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN ETUJEN AJAJINA	28
7	SUKUPUOLI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖJEN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	34

7.1	Ammatillisen kohtaamisen lähtökohdat	34
7.2	Huomioon otettavia asioita terveydenhoitajalle	35
7.3	Ammattihenkilöstön asennoituminen	37
7.4	PLISSIT-malli seksuaalisuuden käsittelyssä	38
7.5	Sateenkaariperheen parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen	40
7.6	Nuoren tukeminen	42
7.7	Sosiaalisen verkoston määrittely kohtaamisen ja tukemisen apuvälineenä.	44
8	POHDINTA	45
	LÄHTEET	48

LIITTEET

1. Haastattelurunko Eija Himaselle

1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme elää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen osalta murrosvaihetta. Vähemmistöjä on aina ollut, mutta ne ovat hiljattain nousseet merkittäväksi puheenaiheeksi. Mediassa esillä ovat mm. olleet pikajuoksija Caster Semeneyan sukupuoli vuonna 2009, sukupuoltaan vaihtanut Imatran entinen kirkkoherra Marja-Sisko Aaltonen ja vuoden 2010 itsenäisyyspäivän linnanjuhlien kohua herättäneet julkisesti yhdessä pareina tanssineet Pirkko Saisio ja Pirjo Honkasalo, sekä Mr. Gay Finland Kenneth Liukkonen ja Jani Toivola. Ääritapauksena 12.10.2010 Ylen Ajankohtaisen kakoksen ns. Homoilta, joka aiheutti massiivisen kirkosta eroamisallon. Homoillan jälkeen vuoden loppuun mennessä ihmisiä on eronnut kirkosta jo yli 50 000, mikä osoittaa vähemmistöjen herättävän voimakkaita tunteita ihmisissä. Haluamme osaltamme edistää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tasa-arvoa ja lisätä tietoutta heitä koskevista asioista nimenomaan terveydenhoitotyössä.

Opinnäytetyössä keskitymme seksuaaliterveyden toteutumiseen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohdalla. Seksuaaliterveys -käsite on otettu virallisesti käyttöön 1994 YK:n väestö- ja kehityskonferenssissa Kairossa. Käsite on laaja ja koskee koko ihmiselämää, toisin kuin lisääntymisterveys koskee vain lisääntymisikäistä osaa elämästä. Toteutunut seksuaaliterveys edellyttää mm. positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Sitä voidaan tukea hyvällä seksuaalikasvatuksella, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisella, laadukkaiden seksuaaliterveyspalvelujen, sekä oikean ja oikein kohdennetun tiedon avulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17-18.) Terveydenhoitaja on yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen vaikuttaja. STHL ry:n (2011) sivuilla olevassa terveydenhoitajan työn kuvauksessa mainitaan tärkeäksi ”terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen”. Terveydenhoitajien tulisi täten toteuttaa ja tukea seksuaaliterveyttä Ryttyläisen ja Valkaman (2010) mainitsemilla tavoilla.

Seksuaaliterveyden tukeminen ja edistäminen tapahtuvat kolmella tasolla, joissa kaikissa terveydenhoitajilla on mahdollisuus olla vahvasti mukana. Yksilötason toimintana ihmisen omia voimavaroja tuetaan ja vahvistetaan minäkuvaa seksuaalisena olentona. Asiakkaille annetaan seksuaalikasvatusta ja -valistusta, sekä ohjataan tarvittaessa seksuaaliterveyspalveluiden piiriin. Yhteisötasolla verkostojen voimavaroja tuetaan.

Terveydenhoitaja voi pyrkiä viemään seksuaaliterveyden edistämistä hoitoketjuihin ja kuntien hyvinvointistrategioihin. Kuntaan voidaan nimittää terveydenedistämisyhmä, johon kuuluu seksuaaliterveyden vastuhenkilö. Yhteiskuntatasolla Seksuaaliterveyteen vaikuttavat erilaiset uskomukset ja myytit, joita varmasti kohdistuu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa kansanterveydellisellä työskentelyllään osaltaan väärin uskomusten poistamiseen. Kaikilla on oikeus omaan seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Lisäksi viimeisimmän tutkimustiedon löytäminen, hyödyntäminen ja eteenpäin vieminen on vastuullista yhteiskunnallista vaikuttamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21-29.)

Seksuaaliterveyden tavoitteellinen taso ei kuitenkaan täysin toteudu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohdalla. Lehtonen (2006) sekä Kuosmanen ja Jämsä (2007) osoittavat tutkimuksissaan, että näiden vähemmistöjen kokema kohtelu on epäasiallista yleisesti ja paikoitellen jopa sosiaali- ja terveystalveissa. Sanna-Mari Tokkari (2008, 19) tuo myös esille, kuinka riittämättömästi samaa sukupuolta olevien perheet tuodaan esille neuvolatyön oppaassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan toimintaohjelman mukaan läheskään kaikki hoitotyön opiskelijat eivät saa seksuaalisuuden tai seksuaaliterveyden opetusta (STM 2007). Olemme myös itse todenneet puutteita sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessamme. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä on käsitelty huomattavan vähän, jos ollenkaan. Nykyisen koulutuksen ja ohjeistusten pohjalta tulevat hoitajat eivät siis saa riittäviä valmiuksia vähemmistöjen kohtaamiseen. Ongelma on huomioitu yleisestikin. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 31-32) tuovat esille, että vuoden 2007 STM:n toimintaohjelmassa mainitaan tarve muuttaa terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien henkilöstörakenne paremmin erityisryhmien, mm. seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tarpeita vastaaviksi.

Eri työkentillä työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat kaikki sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä työssään. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi tukea sateenkaariperhettä kokonaisuutena. Hänen tulisi pystyä huomioimaan homo-, lesbo-, bi- ja transvanhemmat, heidän yksilöllisyytensä, parisuhteensa ja vanhemmuutensa, ja tietenkin heidän lapsensa. Kouluterveydenhoitaja taas voi olla mukana voimavaraistamassa seksuaalisuuttaan etsivän nuoren elämää. Myös työterveyshoitaja kohtaa vähemmistöjä asiakkanaan, esimerkiksi työilmapiiri- ja työpaikkakiusaamistapauksissa.

Olemme huomanneet työtä tehdessämme, että valmista tietoa on jo kohtuullisesti eri näkökulmista koskien vähemmistöjä, mutta sitä ei vielä ole hyödynnetty käytäntöön riittävästi. Päätimme tehdä opinnäytetyöksemme kirjallisuuskatsauksen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä terveydenhoitajille. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukeminen terveydenhoitajana tulisi olla jokaiselle terveydenhoitajalle luontevaa, ja asiantuntemus myös teorian osalta tukee tätä. Työmme tavoitteena on tuottaa helposti käytännössä hyödynnettävää materiaalia terveydenhoitajille. Jatkamme tätä opinnäytetyötä terveydenhoitajatyön kehittämistehtävällä. Tarkoituksenamme on tehdä opas terveydenhoitajille keräämämme tiedon pohjalta. Opas sisältää oleellista tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän kohtaamisestaan.

2 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN HISTORIAA JA NYKYPÄIVÄÄ SUOMESSA

2.1 Lainsäädännön ja järjestöjen kehitys Suomessa

Suomessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historian käännteentekevimmät vaiheet ovat tapahtuneet viimeisen 40 vuoden aikana. Ensimmäinen homoyhdistys Toisen säteen ryhmä perustettiin vuonna 1969, jota seurasi seksuaalista tasa-arvoa ajavien yhdistysten Keskusteluseura Psyke ry:n ja Sexpo ry:n perustamiset samaisena vuonna. Seta, eli seksuaalinen tasavertaisuus ry perustettiin 1974. Seta on ajanut suomen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asioita kiivaasti ja puolustanut näkyvästi mm. kaikkien ihmisten oikeutta perheeseen. Muun muassa presidentti Tarja Halonen on toiminut Setan puheenjohtajana vuosina 1980–1981. Halonen on ollut myös yksi Sexpo ry:n perustajajäsenistä. Vuonna 1981 homoseksuaalisuus poistettiin Lääkintöhallituksen tautiluokituksesta. Muutamaa vuotta myöhemmin vuonna 1986 sukupuolten tasa-arvo tuli lakiin ja myös Setan Aids-tukikeskus perustettiin. Seta laajensi merkittävästi toimintaansa 1994, perustamalla Trans-tukipisteen transvestiiteille ja transsukupuolisille. (Sexpo säätiö 2009.)

Homoparien vanhemmuus on ollut puheenaihe siitä lähtien, kun homous dekriminoidettiin vuonna 1971 ja julkisuuteen alkoi tulla tapauksia, joissa heterosuhteesta eron-

nut homoseksuaalinen vanhempi vaati oikeusteitse lasten huoltajuutta. Tapaukset herättivät kysymyksiä homovanhempien huoltajuuden alla kasvavien lasten seksuaalisen suuntautumisen kehittymisestä ja hyvinvoinnista. Homovanhemmat ovat yhtä lailla sitoutuneita lapsen kasvattamiseen ja hyvinvoinnin turvaamiseen kuin heterovanhemmat. Lapsilla ei myöskään ole todettu minkäänlaisia homovanhemmista johtuvia seksuaalisen suuntautumisen muutoksia, sosiaalisten kykyjen puutoksia, älykkyyden vajausta, vajausta tunne-elämässä, psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia tai edes poikkeavaa kiusatuksi tulemistä. (Mustola & Pakkanen 2007, 163-164.)

Homo- ja lesbovanhemmilta on haastatteluissa noussut esille ”perinteisen kaltaisia” heteroseksuaaleihin yhdistäviä tekijöitä. Esimerkiksi isovanhemmuuden innokas odotus ja etenkin miehet ovat maininneet käyttäytymisensä lapsen vanhempana muuttuneen enemmän tyypillisemmäksi miehenä ja isänä toimimiseksi, mihin heillä oli aiemmin jopa kriittistä asennoitumista. Naisilta on noussut esiin itsensä kokeminen ”äitinä”, eikä ”lesboäitinä”. (Mustola & Pakkanen 2007, 164-165.)

Kukin maa koki 1990-luvulla oman ns. gayby-boominsa. Maassamme oma jakso näkyi esim. järjestöjen syntymisenä, kun perustettiin Suomen ensimmäinen homo- ja biseksuaalisten, sekä transsukupuolisten vanhempien ja näiden lasten järjestö, joka sai vuonna 1997 nimen Sateenkaariperheet ry. Nimi kuvastaa monenlaisia seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjä. Merkittävä tapahtuma oli myös vuonna 1997 Helsingin Yliopiston lastentautien laitoksen lastenpsykiatrian yksikön, Stakesin ja Sosiaalilääketieteellisen yhdistyksen seminaari ”Lapsi homo- ja lesboperheessä”. 1990-luvun lopulla syntyivät ensimmäiset lapset puhtaasti homoseksuaalisille vanhemmille. (Mustola & Pakkanen 2007, 165-167.)

Yleisesti 1990-luvulla lesboparien ja homo- sekä bimiestenkin lasten hankkimisessa alkoi tapahtua selkeä murros, kun lapsia alettiin hankkia tietoisesti homoseksuaalisina henkilöinä. Parilla aiemmalla vuosikymmenellä homoseksuaaleilla oli lapsia oikeastaan vain heteroseksuaalisista liitoista. Hieman ennen vuosituhannen vaihtumista alkoi ilmetä erilaisia uusia perhemalleja, jonka mahdollistivat uusi lainsäädäntö, sekä uusi sallivampi ilmapiiri. Uudenlaisia perheitä alkoi olla kahta päätyyppiä: Mies- ja naisparien ydinperheitä, sekä useamman kuin yhden vanhemman perheet, kuten mies- ja naispari yhdessä, nk. kolmi- tai neliapilaperheitä, joissa mies hedelmöittää naisen kotinseminaation avulla eli ilman lääkärin apua. Sittemmin lapsettomuusklinikoilla alkunsa saaneiden raskauksien määrä on kasvanut. (Mustola & Pakkanen 2007, 167-169.)

Usean ihmisen perustaessa ns. apilaperheen on normaalia suurempi riski joutua keskinäisiin ristiriitoihin. Ongelma on vanhempien välinen, sekä juridinen, ja sitä on pyritty hallitsemaan vanhempien välisillä ja yksityisillä aiesopimuksilla, jonka he usein kirjoittavat jo ennen lapsen syntymää. Siinä sovitaan mm. lapsen elatuksesta ja hoidosta. Lisäksi pohdintaa teettävät huoltajuuskysymykset. Vuodesta 1999 alkaen myös juridisen huoltajan samaa sukupuolta olevalle kumppanille on myönnetty juridinen oikeus toimia lapsen huoltajana, mikä kylläkin oikeuttaa vain uuden vanhemman osallistumaan lasta koskevaan päätöksentekoon, ohittaen mm. perintö- ja elatusasiat. Oikeus on kuitenkin koettu tärkeäksi, koska se luo virallisen siteen uuden vanhemman ja lapsen välille. (Mustola & Pakkanen 2007, 167-170.)

Vuonna 2002 tuli voimaan laki rekisteröidystä parisuhteesta, mikä mahdollisti uudentlaisia juridisia puolia sisältävän suhteen sateenkaariperheen puolisoitten välille, koskien mm. perintö- ja elatusoikeutta. Vuonna 2004 voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki oli niin ikään iso askel kohti juridista tasa-arvoa hetero- ja sateenkaariperheiden välillä. Vuodesta 2005 alkaen hedelmöityshoitolaki mahdollisti naisparien, sekä yksin elävien naisten keinohedelmöityksen ja vuonna 2007 laki laajennettiin koskemaan kaikkia naisia, koska näiden välillä esiintyi vielä suurtakin epävarmuutta asiasta. Vuonna 2006 Seta aloitti Rayn taloudellisella tuella kolmivuotisen projektin, joka tähtäsi sateenkaariperheiden palvelujen parantamiseen. (Mustola & Pakkanen 2007, 170-172.)

2.2 Haasteita kohtaamisissa sosiaali- ja terveystalveluissa

Seksuaalisuus ja sukupuoli ovat erillisiä analyyttisiä käsitteitä, mutta usein ne lomittuvat keskenään (Lehtonen 2003, 26). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa työskennellessä on hyvä olla tietoinen heitä koskevista peruskäsitteistä. Seksuaalinen suuntautuminen on paljon muutakin, kuin pelkkä seksuaalinen kiinnostus. Se on seksuaalinen, romanttinen ja emotionaalinen kiinnostus ja tunne-elämän suuntautuminen tiettyä sukupuolta oleviin ihmisiin. Täytyy myös huomioida, että jokaisella ihmisellä on seksuaalinen suuntautuminen. (Jämsä 2008, 30.) Varsinkin terveydenhoitajan työssä seksuaalisuuden huomioiminen osana yksilöä on ensiarvoisen tärkeää.

Sosiaali- ja terveystalalla on tärkeää pystyä kohtaamaan asiakkaat heitä yksilöinä kunnioittaen, sekä nähden heidät yhdenvertaisina ihmisinä. Jokaiselle ihmiselle on merkityksellistä tulla kohdatuksi ja hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Tähän kuuluu

oleellisesti kunnioitus sukupuoli- ja seksuaalikohtaisuudesta, seksuaalisuutta, sekä identiteettiä kohtaan. Hanna Vilkka (2010, 85 - 87) kuitenkin esittää teoksessaan Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen, että monilla sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä esiintyy ammattilaisuudesta huolimatta homopelkoisuutta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan asiakastilanteissa. Tällaisista peloista on haittaa asiakassuhteelle. Hänen mukaansa syynä on historian aikana muovautunut ajatus, jonka mukaan ihmisten tulee käyttäytyä ja ajatella samanlaisella, normatiivisella tavalla. Tällaisella ajattelu- ja suhtautumistavalla jo lähtökohtaisesti mitätöidään toisen ihmisen erilainen seksuaalinen suuntautuminen.

Juha Jämsän kirjoittamassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehdessä ”Sateenkaariperheet ovat monenlaisia perheitä” (6/2007) käy ilmi, että sateenkaariperheet ovat pääasiassa tyytymättömiä saamaansa kohteluun neuvoloissa. Yli puolet tutkimusryhmästä (n=55) oli kuitenkin sitä mieltä, että terveydenhoitajat tuntevat sateenkaariperheiden erityistarpeet huonosti. Sateenkaariperheet toivovat neuvolan henkilökunnalta nykyistä avoimempaa ja realistisempaa suhtautumista perheisiinsä. Perheiden toiveena on yleensä tulla kohdelluksi perheinä muiden perheiden tavoin. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei sateenkaari-identiteetistä voisi ja tulisi puhua. Jotkut vastaajat toivoivat, että heidän perhemuotonsa otettaisiin neuvolassa aktiivisemmin esille ja keskusteltaisiin siihen liittyen esimerkiksi sukulaisten suhtautumisesta.

Tiedon puute seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä on oleellinen ongelma. Tokkari (2008, 19 – 20) kertoo Paula Kuosmasen toteuttamasta tutkimuksesta, jossa selvitettiin Suomen ensimmäisten lesbovanhempien kokemuksia 1990-luvun alussa. Tällöin terveydenhoitajat olivat selkeästi hämmentyneitä asiakkaista, joita he eivät osanneet palvella näiden tarvitsemalla tavalla, mm. ohjeistamalla raskaaksitulomenetelmistä. Hämmennys ilmeni tulosten mukaan mahdollisena asian sivuuttamisena näennäisen hienotunteisuuden nimissä.

Asenteellisuuteen vähemmistöjä kohtaan ei ole helppo vaikuttaa, sillä suhtautuminen toisen ihmisen erilaisuuteen voi heijastaa suhtautumista myös omaan itseen. Vilkka (2010, 85 - 86) mainitsee ammattilaisten joutuvan vastakkain myös oman seksuaalisuutensa ja sukupuolensa kanssa työskennellessään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa. Kysymyksessä voi olla esim. epäily omasta ”pervoudesta”, jos ammattilainen kokee joutuvansa hyväksymään asiakkaan erilaisen seksuaalisen tai sukupuoli-

sen suuntautumisen, kuten homoseksuaalisuuden tai transsukupuolisuuden, ja tukemaan asiakasta tämän omassa elämäntilanteessa.

Myös yhteiskunnan ns. heteronormatiivinen ajattelutapa asettaa omat esteensä erilaisuuden hyväksymiselle. Heteronormatiivisuus eli ajattelutapa, että on olemassa vain kaksi sukupuolta, näkyy edelleen terveydenhoitotyössä. Yleensä asiakkaan tullessa vastaanotolle oletetaan hänen automaattisesti olevan hetero, ellei hänellä ole samaa sukupuolta olevaa puolisoa mukana. Vähemmistöjen edustajille kohtaamiset työntekijän kanssa voivat olla vaikeita jo alusta alkaen. Esitietoja kartoitettaessa voi olla hankalaa kertoa omasta suuntautumisestaan mahdollisten ennakoasenteiden takia. Esimerkiksi jo pelkkä täytettävien lomakkeiden sukupuoli-kohtaan vastaaminen voi olla transsukupuolisille epämukavaa ja johtaa kiusalliseen tilanteeseen. (Vilka 2010, 86-87.) Ongelma koskee myös työntekijöitä, sillä esim. neuvoloissa poikkeavien perhe-
muotojen kirjaaminen voi olla lähes mahdotonta, koska lomakkeet ja työntekijöiden ohjeistukset eivät tunne sateenkaariperhemalleja (Tokkari 2008, 19).

2.3 Kohtaamisen haasteet neuvolassa

Neuvola, erityisesti äitiysneuvola on useasti sateenkaariperheelle ensimmäinen yhteys julkisiin yhteiskunnan perhepalveluihin. Sieltä saatu tuki auttaa jaksamaan arjessa, kun taas asioista vaikenemien tuo usein vaikeuksia. Asiallinen suhtautuminen terveydenhoitajien puolelta luo hyvää pohjaa vuorovaikutukselle. Keväällä 2006 aloitetussa Sateenkaariperheprojektissa pyrittiin kartoittamaan lapsiperheiden kokemuksia neuvoloiden vastaanotoista. Neuvolatoiminnassa on sekä vahvuuksia että heikkouksia ja paljon kehitettävää sateenkaariperheiden tukemisessa. Useasti neuvoloissa erilaiset asiakkaat otetaan hyvin huomioon ja keskustelu erilaisten perheiden kanssa on luontevaa. Projektissa ilmeni, millaisia puutteita neuvolatoiminnassa sateenkaariperheiden tukemisessa on. Tukea saatiin synnytykseen valmistautumisessa, kun taas perheen tukeminen kokonaisuutena jäi usein huomioimatta. (Seta ry. 2008)

Kyseisessä tutkimuksessa ilmenneiden tuloksien perusteella lastenneuvola koetaan parhaana tukijana tulevaan vanhemmuuteen. Kehitettävää löytyi terveydenhoitajien ammatillisesta tietämyksestä. Vastaajat kokivat että keinot, joilla terveydenhoitaja voi auttaa ja tukea perheitä ovat vähäisiä. Materiaali jota neuvoloissa on, on hyvin hete-

roperhekeskeistä ja erilaisiin perhemuotoihin sovellettavaa materiaalia kaivattaisiin kovasti neuvoloihin. Samalla erilaisten ryhmien ja valmennusten sisältöä tulisi kehittää. Synnytys- ja perhevalmennusmateriaaleja tulisi kehittää sateenkaariperheille sopiviksi, sillä valmennuksien sisällöt ovat paljolti heteroperhekeskeisiä. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin negatiivisena asiana, sillä oman perhe tilanteen kertominen useaan kertaan eri työntekijöille koetaan työläänä. (Seta ry. 2008)

Terveydenhoitajia kohtaan on paljon odotuksia. Jos terveydenhoitaja ei vaikuta asiantuntevalta, kärsii luottamussuhde terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Oikeilla termeillä puhuminen tuo ammatillisuutta vuorovaikutukseen. Ihmisten moninaiset tarpeet tulee ottaa huomioon sateenkaariperheitä kohdattaessa, mikä on aivan sama asia kuin heteroperheiden kohtaamisessa. Toiset voivat toivoa vastaanottokäynneiltä syvällisiä keskusteluita kun taas toisille perheille riittää perustutkimusten tekeminen. Terveydenhoitajalta toivotaan työssään avoimuutta erilaisuutta kohtaan. Hänen tulisi pystyä huomiomaan erilaisten perheiden tarpeet asiakaslähtöisesti, kartoittaen jokaisen perheen tilanteen ja sen vaatimat erityistarpeet. Mikäli henkilökunta kokee vajavuutta omissa tieto taidoissaan kohdatessaan sateenkariperheitä, tulisi heidän kouluttaa itseään lisää ammatillisesti. (Seta ry. 2008)

3 KÄYTÄNNÖN TERMEJÄ TERVEYDENHOITAJILLE

3.1 Seksuaalivähemmistöjä

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat lesbot, homot, biseksuaalit sekä muut ihmiset, joilla on rakkaus- ja seksisuhteita samaa sukupuolta olevien ihmisten kanssa, vaikka he eivät itse nimeäisikään itseään edellä mainituilla käsitteillä (Lehtonen 2006, 12). Yksilö, jonka seksuaalinen, romanttinen tai emotionaalinen kiinnostus kohdistuu samaa sukupuolta oleviin ihmisiin, on **homoseksuaalinen**. Homoseksuaalisista miehistä puhutaan usein **homoina** ja naisista **lesboina**. Homoseksuaalisuus sanaa vältetään arkikielissä, koska se sisältää liian raskaan painotuksen seksuaalisuuteen. Homous ja lesbous ovat kuitenkin asioita, joka ilmenee käytännössä hyvinkin arkisessa yhteiselämässä, yhteisen kodin hoitamisena tai vanhemmuuden jakamisena. (Jämsä 2008, 31). Kaksi toisensa leikkaavaa Mars-, eli miessymbolia kuvastaa homoseksuaalisuutta ja

kaksi toisensa leikkaavaa Venus-, eli naissymbolia lesbisyyttä (kuva 1). (Rainbow resource centre 2005.)



KUVA 1. Homoseksuaalisuutta ja lesbisyyttä kuvaavat symbolit.

Biseksuaaleja ovat henkilöt, jotka tuntevat seksuaalista, romanttista tai emotionaalista kiinnostusta ihmisiin sukupuolesta riippumatta (Mustola & Pakkanen 2007, 13). Biseksuaalisten ihmisten seksuaalinen käyttäytyminen vaihtelee kuitenkin yhtä laajasti kuin muidenkin ihmisten. Jotkut yksilöt saattavat olla seksuaalisesti ja eroottisesti hyvinkin virittäytyneitä, toiset taas kokevat hellän ja uskollisen parisuhteen sydämenasiakseen. Joillakin biseksuaaleilla eri sukupuoliin kohdistuu erilaisia tunteita ja toiveita. Biseksuaaliset ihmiset eivät välttämättä ole kiinnostuneita molemmista sukupuolista yhtä paljon, vaan monilla seksuaalinen veto kohdistuu ensisijaisesti jompaankumpaan. Biseksuaalin kiinnostuksen kohde saattaa myös vaihdella elämän eri vaiheissa. (Jämsä 2008, 31)

Aseksuaalisuudella tarkoitetaan sitä, ettei ihmisellä ole tai on hyvin vähän seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia tai tunteita. Aseksuaalisuudessa esiintyy suurta yksilöllistä vaihtelua. Osalla aseksuaaleista on seksuaalinen halu, joka ei kuitenkaan kohdistu kehenkään. Toisaalta taas joillain seksuaalinen halukkuus, jopa läheisyyden halu, puuttuu täysin. Aseksuaalisuus voi olla oleellinen osa seksuaalista identiteettiä. (Ryttyläinen 2010, 99)

3.2 Sukupuolivähemmistöjä

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset, jotka sukupuolisamaistumisellaan tai sukupuolen ilmaisullaan haastavat sukupuolijakoa ja avartavat sukupuolikäsitystä (Lehtonen 2006, 13). Ihminen, joka kokee usein syntyneensä väärän sukupuolen ruumiiseen, on **transsukupuolinen**. Henkilö kokee psyykkisen sukupuolensa olevan ristiriidassa fyysisten sukupuoliominaisuuksien kanssa. Ristiriidan nousevat esiin yleensä

jo varhaislapsuudessa. Ristiriita pyritään joskus ratkaisemaan sukupuolen korjauksella. Sukupuolen korjaus voi sisältää kirurgisia toimenpiteitä, mutta se saattaa koostua myös yhdistelmästä hormonaalisia ja kosmeettisia hoitoja. (Mustola & Pakkanen 2007, 13.)

Korjausprosessi on aina pitkä ja se perustuu aina psykiatriseen diagnoosiin ja tapahtuu yliopistollisen sairaalan hoitoyksikön seurannassa. Sukupuolen korjaus prosessi multistaa merkittäväällä tavalla yksilön elämän lisäksi myös hänen läheistensä elämän. Yleisesti puhutaan sukupuolen vaihtamisesta, mikä ei kuitenkaan kuvaa transsukupuolisen ihmisen omaa kokemusta, jonka mukaan heidän koko kehonsa korjataan vastamaan sisäistä kokemusta. Siksi käytetään mieluummin ilmausta sukupuolen korjaus (Jämsä 2008, 35). Transihmistä kuvaamaan käytetään ympyrää, missä on sekä miestä kuvaava nuoli, että naista kuvaava risti. Nykyään symbolissa käytetään vielä lisänä vasemmalle osoittavaa yhdistettyä nuolta ja ristiä (kuva 2). (Rainbow resource centre 2005.)



KUVA 2. Transsukupuolisuutta kuvaava symboli.

Ihmisiä, jotka elävät pysyvästi mieheyden ja naiseuden välillä kutsutaan **transgende-reiksi**. He eivät välttämättä tarvitse tai halua ruumiillisia sukupuoliominaisuuksia muuttavaa sukupuolen korjaushoitoa. Transgender-diagnoosin saaneilla ihmisillä on kuitenkin mahdollisuus korjata sukupuoltaan kokemustaan vastaavaksi. Osa transgender-ihmisistä tuntee itsensä joillakin kokemuksensa alueilla mieheksi ja toisilla alueilla naiseksi. (Lehtonen 2006, 13) Transgender ei kuitenkaan yleensä halua kokonaan sulautua naisten tai miesten ryhmään, vaan hänellä on tarve tulla nähdyksi omana itsenään ja siihen, että hänen sukupuolen monimuotoisuuttaan ja trans-identiteettiään kunnioitetaan. Merkurius-symbolia käytetään suuntauksen symbolina, missä ympyrän päällä oleva puolikuu edustaa maskuliinisuutta ja alapuolinen risti feminiinisyttä (kuva 3). (Rainbow resource centre 2005).



KUVA 3. Transgenderiyyttä kuvaava symboli

Transvestiitti-ilmiöön kuuluu eri sukupuolien edustajia. **Transvestiitti** kokee halua pukeutua toisen sukupuolen vaatteisiin. Koska nimenomaan miehen pukeutuminen naiseksi huomataan yhteiskunnassamme, nimitetään usein vain biologista miestä, joka kokee ajoittain tarvetta eläytyä naisen rooliin mm. pukeutumalla naisen vaatteisiin, transvestiitiksi. Transvestiitit muodostavat suurimman ryhmän trans-ihmisistä. (Mustola & Pakkanen 2007, 13.)

Tavallisimmin toisen sukupuolen vaatteisiin pukeutuminen on aluksi nuorelle hyvin eroottinen kokemus, mutta monesti aikuiselle transvestiitille kokonaisvaltainen mielihyvä, rentoutuminen, stressin purkaminen ja hetkellinen vapautuminen miesroolin paineista ovat tärkeimmät motiivit. Jos eroottinen virittäytyminen säilyy pukeutumisen pääsisältönä, käytetään tarvetta kuvaamaan käsitettä transvestinen fetisismi. Fetisimin ja transvestisuuden raja on käytännössä häilyvä. Transvestiittien kokemuksissa on paljon yksilöllistä vaihtelua. Osalla painottuu eroottinen mielihyvä, osa haluaa pukeutua kokonaan naiseksi; osalle alusvaatteiden käyttö on riittävää. Osalle on tärkeää tulla nähdyksi ja kohdatuksi sosiaalisesti myös naispersoonassaan. Pukeutumistarve voi vaihdella eri yksilöillä ja eri elämänvaiheissa päivittäisestä pukeutumisesta pariin kertaan vuodessa. Kun transvestiitti ei täytä tarvettaan pukeutua ja eläytyä naiseksi, hän kokee masennusta, ahdistuksen ja stressin lisääntymistä, mahdollisesti elämän ilon ja energian menetystä (Huuska). Transvestisuus on harvinaisempaa naisten keskuudessa, todennäköisesti siksi, että naiset voivat yhteiskunnassamme helpommin ja huomaamattomammin toteuttaa molemmille sukupuolille osoitettuja kulttuurisia käyttäytymis- ja pukeutumismalleja. (Jämsä 2008, 35.)

Intersukupuoliset ovat ihmisiä, joilla on synnynnäisesti sekä miehen että naisen ruumiillisia sukupuoliominaisuuksia. Aina heidän biologista sukupuolikaksinaisuuttaan ei havaita vauvana, se saattaa tulla esille vasta murrosiässä. Intersukupuoliset

lapset pakotetaan usein jompaankumpaan sukupuoleen (Lehtonen 2006, 13). Intersukupuolisen keho pyritään yleensä muokkaamaan jompaankumpaan sukupuoleen sopivaksi, koska yhteiskunta näkee sukupuolen vain kahtena eikä siltä väliltä. Nykykäsitoksen mukaan on parempi ryhtyä kirurgisiin toimenpiteisiin vasta sitten, kun lapsen oma kokemus voidaan ottaa huomioon. (Mustola & Pakkanen 2007, 13.) Tämä on hyvä suunta kehitykselle, koska aina sukupuolen valinta ei ole yksiselitteinen, ja joskus se aiheuttaa lapselle raskaan sukupuoliristiriidan kokemuksen. Tästä syystä yhä useammin intersukupuolisen lapsen annetaan kasvaa ennen kirurgisia toimenpiteitä. Erityisesti toimenpiteissä, jotka ovat pelkästään kosmeettisia, pyritään ottamaan lapsen kehityksen suunta ja lapsen kokemus huomioon. (Jämsä 2008, 36.)

3.3 Sateenkaariperhemallit

Sateenkaariperhe-käsitteellä tarkoitetaan monenlaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden lapsiperheitä. Tällaisia perheitä ovat esimerkiksi nais- ja miesparien lapsiperheet. Sateenkaariperheet ovat keskenään hyvinkin erilaisia, eivätkä kaikki sukupuolivähemmistöihin kuuluvien perheet koe olevansa sateenkaariperheitä. Yhdistävänä tekijänä on yleensä perheiden tarkka suunnittelu ja voimakas sitoutuminen lapsen elämässä mukana olemiseen. Sateenkaariperheet voivat olla muodoltaan ydinperheitä, joissa perheeseen kuuluu kaksi vanhempaa ja yhteiset lapset. Näitä ovat esimerkiksi mies- ja naisparien perheet ja sellaiset heterosuhteen ympärille muodostuneet ydinperheet, joissa vähintään toinen puoliso on biseksuaalinen tai transihminen. Sateenkaariperheen käsitteellä halutaan erityisesti tuoda esille perheiden kirjoa. Sateenkaaresta on tullut iloinen symboli, joka kuvastaa identiteetin kiinnittymisen paikkaa sateenkaariperheissä eläville lapsille ja vanhemmille. (Jämsä 2005.)

Sateenkaariperheet voivat olla myös erilaisia uusperheitä, joissa mies- tai naisparilla on lapsia jommankumman tai molempien puolisoitten edellisistä liitoista, yleensä heteroavioliitoista. Yksinhuoltajan perheet voivat olla myös sateenkaariperheitä, jos vanhempi kokee kuuluvansa sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön. (Jämsä 2005.)

Sateenkaariperheissä **ydinperhe** tarkoittaa sitä, että ne koostuvat vain kahdesta tosiasiallisesta vanhemmasta ja heidän yhteisistä lapsistaan. Näitä ovat naisparien perheet, joiden lapsilla ei ole tosiasiallista isää tai isiä, ja ne harvinaiset miesparien perheet,

joissa lasten äiti tai äidit eivät syystä tai toisesta ole lapsen elämässä. Ydinperheiksi luetaan myös transvanhempien ja heidän puolisoitten lapsiperheet. (Jämsä 2008, 37-38.)

Apilaperheessä perhettä on alun perin perustamassa useampia, kuin kaksi aikuista. Apilaperheitä ovat esimerkiksi miesparin ja naisparin yhdessä perustama neliapilaperhe. Jokainen apilaperhe on omanlaisensa ja esimerkiksi perheen asumisjärjestelyt vaihtelevat. Osa apilaperheistä perustetaan ystävien kesken, mutta osa apilavanhemmista ei ole tuntenut toisiaan entuudestaan ollenkaan, vaan ovat tutustuneet nimenomaan perheen perustaminen mielessään. (Jämsä 2008, 40-42.)

Apilaperhe on monen homo- ja bi-miehen väylä tulla vanhemmaksi. Naiselle se taas on keino saada lapsensa elämään isähahmo/hahmoja, ilman että naisella itsellään on miessuhdetta. Usein apilaperhe tarjoaa lapselle turvallisen ja hyvän kasvu ympäristön, jossa on paljon välittäviä aikuisia ympärillä. Jotta apilaperheiden roolijako olisi kaikille osapuolille selvä, tekevät jotkut perheet käytännönasioista kirjallisen sopimuksen, joka on pätevä asiakirja mm. siviilioikeudessa. Sopimuksessa voidaan määritellä asumisjärjestelyihin, elatukseen ja esimerkiksi päivähoitoon liittyvistä asioista. (Jämsä 2008, 41.)

Etävanhemman perheitä on osa kaikista Sateenkaariperheiden vanhemmista ja huomattava osa homo- ja bi-miehistä toimii lapsen etävanhempina. Etävanhemmaksi kutsutaan sitä vanhempaa jonka luona lapsi ei pääasiallisesti asu. Etävanhempi on kuitenkin usein toinen lapsen virallinen huoltaja. Etävanhempi on yleensä eron kautta päätynyt nykyiseen asemaansa. (Jämsä 2008, 39-40.)

3.4 Mitä muuta olisi hyvä tietää?

Sukupuolen moninaisuudella viitataan siihen, että ihminen kokee ja ilmaisee sukupuoltaan monin tavoin: ihminen voi kokea olevansa mies, nainen, sekä mies että nainen, tai hän voi kokea, ettei ole selvästi kumpikaan. Ihminen voi ilmaista itseään miehenä, naisena, molempina, toisinaan miehenä ja toisinaan naisena tai ei oikein kumpinakaan. (Lehtonen 2006, 12.)

Ajattelutapaa, joka kieltäytyy näkemästä seksuaalisuuden ja sukupuolen kirjoa, ja joka arvottaa yhdenlaista sukupuolen ja seksuaalisuuden ilmaisutapaa toista paremmaksi, kutsutaan **heteronormatiivisuudeksi**. Heteronormatiivisuus on ajattelutapa, jonka mukaan maailmassa ajatellaan olevan vain kahdenlaisia ihmisiä – naisia ja miehiä – ja ettei ihminen voisi olla molempia yhtä aikaa. Tähän ajattelutapaan sisältyy oletus tai toive kaikkien yksilöiden heteroseksuaalisuudesta. (Lehtonen 2006, 13.)

Yhteiskunnan rakentumisen tapa on edelleen sellainen, etteivät yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuri tunnista homoseksuaalisia ihmisiä ja pistävät heidät eri tavoin epätasa-arvoiseen asemaan (Mustola & Pakkanen 2007, 13-14). Seksuaalisuuteen liittyvä edelleen vahva hetero-oletus. Ihmisiä pidetään automaattisesti heteroina, ennen kun muuta tulee ilmi. Kirjassaan *Sateenkaari perheet ja hyvinvointi* Juha Jämsä ottaa esille mm. sen, että suomalaiset sadut ja tarinat, jopa kielemme pienimpiä yksityiskohtia myöten, noudattavat heteronormatiivisuutta, toistamalla tarinoita sukupuolten välisestä romanttisesta rakkaudesta ja elinikäisen sitoutumisen ideaalista. (Jämsä 2008, 32.) Heteronormatiivisuuteen sisältyy myös se, että heteroseksuaalinen maskuliinisuus ja heteroseksuaalinen feminiinisyys ymmärretään ainoina, itsestään selvinä tai luonnollisina lähtökohtina seksuaalisuudelle ja sukupuolelle tai että ne esitetään parempina tai oikeampina vaihtoehtoina muiden mahdollisuuksien rinnalla. (Lehtonen 2003,13.)

Sukupuolten **stereotypia** tarkoittaa uskomuksia tai käsityksiä, jotka luonnehtivat miehenä ja naisena olemista. Ne tarkoittavat tavallisen kansalaisen käsitystä mieheydestä ja naiseudesta, maskuliinisuudesta tai feminiinisydestä. Seksuaaliset stereotypiat ovat historiallisia. Jokainen maailman kansalainen voidaan stereotyypittää. Oletettuihin ominaisuuksiin perustuva sukupuolijako on yksi tehokkaimmista kaksijakoisuuksista eli dualismeista (dikotomioista), joita ihmiskunta käyttää. Luokittelu on niin tehokasta, että puhutaan vastakkaisista sukupuolista verrattaessa miehiin/naisiin. Vastakkaisuus ilmenee stereotypioissa, jotka vaihtelevat kulttuurista toiseen, mutta pysyvät varsin samoina 30 länsimaassa, joissa asiaa on kyselyin tutkittu. (Hyypä 1995, 23.)

Sateenkaarilippu on kaikkien edellä mainittujen vähemmistöjen tunnus, joskin alakulttuureilla voi olla oma tunnus. Lipussa on kuusi väriä ja jokaisella on oma merkitys: Punainen (elämä), oranssi (parantava voima), keltainen (aurinko), vihreä (luonto), sininen (harmonia) ja violetti (henkisyys). Eri värit kuvastavat monipuolisuutta. Lippu

on otettu käyttöön San Franciscossa 1978 homojen ja lesbojen vapauden päivän paraatissa. (Mustola & Pakkanen 2007, 14.)

Yksilö, joka tuntee epämukavuutta, vastenmielisyyttä, inhoa tai vihaa homoseksuaaleja kohtaan, on **homofobinen** (Mustola & Pakkanen 2007, 13). Harvalla homofobia ilmenee kuitenkin varsinaisena pelkona, johon psykologian sana fobia suoraan viittaa. Homofobinen henkilö saattaa esimerkiksi tuntea muun kuin heteroseksuaalisen suuntautumisen uhkaksi itselleen. Usein perustellumpi termi homofobian asemesta olisi heteroseksismi, mutta se sisältää myös vahvan vastakkainasettelun miehisyyden ja naiseuden välillä, mitä homofobia ei välttämättä sisällä. Myös ilmaisuja homokammo, homopelko, homojen syrjintä, homoviha ja homovihamielisyys on kuultu käytettävän. Järjestäytyneenä ilmiönä kyseessä on homovaino. Homofobinen suhtautuminen synnyttää usein vihamielisyyttä seksuaalivähemmistöjä kohtaan, josta yksi ikävä osoitus oli vuoden 2010 Helsinki Bride tapahtumaan tehty kaasuisku. On hyvä huomioida, että myös homo- ja biseksuaaliset ihmiset voivat yhteiskuntamme jäseninä olla homofobisia. Tällöin puhutaan sisäistetystä homofobiasta. Se johtaa vakavaan tunne-elämän ristiriitaan. (Jämsä 2008, 32.)

Koti-inseminaatio on seksuaalivähemmistöjen keskuudessa paljon käytetty lisääntymismuoto. Käytännössä koti-inseminaatio suoritetaan seuraavasti: siittiöiden luovuttaja / lapsen tuleva isä laskee siemennestettään kuppiin tai muuhun sopivaan astiaan. Astiasta siemenneste siirretään tavalliseen lääkeruiskuun ja lääkeruiskulla (toki ilman neulaa) raskaaksi aikovan naisen emättimeen. Lapsettomuushoitoklinikoilla tehtävistä inseminaatioista koti-inseminaatio eroaa lähinnä siinä, että useimmat klinikat käyttävät anonyymejä siittiöiden luovuttajia, kun taas kotioloissa luovuttaja yleensä tunnetaan (ja luovuttaja saattaa olla mukana lapsen elämässä). Kotioloissa spermaa myös käytetään ”tuoreena”. Klinikoilla sperma pakastetaan, käsitellään ja sen laatu testataan ennen käyttöä. Lisäksi klinikoilla siittiöt viedään ohuella katetrilla kohtuonteloon asti, kun taas lääkeruiskulla sperma viedään emättimeen. Tällä hetkellä yksin lasta hankkivia naisia ja naispareja ottavat asiakkaikseen lähinnä eräät suurimpien kaupunkien yksityiset hedelmöityshoitoja tarjoavat klinikat. Yliopistollisten sairaaloiden lapsettomuuslinikat hoitavat vain nais-mies -pareja. (Sateenkaariperheet ry. 2007.)

Kaapista ulos tulemiseksi kutsutaan muun kuin heteroseksuaalisen suuntautumisen ja nykyisin myös sukupuoli-identiteetin paljastaminen muille. Homo- ja lesboliikkeissä

on pidetty itselle haitallisena ja heteronormatiivisuutta pönkittäväenä ”pysyä omassa kaapissa”. (Mustola & Pakkanen 2007, 12-16.) Ulostulo on pitkä prosessi, jossa lapsi, nuori tai aikuinen on käynyt läpi ja tiedostanut omat tunteensa ja ajatuksensa omasta seksuaalisuudesta. Hän on ymmärtänyt, että seksuaalisuus, sellaisena kuin se on, on osa häntä ja sen tukahduttaminen on itsensä kieltämistä. (Vilka 2010, 65) Suomessa on käytetty myös ilmaisua ”tulla ulos kuoresta” 1980-luvun alkupuolella, mutta kaappi-sana on juurtunut tännekin vakaasti. (Mustola & Pakkanen 2007, 15-16.)

4 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT JA YHDENVERTAISUUS

Kysymys seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä on oleellisesti osa yhdenvertaisuus- ja tasa-arvokysymystä, mitkä taas liittyvät kiinteästi ihmis- ja perusoikeuksiin. Näitä suuria kysymyksiä käsiteltäessä ei voida välttyä kysymykseltä oikeudenmukaisuudesta ja sen toteutumisesta. Oikeudenmukaisuus on yleinen moraaliperiaate ja sitä voidaan pitää vakiona mitä ei tarvitse edes kyseenalaistaa, vaan voidaan pitää yksiselitteisen oikeamielisenä pyrkii oikeudenmukaiseen toimintaan. Niin ikään kiistattomana pidetään ihmisten tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta, jolloin voidaan todeta yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden olevan kiinteästi kiinni toisissaan jopa siinä määrin, että yhdenvertaisuuden toteutuminen toimii yhtenä oikeudenmukaisuuden mittarina. (Saari & Yeung 2007, 47-48.)

Vuonna 1999 Hong Kongissa pidetyssä Seksologian Maailman Kongressissa annettiin seksuaalioikeuksien julistus, jonka mukaan seksuaalisuus on kiinteä osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja sen kehittyminen riippuu perustarpeiden, kuten kontaktin, nautinnon, hellyyden, sekä rakkauden tarpeiden tyydyttämisestä. Seksuaalisuuden kehittyminen on puolestaan oleellista yksilölliselle, ihmistenväliselle, sekä yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille. Koska terveys on perustavaa laatua oleva ihmisoikeus, täytyy seksuaaliterveydenkin olla perusihmisoikeus. Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ja perustuvat synnynnäiselle vapaudelle, arvokkuudelle, sekä kaikkien ihmisten väliselle yhdenvertaisuudelle. (WAS 2011.)

Seksuaalioikeuksien julistuksessa määritellyjä seksuaalioikeuksia on kaikkiaan 11, jotka selkeästi puoltavat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ilmaista

omaa seksuaalisuuttaan. Oleellisia ovat mm. kohdat, joiden mukaan kaikilla on oikeus seksuaaliseen vapauteen ja ilmaista omaa seksuaalista potentiaaliaan, lukuun ottamatta mm. hyväksikäyttöä ja pakottamista. On oikeus seksuaaliseen autonomiaan ja itsenäisiin päätöksiin oman seksuaalielämän suhteen. On oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen. On oikeus seksuaaliseen yhdenvertaisuuteen ja rauhaan, huolimatta mm. yksilön sukupuolesta, sukupuolen kokemisesta, tai seksuaalisesta suuntautumisesta. On oikeus seksuaaliseen nautintoon. On oikeus emotionaaliseen seksuaalisuuden ilmaisuun mm. kommunikaation, kosketuksen ja rakkauden kautta. On oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia lisääntymisratkaisuja. On oikeus seurustella ja luoda ihmissuhteita vapaasti. On oikeus tieteelliseen ja kattavaan seksuaalivalistukseen, sekä asiaan kuuluvien terveyspalvelujen saantiin. (WAS 2011.)

EY:n perustamissopimuksen 13 artikla käsittelee mm. sukupuoleen ja sukupuoliseen suuntautumiseen perustuvaa syrjintää ja Euroopan Unionin perusoikeuskirja (2000/C 364/01) sisältää syrjintäkiellon. Lisäksi kaikki Suomea sitovat ihmisoikeussopimukset sisältävät jonkinlaisen kohdan yhdenvertaisuudesta tai kiellon syrjinnästä. Tällaisia ovat Yhdistyneiden Kansakuntien kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 8/1976) 26 artikla, Yhdistyneiden Kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976) 2 ja 3 artikla, Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (SopS 19/1990) 14 artikla, sekä uudistetun Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 80/2002) E artikla. (Saari & Yeung 2007, 50.) Myös erityisesti Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksen 2 artikla painottaa kaikkien ihmisten ehdotonta yhdenvertaisuutta (United Nations 2010).

Lisäksi Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien julistuksessa, sekä lukuisien valtioiden perustuslaissa (mukaan lukien Suomi) todetaan, ettei ”henkilöön liittyvien syiden” perusteella saa syrjiä ketään, eikä asettaa toista ihmistä huonompaan asemaan. Tällaisiksi syiksi luetaan sukupuoli, rotu, etnisyys, seksuaalinen suuntautuminen, uskonto, luokka, terveys, sekä ikä. Syitä kutsutaan myös ”moraalisesti merkityksettömiksi syiksi”. (Saari & Yeung 2007, 62.) EU:ssa ja Suomessa omaksutun linjan mukaan ”syrjinnällä seksuaalisen suuntautumisen perusteella” tarkoitetaan hetero-, homo- ja bi-ihmisiä, jolloin transihmisiä kuvataan ”syrjinnällä sukupuolen mukaan” (Lehtonen & Mustola 2004, 19.)

4.1 Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen yhdenvertaisuuden toteutuminen Suomessa

Jokaisessa kunnassa on seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajia, joskin suuremmat kunnat vetävät heitä enemmän puoleensa yleisen asennoitumisen ja ilmapiirin takia (Lehtonen 2006, 9). Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaava kohtelu ei ole tasa-arvoista eikä yhdenvertaisuuden idean mukaista. Heihin kohdistuva syrjintä on ongelma, mitä ei osata vähentää riittävästi. Tämä johtaa esimerkiksi siihen, että monet vähemmistön edustajat salaavat tilanteensa mm. työpaikalla, koska pelkäävät työtovereidensa ja jopa esimiehensä kohtelua. Ongelma ilmenee myös kuntien sosiaali- ja terveysalan palveluissa, missä tasapuolisuus jää toteutumatta, kun asiakkaan erityistilannetta ei huomioida tarvittavalla tavalla ja ammattitaidolla. Ammattihenkilöstön kielteisten asenteiden lisäksi tämä voi johtua jo pelkästä tietotaidon puutteesta ilmiötä kohtaan. (Lehtonen 2006, 9.)

4.1.1 Alueiden väliset erot ja muuttoliike

Paikkakuntien välillä on suuria eroja siinä, miten niissä hyväksytään poikkeavaa seksuaalisuuden ja sukupuolen ilmausta. Etenkin nuoret arvioivat paljon pienten asuin kuntiensa mielekkyyttä. Hyväksyvä asuinilmapiiri edustaa ihmisille joukkoon kuulumista, läheisyyttä ja jatkuvuutta, kun taas suvaitsematon ympäristö merkitsee helposti yksinäisyyttä, sekä tunnetta, ettei kuulu toisten joukkoon ja ettei voi olla oma itsensä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajat kohtaavat mm. seuraavanlaisia kysymyksiä asuinpaikkoja arvioidessaan: hyväksyykö kunta vähemmistön edustajat asukkaiksi ja töihin? Onko alueella vähemmistöille suunnattuja ravintoloita ja muita tapaamispaikkoja? Uskaltaako kadulla kävellä käsi kädessä samaa sukupuolta olevan kanssa? (Lehtonen 2006, 18-19.)

Lehtonen (2006, 19) kertoo Seta ry:n Z-lehden toteuttamasta kyselystä, mihin osallistui 958 ihmistä arvioimaan eri paikkakuntiin liittyviä käsityksiä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta 50 % koki elinympäristönsä sulkeutuneeksi, 38 % piti elinympäristöään syrjivänä tai melko syrjivänä ja 69 % piti oman alueensa seksuaali- ja sukupuolitoiminta vaatimattomana. Pohjois- ja Itäsuomalaisista useampi koki alueensa ahdistavaksi kuin Etelä- ja Länsisuomalaisista. Tämä selittyy sillä, että Ete-

lä- ja Länsi-Suomessa on suurempia kaupunkeja, joissa vähemmistöjen edustajilla on helpompi ilmaista omaa suuntautumistaan. Niissä on enemmän tapaamispaikkoja, kun taas pienemmillä paikkakunnilla ilmapiiri koetaan ahtaammaksi ja kontrolloivammaksi.

Lehtonen ja Mustola (2004, 25-28) kertovat myös Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä – projektin tutkimuksesta, johon vastasi 726 seksuaalivähemmistön ja 108 sukupuolivähemmistön edustajaa, tulokset kerättiin loppusyksystä 2001 ja alkutalvesta 2003. Tutkimuksen pohjalta Lehtonen (2006, 21-25) on tulkinnut näiden vähemmistöjen muuttoliikettä. Helsinki lähikuntineen on selkeästi kysytyintä aluetta. Pääkaupunkiseudun lisäksi muut suuret kaupungit, mm. Tampere, Turku, Oulu, Kuopio, Lahti sekä Jyväskylä vetävät muuttajia puoleensa. Liikettä on havaittavissa myös pienempiin kuntiin, jos lähtöpaikkana on maaseutu. Vastausten painotuksen pohjalta Lehtonen tulkitsee vähemmistöjen hakeutumisen pois pieniltä kunnilta suurempiin kaupunkeihin olevan muita suomalaisia voimakkaampaa. Lähtöpaikkakunnan kielteinen ilmapiiri ja/tai uuden paikkakunnan hyväksyvä ilmapiiri olivat selkeitä tekijöitä muuton syyssä n. kolmasosalle kyselyyn vastanneista, ja on huomattavaa, että osa muuttaa myös ulkomaille, kuten Ruotsiin, Hollantiin, Saksaan, Tanskaan, Iso-Britanniaan tai yhdysvaltoihin pakoon suomalaista asennoitumista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan.

Muuttoliikkeellä on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia, kun ammattitaitoisia ja osavia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajia lähtee pois maaseudulta, pieniltä paikkakunnilta ja jopa maasta. Omalta osaltaan se edesauttaa maaseutujen tyhjenemistä ja työvoiman hukkaan heittämistä. Lehtonen (2006, 23) huomauttaakin kunnilla olevan iso vastuu asiasta, koska niiden tulisi tehdä alueistaan houkuttelevampia ja turvallisempia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajille.

4.1.2 Yhdenvertaisuus työelämässä: vähemmistöjen kokemuksia epäkohdista

Lehtosen ja Mustolan (2004, 25) mainitseman Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä – projektin ensisijainen tarkoitus on ollut selvittää homojen, lesbojen, biseksuaalien, sekä transihmisten asemaa työelämässä. Tutkimukseen osallistuneista 726 seksuaalivähemmistön edustajasta (homo, lesbo, biseksuaali) 57 % oli naisia.

Keskimäärin vastaajat olivat suhteellisen korkeasti koulutettuja, eikä sukupuolien välillä ollut eroja koulutuksessa. 71 % oli palkansaajina ja 20 % oli poissa työelämästä esim. opiskelun tai työttömyyden takia, mutta omasivat kuitenkin kokemusta työelämästä. Loput olivat mm. yrittäjiä tai töissä freelancerina. (Lehtonen & Mustola 2004, 30-35.) Sukupuolivähemmistöjen edustajia (transihmiset) tutkimukseen osallistui 108, joista syntymäsukupuoleltaan 90 oli miehiä, 17 naisia ja yksi oli syntyessään määritellyt intersukupuoliseksi (Lehtola & Mustonen 2004, 60.)

Tutkimuksessa nousi esille vastauksista mm. seuraavanlaisia kohtia, jotka kertovat yhdenvertaisuuden idean toteutumattomuudesta: Seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvaa kiusaamista esiintyi joskus tai jatkuvasti 12 %:lla vastaajien työpaikoilla (enemmän niillä, jotka eivät salanneet suuntautumistaan). Homottelun ja muunlaisen nimittelyn kohteeksi joutui 8 % vastaajista, epämiellyttäviä homo-, lesbo- ja transvitssejä on joutunut kuuntelemaan n. puolet vastaajista (vähemmän ne, jotka eivät salanneet suuntautumistaan). Seksuaaliseen suuntautumiseen perustuvaa syrjintää on havainnut työpaikallaan 19 % miesvastaajista ja 12 % naisvastaajista. Omakohtaisesti tällaista syrjintää joutui kokemaan 8 % miesvastaajista ja 6 % naisvastaajista. Merkitystä oli sillä, oliko oma suuntautuminen avointa vai ei. Kokemuksia syrjinnästä seksuaalisen suuntautumisen takia joko pää- tai osasyynä oli myös mm. palkkauksessa, koulutukseen pääsyssä, tiedon saannissa, sekä esimiehen ja työtovereiden asenteissa. (Lehtonen & Mustola 2004, 46-54.)

Sukupuolen ilmaisuun ja sukupuoli-identiteettiin perustuvaa kiusaamista esiintyy joskus tai jatkuvasti 7 %:ssa vastaajien työpaikoista, transsukupuolisista ja transgendeereistä 8 % oli itse joutunut kokemaan kiusaamista ja transihmisistä 6 % oli joutunut kokemaan nimittelyä nykyisessä tai entisessä työpaikassa. Kokemuksia syrjinnästä sukupuolivähemmistöön kuulumisen takia joko pää- tai osasyynä oli myös mm. työhönnottilanteessa, palkkauksessa, uralla etenemismahdollisuutena, koulutukseen pääsyssä, sekä tiedon saannissa. (Lehtonen & Mustola 2004, 68-74.)

5 VÄHEMMISTÖIHIN LIITTYVIÄ LAKEJA

5.1 Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuuden toteutumista on pyritty varmistamaan monien lakien avulla. Suomen laissa asiasta säädetään tarkimmin yhdenvertaisuuslaissa (20.1.2004/21), joka 6 § kieltää syrjimisen ”iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella”. Lisäksi 6 § määrittelee syrjimisen olevan ”1) sitä, että jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdellaan, on kohdeltu tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa (*välitön syrjintä*). 2) sitä, että näennäisesti puolueeton säännös, peruste tai käytäntö saattaa jonkun erityisen epäedulliseen asemaan muihin vertailun kohteena oleviin nähden, paitsi jos säännöksellä, perusteella tai käytännöllä on hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat asianmukaisia ja tarpeellisia (*välillinen syrjintä*). 3) henkilön tai ihmisryhmän arvon ja koskemattomuuden tarkoituksellista tai tosiasiallista loukkaamista siten, että luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai hyökkäävä ilmapiiri (*häirintä*). 4) ohjetta tai käskyä syrjiä.”

8 § määrittelee vastatoimien kiellon sitä kohtaan, joka toimii yhdenvertaisuuden turvaamiseksi, ja 9 § määrää enintään 15 000 euron korvauksen niille, jotka rikkovat 6 ja/tai 8 §:a. 11 § määrittelee lakia valvomaan työsuojeluviranomaiset, sekä vähemmistövaltuutetut ja syrjintälautakunnan, siten kuin työsuojeluyhteistoiminnasta, vähemmistövaltuutetusta ja syrjintälautakunnasta annetuissa laissa säädetään. (Yhdenvertaisuuslaki)

Lisäksi Suomessa säädetään yhdenvertaisuudesta Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) 6 §, sekä Asetuksessa kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen sekä siihen liittyvän valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta (8/1976), I OSA: 26 artikla. (Saari & Yeung 2007, 48-49.) Yhdenvertaisuus on esillä myös vuonna 1995 voimaan tulleessa rikoslaissa, sekä vuonna 2001 voimaan tulleessa työsopimuslaissa, joissa mainitaan syrjinnän työssä ja työhönotossa olevan kielletty seksuaalisen suuntautumisen perusteella. Perustuslaki kos-

kee myös transihmisiä, kun taas rikos- ja työsopimuslaki jättävät heidät ulkopuolelle. (Lehtonen & Mustola 2004, 19)

5.2 Tasa-arvolaki

Tasa-arvolaki (232/2005) sisältää transihmisten syrjintäsuojan, jonka yhdenvertaisuuslaki jättää ulkopuolelleen (Lehtonen & Mustola 2004, 20). Vuonna 2005 voimaan tulleen lain virallinen nimi on Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, sen tarkoitus on ”estää sukupuoleen perustuva välitön ja välillinen syrjintä, edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa ja parantaa naisten asemaa erityisesti työelämässä” (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010). Lain mainitaan olevan soveltamisalaltaan yleinen ja se kieltää sukupuoleen perustuvan syrjinnän kaikilla elämänalueilla. Vuonna 1995 voimaan tullutta tasa-arvolakia on uudistettu mm. tasa-arvosuunnittelun tehostamiseksi ja sen tuloksellisuuden lisäämiseksi. (STM 2005, 6-7.) Uusi laki edellyttää, että yli 30 hengen työpaikoilla työnantaja yhteistyössä henkilöstön kanssa laatii vuosittain tasa-arvosuunnitelman, mikä sisältää mm. tavoitteita tasa-arvon toteutumiseksi, sekä tasa-arvotilanteen selvityksen. Suunnitelma veloitetaan tekemään myös oppilaitoksissa, joilla tarkoitetaan lukioita, ammatillisia oppilaitoksia, yliopistoja, ammattikorkeakouluja, sekä kansan-, kansalais-, ja työväenopistoja. (STM 2005, 13-17.) Uusi tasa-arvolaki ei kuitenkaan koske uskonnollisten yhdyskuntien uskonnonharjoitukseen liittyvää toimintaa, eikä perheiden sisäisiä asioita tai ihmisten yksityiselämää (STM 2005, 5).

Tasa-arvolaki ei mainitse erikseen, että tasa-arvosuunnitelmassa tulisi käsitellä seksuaalivähemmistöjä, mutta tasa-arvoasiaan valtuutettu toimisto tulkitsee uuden tasa-arvolain sisältävän sukupuolivähemmistöteeman. Näin ollen työnantajan tulee huomioida seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus tasa-arvosuunnitelmaa tehdessään. Lisäksi hänen tulee tehdä työyhteisölle selväksi, ettei syrjintä seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolen moninaisuuden perusteella ole sallittua. (Lehtonen 2006, 39-40.)

5.3 Avioliittolaki

Lain mukaan avioliitto solmitaan vihkimisellä, avioliiton solmimista ennen nainen ja mies ovat kihlautuneet. Avioliitossa puoliset ovat yhdenvertaisia ja heidän tulee toimia yhteisen perheen hyväksi. Avioliitto purkautuu jos toinen kuolee tai jos liitto päättyy avioeroon. Pääsääntöisesti avioliittoon ei saa mennä alle 18-vuotias, mutta oikeusministeriö voi antaa erityisistä syistä luvan solmia avioliiton. Avioliittoon ei saa mennä henkilö, jonka avioliitto tai rekisteröity parisuhde on vielä voimassa. Suomen avioliittolaki ei salli samaa sukupuolta olevien avioitumista. (Avioliittolaki 1929/234.)

5.4 Laki rekisteröidystä parisuhteesta

Kahden samaa sukupuolta olevan 18 vuotta olevan henkilön parisuhde voidaan rekisteröidä eduskunnan päätöksen mukaisesti. Parisuhdetta ei voi rekisteröidä, jos suhteessa jompikumpi on jo rekisteröidyssä parisuhteessa tai avioliitossa. Suhdetta ei voi myöskään rekisteröidä jos osapuolet ovat sukulaissuhteessa niin että se on avioliiton este. Parisuhteen rekisteröi viranomainen, joka on oikeutettu siihen. Rekisteröinti tapahtuu siten, että molemmat parisuhteen osapuolet viranomaisen läsnä ollessa allekirjoittavat rekisteröintiä tarkoittavan asiakirjan, jonka jälkeen viranomainen vahvistaa sen. Rekisteröity parisuhde purkautuu, kun parisuhteesta toinen osapuoli kuolee, julistetaan kuolleeksi tai jos parisuhde päätetään tuomioistuimen päätöksellä. (Laki rekisteröidystä parisuhteesta 2001/950).

Rekisteröity parisuhde ei kuitenkaan vastaa avioliittoa, mikä ei Suomessa ole laillista samaa sukupuolta olevien välillä. Rekisteröidyssä parisuhteessa on joitain avioliittoon vertautuvia oikeuksia kuten perimisoikeus, mutta esim. oikeus perheen ulkoiseen adoptioon puuttuu. (vapaa-ajattelijain liitto ry 2011.)

5.5 Laki hedelmöityshoidoista

Hedelmöityshoidolla tarkoitetaan laissa sitä, että ihmisen munasolu tai alkio viedään naiseen raskauden aikaansaamiseksi. Laki ei pidä hedelmöityshoitona sitä, että miehen käsittelemätön sperma viedään naiseen ilman lääkärin osallistumista. Hedelmöityshoi-

tolaissa parilla tarkoitetaan naista ja miestä, jotka elävät avioliitossa tai avioliittomaisessa suhteessa, tai naista/paria, jolloin nainen saa hedelmöityshoitoa ja elää naisen kanssa avioliitossa tai avioliittomaisessa suhteessa. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/237.)

Hedelmöityshoidossa voidaan käyttää hoitoa saavan omia alkioita ja sulusoluja, sekä luovutettuja alkiota ja sulusoluja. Hedelmöityshoidoissa ei saa käyttää alkiota tai sulusoluja joiden perimää ei tiedetä, alkiota joita on saatu toisintamalla ja tutkimustoiminnassa käytettyjä alkiota ja sulusoluja. Laki määrittää myös lapsen ominaisuuksiin vaikuttamisen sekä sulusolujen hävittämisen. Tulevan lapsen terveyteen voidaan vaikuttaa valikoimalla vakavan sairauden kannalta terveitä sulusoluja, myös lapsen sukupuolta voidaan määrittää jos toisella sukupuolella on huomattava riski sairastua tiettyyn sairauteen. Hoitava lääkäri valitsee sulusolut, jotka muistuttavat tulevaa lapsen vanhempaa. Luovutetut sulusolut on lain mukaan hävitettävä viimeistään viiden toista vuoden kuluttua vastaanottamisesta. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/237.)

Hedelmöityshoidon antamiseen on tiettyjä laissa määritettyjä esteitä, joita ovat: hoitoa saava henkilö ei ole antanut kirjallista suostumusta, hoitoa saavan parin toinen osapuoli on avioliitossa jonkun muun henkilön kanssa, tuleva raskaus tulisi aiheuttamaan suuren vaaran henkilölle, hoitoa saava on peruuttanut suostumuksen, jos tulevalle lapselle ei olisi mahdollisuutta turvata turvallista ja tasapainoista kehitystä, tai jos on riski että tuleva lapsi annetaan ottolapseksi. Päätöksen annettavasta hedelmöityshoidosta tekee lääkäri. Lapsella on oikeus 18 vuotta täytettyään saada tietää biologinen vanhempansa, tosin vanhemmat voivat itse päättää kertovatko sulusolujen luovutuksesta. Toisin taas lapsen vanhemmilla ei ole oikeutta saada tietää sulusolujen luovuttajaa. Poikkeuksena on tilanne, jolloin nainen ei ole parisuhteessa ja sulusolujen luovuttaja on antanut suostumuksen tietojen luovutukseen. (Laki hedelmöityshoidoista 2006/237.)

Suomen Tietotoimiston mukaan hedelmöityshoitolaki mahdollistaa keinohedelmöityksen naispareille, mutta ei velvoita antamaan sitä. Tästä syystä julkinen puoli ei tarjoa hedelmöityshoitoa naispareille, vaan heidän pitää hakea hoitoa yksityiseltä sektorilta. Yksityinen sektori voi kuitenkin myös kieltäytyä antamasta hoitoa vedoten mm. eettisiin syihin (Iltalehti 2010.)

5.6 Adoptiolaki

Lapseksi ottamalla on tarkoitus edistää lapsen parasta, tuomioistuimen päätöksellä vahvistetaan lapseksi ottaminen. Lapseksi ottajan tulee olla vähintään 25-vuotias, poikkeuksena on jos lapseksi ottaja on täysi-ikäinen ja lapseksi otettava on puolison lapsi. Puolisot voivat yhdessä avioliiton aikana ottaa ottolapsen tai puoliso voi yksin ottaa ottolapsekseen oman tai puolison lapsen joka on aikaisemmin annettu ottolapseksi. Puoliso voi yksin ottaa ottolapsen, mikäli toinen puoliso ei sairautensa vuoksi voi ilmaista omaa tahtoa. Laki sallii rekisteröidyssä parisuhteessa toisen osapuolen mahdollisuuden päästä vanhemmaksi parisuhteen toisen osapuolen lapselle. Perheensisäisestä adoptiosta on säädetty laissa lapseksiottamisesta. (Laki lapseksiottamisesta 1985/153.)

Suomen laki hyväksyy samaa sukupuolta olevien parien perheissä tapahtuvan sisäisen adoption. Laki hyväksyttiin 2009. Sisäinen adoptio on kuitenkin mahdollinen ainoastaan silloin, kun lapsella on vain yksi huoltaja. Jos lapsen toinen biologinen vanhempi on myös huoltaja, ei sisäinen adoptio ole mahdollinen, ellei hän luovu huoltajuudestaan. (Seta ry. 2009.)

5.7 Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta

Laissa on määritelty että lapsen huollon tarkoituksena on vanhempien osalta turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja huomioida lapsen hyvinvointi ja yksilölliset tarpeet. Erityisesti lapsen vanhempien välillä tulee olla myönteiset ja turvalliset välit. Lapselle on annettava turvallinen kasvuympäristö ja lasta tulee kasvattaa niin että se saa osakseen ymmärrystä ja turvaa. Laissa on määrätty, että lasta ei saa rangaista ruumiillisin keinoin eikä muullakaan loukkaavalla tavalla. Lapsen kasvua ja kehitystä on tuettava ja edistettävä. Lapsen huoltajiksi laissa on määritetty vanhemmat tai ne henkilöt jolle lapsen hoito on siirretty. Lapsen huolto päättyy laissa kahdeksantoista ikävuoteen tai jos lapsi menee sitä ennen avioliittoon. Tuomioistuin voi päättää lapsen ja vanhemman tapaamisoikeudesta. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361.)

Lapsen huolto voidaan päättää molemmalle vanhemmalle tai vain toiselle vanhemmalle. Näin ollen tuomioistuin voi päättää että lapsi asuu toisen vanhemman luona, jos vanhemmat eivät asu yhdessä. Lapsella on kuitenkin oikeus pitää yhteyttä ja tavata

vanhempansa, jonka luona ei asu. Lapsen huolto voidaan joissakin erikoistapauksissa uskoa yhdelle tai useammalle henkilölle vanhempien sijasta tai heidän lisäksi. Edellä mainittuun päätökseen tarvitaan erittäin painavia syitä. Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta selvittäessä on lapsen omat mielipiteet otettava huomioon. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361.)

Seksuaalivähemmistöjen perheissä huoltajuusasiat eivät aina ole näin yksiselitteisiä. Suomen laki tunnustaa lapsella ainoastaan kaksi tosiasiallista vanhempaa. Tästä syystä apilaperheissä, joissa lapsella on enemmän kuin kaksi vanhempaa, kaikki eivät ole lain edessä tasavertaisia.

5.8 Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta

Lain mukaan henkilö vahvistetaan vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hän on syntynyt, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että kokee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen. Lisäksi hänen pitää olla steriloitu tai on jostain muusta syystä lisääntymiskyvytön. Vahvistettavan henkilön tulee olla täysi-ikäinen ja olla Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa. Vahvistettava henkilö ei saa olla avioliitossa tai rekisteröidyssä suhteessa. Kunnes sukupuoli on vahvistettu, avioliitto muuttuu rekisteröidyksi parisuhteeksi ja vastaavasti rekisteröity parisuhde avioliitoksi. Lain mukaan vahvistettua sukupuolta on pidettävä henkilön sukupuolena. (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 2002/563.)

5.9 Sairausvakuutuslaki

Lain tarkoituksena on taata vakuutetulle oikeus korvaukseen sairauden aiheuttamista työttömyyden kustannuksista ja raskauden aiheuttamasta ansiomenetyksestä. Sairausvakuutuslain sisältöön kuuluvat äitiys-, isyys ja vanhempainrahat ja vapaat. Nainen jonka raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää, on oikeutettu raskauden ja synnytyksen perusteella äitiysrahaan. Äitiysrahaa maksetaan 105 arkipäivältä. Nainen on oikeutettu äitiysrahaan aikaisintaan 50 arkipäivää viimeistään 30 arkipäivää ennen las-kettua aikaa. Erityisäitiysrahaan on oikeus, mikäli on ansiotyössä ja altistuu työssään haitallisille kemikaaleille, säteilylle tai tarttuvalle taudille joka voisi vaarantaa äidin

tai sikiön terveyden. Eritysrahan maksamisen edellytyksenä on, että hakija on työkuntoinen, eikä työnantaja voi järjestää muuta työtä, minkä seurauksena raskaana oleva joutuu olemaan poissa työstään. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

Isyysrahaan on oikeus miehellä, joka osallistuu vanhempainrahan oikeuttavaan lapsen hoitoon eikä ole kyseisenä aikana ansiotyössä. Opiskelija on oikeutettu isyysrahaan, mikäli hänet voidaan katsoa opintotukilain mukaisen opintorahan saamisesta huolimatta osallistuvan lapsen hoitoon. Äitiys- ja vanhempainrahakaudelta maksetaan isyysrahaa enintään 18 arkipäivältä. Isyysraha voidaan jakaa kyseisenä aikana neljään yhtä pitkään ajanjaksoon. Opiskelijalla on isyysrahaan oikeus, mikäli hänet voidaan katsoa opintotukilain mukaisesti opintorahan saamisesta huolimatta osallistuvan lapsensa hoitoon. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

Ottovanhemman rahan on oikeus, mikäli vanhempi on ottanut alle seitsemänvuotiaan lapsen ottolapsekseen. Vanhemman tulee osallistua lapsen hoitoon ja olla poissa ansiotyöstä. Ottovanhemman rahan ei ole oikeutta, jos ottolapsi on vuotta vanhempi ja vakuutettu on avioliitossa tai avioliittoa solmimatta elää ottolapseksi otettavan lapsen vanhemman tai ottovanhemman kanssa yhteisessä taloudessa. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

Äidillä tai isällä on oikeus vanhempainrahaan välittömästi äitiysrahakauden jälkeen. Vanhempainrahaan ei ole oikeutettu, jos lapsi on otettu huostaan lastensuojelulain mukaisesti, mutta mikäli vanhempi osallistuu huostaan otosta huolimatta lapsen hoitoon, on tämä oikeutettu vanhempainrahaan. Vanhempainrahan jakamisesta voivat äiti ja isä sopia yhdessä, jolloin vanhempainrahaa voidaan maksaa kahdessa jaksossa kummallekin vanhemmalle. Vanhempainrahaa maksetaan enintään 158 arkipäivältä joka tapahtuu välittömästi äitiysrahakauden päättyttyä. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

Vanhempainrahaan rekisteröidyssä parisuhteessa ovat oikeutettuja ne, joiden parisuhde on lain mukaisesti rekisteröity, jotta on oikeutettu tukeen. Henkilö on oikeutettu vanhempainrahaan jos parisuhteen rekisteröinnin jälkeen jommallekummalle parisuhteen osapuolelle syntyy lapsi. Oikeus vanhempainrahaan on myös jos parisuhteen toimen osapuoli ottaa alle seitsemän vuotiaan lapsen hoitoonsa ja vakuutettu asuu yhdessä lapsen ja tämän vanhemman kanssa. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

Tapauksessa, jossa on kyseessä lapseksi ottaminen rekisteröidyssä parisuhteessa, ottovanhemman isyys ja vanhempainrahaa sovelletaan myös rekisteröidyn parisuhteen osapuoleen, joka ottaa ottolapsekseen parisuhteen toisen osapuolen lapsen, joka on alle vuoden ikäinen. Laskettaessa vanhempainrahapäiviä otetaan lain mukaan huomioon saman lapsen hoidon vuoksi parisuhteelle jo myönnettyt vanhempainrahat, niin että vanhempainrahapäivien yhteismäärä on aina vähintään 200 arkipäivää. Mikäli parisuhteen toiselle osapuolelle on myönnetty äitiysrahaa, myönnetään vanhempainrahaa enintään 158 arkipäivää, joten ottovanhemman oikeus vanhempainrahaan alkaa äitiysrahan loputtua. (Sairasvakuutuslaki 2004/1224.)

6 JÄRJESTÖT SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN ETUJEN AJAJINA

Tähän lukuun on koottu järjestöjä, joita terveydenhoitaja voi käyttää hyödykseen työskennellessään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa. On todettu, että suurin osa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä saa tukensa vertaisryhmistä. Vertaistuen tarve on suurta erityisesti juridisissa ja viranomaisiin liittyvissä asioissa. Samalla vanhemmat tukevat myös toisiaan. Suurimman osan vertaistoiminnasta järjestää Setan ry:n jäsenjärjestö Sateenkaariperheet ry. On kuitenkin huomioitavaa että järjestöt eivät korvaa kunnallisia palveluita. Tulevaisuuden tavoitteena onkin, että sateenkaariperheet saisivat tasa-arvoista ja laadukasta palvelua julkisen puolen sektorilta. Joissakin tapauksissa pelko voi johtaa palveluiden käyttämättä jättämiseen. (Seta ry. 2007.)

Erilaiset perhepalvelut tulisi järjestää siten, että sateenkaariperheet uskaltaisivat käyttää tarjottuja palveluita. Sateenkaariperheissä olevien lasten hyvinvoinnin kannalta olisi tärkeää, että perheet uskaltaisivat käyttää erilaisia palveluita perheen jaksamisen kannalta muun muassa perhevalmennuksia ja lastensuojelun palveluita. (Seta ry. 2007.)

Liitoista ja yhdistyksistä tietämällä terveydenhoitaja voi ohjata heitä vertaistukiryhmiin ja keskusteluryhmiin. Terveydenhoitajat toimivat avainasemassa tarjotessaan asiakkailleen tietoa erilaisista ryhmistä, joista he voivat saada lisätukea. Asiakassuhhteissa terveydenhoitajien on pyrittävä huomioimaan omat asenteensa ja asenteiden

vaikutuksen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. On todettu, että myös tiedon puute voi vaikuttaa asiakassuhteen laatuun huonona kohteluna. On siis erityisen oleellista että terveydenhoitajilla olisi tietämystä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä tukevista liitoista. Kaikenmuotoisten perheiden tasa-arvoinen kohtelu tulee näkyä sosiaali- ja terveystalveissa. (Seta ry. 2007.)

Seta ry - Seksuaalinen tasavertaisuus ry

Seksuaalinen tasavertaisuus ry on vuonna 1974 perustettu valtakunnallinen ihmisoikeus ja sosiaalialan järjestö. Seta ry:llä on 19 jäsenjärjestöä ympäri Suomea. Jäsenjärjestöjä ovat Helsingin seudun SETA ry, Hobiles ry, Jyväskylän SETA ry, Lahden HLBT-yhdistys ry, Oulun SETA ry, Satakunnan seudun SETA ry, Rovaniemen SETA ry, Savon SETA ry, Tampereen SETA ry, Turun seudun SETA ry, Vaasan SETA ry, Åländska Gayföreningen Regnbågsfyren, Dreamwear club ry, Mummolaakso ry, Opiskelijavinokkaat- OVI ry, Regnbåksankan rf, Sateenkaariperheet ry, STEAM ry ja Suomen Karhut- Fin- Bears ry. Seta ry:n toiminta perustuu YK:n ihmisoikeuksien julistukseen. (Seta ry. 2010b.)

Järjestön tavoitteena on että kaikki voisivat elää tasavertaisina kansalaisina, riippumatta omasta henkilökohtaisesta seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta. Seta ry:n toimintaa kuuluu ihmisoikeustyö, nuorisotyö, koulutus, projektit ja erilaiset kampanjat. Seta ry on erityisesti panostanut nuoriin. Nettisivustoista löytyy ajankohtaista nuorille suunnattua tietoa, mikä on tehty nuorten näkökulmasta ja tueksi nuorille. Sivusto tarjoaa kattavasti tietoa sukupuolen moninaisuudesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta. (Seta ry. 2010b.)

Sateenkaariperheet - Regnbågsfamiljer ry

Suomen lesbo-, homo-, bi- ja transvanhempien ja heidän lastensa oma liitto on vuonna 1997 perustettu Sateenkaariperheet ry. Sateenkaariperheet ry on yksi SETA ry:n jäsenjärjestöistä ja myös Lastensuojelun keskusliiton jäsenjärjestö. Sateenkaariperheet yhdistykseen kuuluu lapsiperheitä, kahden miehen, kahden naisen perheitä sekä muita erilaisia perheitä. Yhdistyksen tarkoituksena on myös tukea Suomen lesbo-, bi-, trans-

ja homoperheitä ja perhettä suunnittelevia sekä vanhemmuudesta että huoltajuudesta. Sateenkaariperheet ry toimii myös keskustelufoorumina, ryhmänä, oikeuksien puolustajana, tiedonvälittäjänä ja edunvalvojana. Yhdistyksen toimintaan kuuluvat erilaiset leirit, tapaamiset ja koulutukset. Paikkakuntia joilla Sateenkaariperheet kokoontuvat ovat Oulu, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio ja Turku. Sateenkaariperheet ry toimii asiantuntijana, joka pitää yllä kattavaa ja ajankohtaista tietoa. (Sateenkaariperheet ry. 2010.)

Yhdistys pyrkii laajentamaan perinteistä perhekäsitystä. Perhe-käsitteen tulisi kattaa enemmän siitä moninaisuudesta, joka todellisuudessa on olemassa. Tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon silloin, kun käsiteltävänä on lesbo-, bi-, trans- ja homoperheitä koskevia asioita, kuten hedelmöityshoito-, tai adoptiolain käsittely. Jäseneksi voi liittyä jokainen, joka on hyväksynyt yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt. Sateenkaariperheet ry edustaa ajatusta, jonka mukaan perhe syntyy rakkaudesta, ei niinkään biologisista suhteista. Sateenkaariperheet ry haluaa laajentaa perhekäsitystä ja sen moninaisuutta ja levittää asiallista tietoa moninaisten lapsiperheiden arjesta. (Sateenkaariperheet ry. 2010.)

Sateenkaariperheet ry:llä on kehitteillä lapsille tarkoitettu Lasten nurkka -nettisivut. Lasten nurkasta löytyy hauskoja lastenkirjoja Kuralillin sivuilta. Nurkasta myös sateenkaariperheiden kouluikäiset ja nuoret löytävät keskustelupalstoja joissa voivat keskustella keskenään. (Seta ry. 2010a.)

Sexpo-säätiö

Sexpo- säätiö tarjoaa koulutusta, tuottaa julkaisuja ja järjestää seksuaaliterapiaa Helsingissä omissa tiloissaan. Säätiöltä on mahdollista hakea konsultointiapua sähköpostitse ja puhelimitse. Sexpo-säätiön tavoitteina on että jokainen ihminen voi ilmaista omaa seksuaalisuuttaan onnellisesti ja tasa-arvoisesti. Sexpo-säätiö pyrkii siihen että jokaisella ihmisellä on riittävästi tietoa seksuaalisuudesta. Ihmisten välinen tasa-arvo on säätiö toiminnan tavoite. Sexpo-säätiön toimintaan kuuluu puhelinneuvonta, jonne voi nimettömänä soittaa ja kysyä mieltä painavista asioista. Neuvontaa on tarjolla mm seksuaalielämän erilaisten ongelmien ratkaisemiseksi. (Sexpo-säätiö 2011.)

Transtukipiste

Transtukipiste toimii Setan yhteydessä. Transtukipiste tuottaa psykososiaalisia tukipalveluja transihmisille ja heidän läheisilleen sekä toimii sukupuolen monimuotoisuuden asiantuntijana. Transtukipiste tarjoaa sekä maksutonta ammatillista keskusteluapua että vertaistukea. Sivusto tarjoaa monipuolisesti tietoa transihmisyydestä, intersukupuolisuudesta ja tarjoaa vertaistukea. Transtukipiste konsultoi ja kouluttaa sekä kokoaa tutkimustietoa sukupuolen variaatiosta. Toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ja Seta ry ylläpitää toimintaa. Transtukipiste välittää tietoa kohdistuen lapsiin, nuoriin, perheisiin ja pareihin. Vanhemmille on tarjolla neuvoja sukupuoleltaan erilaisen lapsen kasvattamisen tukemiseen. Vanhemmat voivat keskustella työntekijöiden kanssa tai työntekijät voivat vanhempien pyynnöstä keskustella perheen lasten kanssa. (Transtukipiste 2010b.)

Transtukipisteellä on omia ryhmiä, jotka on tarkoitettu kaikille omaa sukupuoltaan pohdiskelevalle, intersukupuolisille ja heidän läheisilleen. Transtukipisteen ryhmiä vetävät vertaisohjaajat sekä ammattiohjaajat. Ryhmätoiminta on monipuolista, ryhmissä on vaihtoehtoja eri-ikäisille kohderyhmille. Transtukipisteen ryhmiä on Helsingissä, Jyväskylässä, Rovaniemellä, Tampereella ja Turussa. Transtukipiste tarjoaa koulutusta myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöstölle heidän tarpeidensa mukaan, lisäksi ammattihenkilöstölle on mahdollisuus konsultointipalveluun. (Transtukipiste 2010b.)

Arcus

Arcus on eri kirkkokuntien työntekijöiden ylläpitämä ekumeeninen sateenkaariryhmä. Arcuksen tavoitteena on tukea ja vahvistaa lesbojen ja homojen työskentelyä kirkoissa ja vahvistaa sitoutumista kirkkoihin. Arcuksen kantava idea on erilaisuuden kokeminen voimavarana. Ryhmä kokoontuu kuukausittain Helsingissä Alppilan kirkossa. Arcuksessa on jatkuvassa sähköpostiyhteydessä oleva toimintaryhmä, jäseniä on ympäri Suomea. Ryhmä on kirkoista tai järjestöistä riippumaton, mutta on yhteydessä Suomen kirkkoihin. (Arcus Finland 2009.)

Trasek ry

Trasek on valtakunnallinen sukupuolivähemmistöjen potilasyhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on edistää sukupuolivähemmistöjen asemaa yhteiskunnallisissa kysymyksissä sekä ihmisoikeus- ja syrjintäasioissa. Trasek kouluttaa kouluissa, oppilaitoksissa, työpaikkojen toimipisteissä mm. sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. (Trasek ry. 2009.) Trasekin jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, joka hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt. Yhdistys kokoaa jäseniä ja jakaa näiden kesken tietoa sukupuolivähemmistöistä. Yhdistyksen tavoitteena on vähentää sukupuolisuuteen liittyviä ennakkoluuloja. (Trasek ry. 2004.)

Hot ry

Yhdistys tukee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia urheilijoiden liikkumista ja harjoittelua. Hot ry:n jäsenenä voivat olla myös seksuaalivähemmistön urheilijoiden ystäviä. Järjestäytyntä toimintaa järjestetään Helsingissä ja Tampereella. Muualla asuvat jäsenet voivat osallistua leireille, joita järjestetään vaihtuvilla paikkakunnilla. Hot ry järjestää jäsenilleen erilaisia harjoittelutapahtumia ja paikkoja, joissa jokainen voi olla oma itsensä. Hot ry tarjoaa hyvin monipuolista ja laajaa liikuntatarjontaa. Jäsenenä voi osallistua erilaisiin kurssiluontoisiin tapahtumiin. Harjoituksiin voi tulla ikää, urheilukokemusta tai taustaa katsomatta. Harjoitukset ryhmässä pyritään järjestämään ryhmäläisten toiveiden mukaan. Jäsenmaksu on 10 €/ kalenterivuosi. (HOT ry. 2009.)

Martat & Martit

MARTAT JA MARTIT ry on marttayhdistys, jonka tavoitteena on Martta-aatteen mukaisesti parantaa kotien hyvinvointia parantamalla kotitalouksien toimintaedellytyksiä. Yhdistys on avoin kaikille halukkaille, mutta pääasiallisena kohderyhmänä ovat erityisesti ne kodit, joissa ei perinteinen ydinperhe asu miehen, naisen ja lasten muodostama. MARTAT JA MARTIT ry toteuttaa erilaisia kursseja ja tapahtumia arjen ja kodin hallinnasta. Yhdistyksen tarkoituksena on myös osallistua yhteiskunnalli-

seen keskusteluun perhekäsitteen ja arjen ihmissuhdeverkostojen monimuotoisuuden puolestapuhujana. Marttojen ja Marttien jäseneksi voit liittyä Marttaliiton verkkolomakkeella. Yhdistyksen tilaisuuksiin osallistuminen ei edellytä jäsenyyttä. Yhdistys toimii Uudenmaan Setan alaisjärjestönä. (Martat & Martit 2010.)

Mummolaakso ry

Yhdistys on tarkoitettu kaikenikäisille lesbo- ja bi-naisille, jotka ovat kiinnostuneet sosiaalisesta toiminnasta lesbojen parissa. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää lesbojen ja bi-naisten keskinäistä solidaarisuutta ja huolenpitoa. He tuovat yhteen eri-ikäisiä, erilaisissa elämänvaiheissa olevia ihmisiä ja luovat turvallisen ja aktiivisen sosiaalisen yhteisön. Yhdistys järjestää monenlaisia sosiaalisia tapahtumia. Yhdistys toimii pääkaupunki seudulla, sekä Turun alueella. (Mummolaakso ry, Gummedalen rf 2011.)

Suomen Seksologinen Seura Ry

Suomen Seksologinen Seura on ammattilaisista koostuva järjestö, joka tarjoaa seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta ja vertaistukea. Seura on koonnut sivustolleen paljon tietoa seksuaalisuuden eri osa-alueilta. Seuran moniammatilliset jaokset ja kymmenessä kaupungissa toimivat opintopiirit työskentelevät tavoitteenaan edistää seksologisen tiedon leviämistä ja Seuran jäsenten verkostoitumista. Seura järjestää tässä tarkoituksessa vuosittain myös kaksi valtakunnallista seminaaria ja välittää tietoa alan kansainvälisistä konferensseista. Kansainvälisyys on tärkeä osa Seuran toimintaa. Seura perustettiin syksyllä 1997. Sen toiminta-alueena on koko maa ja kotipaikkana Helsinki. (Suomen Seksologinen Seura ry)

7 SUKUPUOLI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖJEN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

7.1 Ammatillisen kohtaamisen lähtökohdat

Ammattilaiselle olisi tärkeää ottaa lähtökohdaksi ajatus, että kuka tahansa asiakas voi olla seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustaja ilman että sitä voisi välttämättä mitenkään objektiivisesti asiakkaasta havainnoida. Vilkka (2010, 85-88) muistuttaa, etteivät asiakkaan subjektiiviset kokemukset oman seksuaalisuuden kokemisesta välttämättä taivu helposti, jos ollenkaan, kulttuurisiin merkityksiin saati puhekielelle. Ulkoisiin piirteisiin perustuvan valmiin seksuaalisen suuntautumisen määrittelyn sijaan asiakas tulisi kohdata kehollisena olentona, jolloin suodaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa omasta kehostaan ja suuntautumisestaan. Tällä tavalla asiakas nähdään ja kohdataan itsetiedostavana ja vastuullisena persoonana, jonka seksuaalisuus on vain osa kokonaisuutta.

Jo sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien eettisten periaatteiden mukaan on tärkeää, että asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja että hänen henkilökohtaista vakaumustaan ja yksityiselämäänsä kunnioitetaan. Jos näitä pääperiaatteita noudatetaan, tulisi kaikkien asiakkaiden, myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien, saada asianmukaista kohtelua terveydenhuollon palveluista. (Ryttyläinen 2010, 44.)

Luonnollisen kanssakäymisen turvaamiseksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt on nähtävä luonnollisena osana yhteiskuntaa. Vilkka (2010, 88-90) selvittää ihmisen kokonaisuuden muodostuvan kehosta, tajunnallisuudesta, sekä elämäntilanteesta. Nämä tekijät kietoutuvat olennaisesti toisiinsa. Asiakkaan sosiaalisen verkoston lisäksi elämäntilanne kattaa kaiken mihin olemme suhteessa, mm. elinolosuhteet, kulttuuri, sekä normit. Vähemmistöjen edustajat ovat osa yhteiskuntamme verkostoa, eivät eristäytyneet saareke. Heteroiden sosiaalisiin verkostoihin kuuluu Vilkan (2010, 91) mukaan väistämättä suhteita myös vähemmistöjen edustajien kanssa. Tarkkaa määrää on ymmärrettävästi vaikea arvioida, mutta Lehtosen (2006, 14) mukaan heitä on Suomessa arviolta 5-15 % väestöstä, eli esimerkiksi enemmän kuin maahanmuuttajia tai suomenruotsalaisia.

Hyvä ja ammatillinen kohtaaminen toteutuu samoilla aineksilla kuin mikä tahansa asiakaskohtaaminen: avoimuudella, kohteliaalla ja huomioivalla käyttäytymisellä ja kuuntelulla sekä keskustelulla. On myös tärkeää osoittaa kiinnostusta asiakkaan kertomaa ja elämäntilannetta kohtaan. Oleellista on kuitenkin lisäksi hylätä ennakkoodotukset asiakkaan seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. (Vilka 2010, 90.) Haastatelimme opinnäytetyötä varten terveydenhuollon maisteri, terveydenhuollon opettaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, seksologi, perheneuvoja sekä työnohjaaja Eija Himasta (liite 1), jonka mielestä vähemmistöjen hyvässä kohtamisessa korostuvat niin ikään ennakkoluuloton asenne ja tasavertaisuuden painottaminen. Ammatillaisen olisi pidettävä fokus avoimuudessa ja harkitussa puheessa.

7.2 Huomioon otettavia asioita terveydenhoitajalle

Paula Kuosmasen ja Juha Jämsän kirjoittamassa työministeriön julkaisussa ”Suomalaiset sateenkaariperheet sosiaali- ja terveystalveissa ja koulussa” (2007) tuodaan hyvin esille käytännön asioita, joita terveydenhoitajien tulisi ottaa huomioon työskennellessään sateenkaariperheiden kanssa. Jotta sateenkaari vanhempien tukeminen neuvolassa toteutuisi, on tärkeää että neuvolan terveydenhoitajat tunnistavat kaikki perheeseen kuuluvat jäsenet osaksi perhettä. Lehtonen (2006, 9) mainitsee, ettei sosiaali- ja terveystalveissa keskitytä riittävän usein asiakasperheen erityistilanteeseen sen vaatimalla tavalla, joten ongelma on todellinen ja vaatii huomiointia. Osoittaa ammatillisuutta suhtautua uusiin asiakkaisiin avoimuudella ja ennakoida, ettei perhe ole mahdollisesti klassinen isä-äiti-perhe.

Sateenkaariperheitä ei tulisi sijoittaa heteroperheille suunniteltuihin asiakaspositioihin. Niin ikään on tärkeää, että terveydenhoitaja ottaa huomioon kaikki perheenjäsenet asiakastilanteessa, esimerkiksi naispareista molemmat, ei vain lasta odottava osapuoli, haluaa tulla huomioiduksi neuvolakäynneillä. Toisinaan sateenkaariperheestä voi olla esimerkiksi kolme vanhempaa paikalla, jolloin terveydenhoitaja voi yksinkertaisesti tlla järjestelyillä ja tuolien varaamisella viestiä, että kaikki perheenjäsenet ovat neuvolaan tervetulleita. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 53.)

Terveydenhoitaja osoittaa kiinnostusta asiakkaitaan kohtaan myös selvittämällä, millä nimityksillä tulevat vanhemmat haluavat itseään kutsuttavan. Esimerkiksi sateenkaari-

perheissä, joissa äitejä on mahdollisesti useampi, saattaa näille olla perheen sisällä omat luontevat nimityksensä. Neuvolan lomakkeet ovat edelleen hyvin heteronormatiivisia ja sateenkaariperheiden huoltajia on vaikeaa sijoittaa niihin. Lomakkeissa puhutaan edelleen äidistä ja isästä huoltajan sijaan. Lomakkeiden muoto ei kuitenkaan pakota terveydenhoitajia esittämään asiaa juuri siinä muodossa, vaan esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvät kysymykset voi muotoilla parempaan muotoon. Ihanteellista olisi, jos lomakkeet muotoiltaisiin jokaiseen perhemuotoon sopiviksi. Luontevampaa ja turvallisempaa olisi avoimin kysymyksin selvittää asiakasperheen rakennetta. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 55.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteen huomioinnin tulee olla myös hienovaraista. Monet sateenkaariperheet haluavat, ettei heitä kohdella erityisryhmänä, vaan normaalisti siinä missä muitakin perheitä. Kuitenkin terveydenhoitajan tulee huomioida perheitä asiakaslähtöisesti. Esimerkiksi, jos kolmiapilaperheen vanhemmat eivät asu samassa taloudessa, on heidän kanssa hyvä käydä läpi käytännön asioita esimerkiksi siitä kuinka pienen vauvan hoito mahdollistetaan kahdessa kodissa ja miten tapaamis- ja asumisjärjestelyt hoidetaan lapsen kannalta parhaiten. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 55.)

Hämmentävien tilanteiden välttämiseksi neuvolahenkilökunnan olisi myös hyvä tuntea sateenkaariperheellisten lisääntymistekniikoita. Esimerkiksi naispari voi saattaa lapsen alulle hedelmöityshoitoklinikalla tai suorittaa koti-inseminaation tutun luovuttajan, mahdollisesti myös kolmanneksi vanhemmaksi ryhtyvän miehen, sukusoluilla. Moniapilaperheen vanhemmuus on miespareille yleinen vanhemmuuden muoto, sillä vanhemmuuden jakamiseen halukas nainen tai naispari on usein helpompi löytää kuin vanhemmuudesta kokonaan miesparin hyväksi luopuva sijaissyntyttäjä – joita toki myös on. Yleisimmin lapsia kuitenkin elää homo- ja bi-miesten kanssa erilaisissa uus- ja yksinhuoltajaperheissä. Myös adoptio on mahdollinen, joskin mies- ja naisparien vielä epätasa-arvoisesti käytettävissä oleva tapa ryhtyä vanhemmaksi, koska adoption saa suorittaa yksittäinen nainen, muttei naispari. Yksittäinen mies tai miespari ei saa adoptoida. (Kuosmanen & Jämsä 2007, 46.)

Eija Himanen (2010) ei myöskään pidä mahdottomana ajatuksena, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille perustettaisiin paikkakunnille omia valmennusryhmiä, kuten

perhe- tai vanhemmuusvalmennusta. Tällöin olisi helpompaa huomioida erityiskysymyksiä. Sekaryhmissä voi ilmetä kiusallisia tilanteita esim. nimitysten suhteen. Lisäksi oma toiminta voisi olla askel kohti vähemmistöjen yleistä hyväksymistä, yleisen keskustelun herättämistä sekä yhdenvertaisuutta.

7.3 Ammattihenkilöstön asennoituminen

Eija Himanen (2010) näkee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ammatillisen kohtaamisen paljolti asennoitumiskysymyksenä. Vähemmistöt eivät ole käytännössä yleisesti hyväksytyjä, vaan myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla esiintyy ennakkoluuloja ja negatiivista asennoitumista heitä kohtaan. Himanen näkeekin, että alan ammattilaisen silmissä vähemmistön edustaja saattaa helposti leimautua, jolloin kyseisen henkilön kohdalla nähdään liioitellusti vain seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvä outous ja ongelma, eikä heidän kanssaan mahdollisesti koeta osattavan toimia. Vähemmistöt kuitenkin kaipaavat neuvoja ja ohjausta pitkälti samoissa asioissa, joita heterotkin käsittelevät neuvoloissa, kuten perheen roolijako, yhteisen kodin rakentaminen, imetys, sekä tuen saaminen.

Luonteva suhtautuminen vähemmistöihin, sekä heidän näkemisensä tavallisina ja yhdenvertaisina ihmisinä on oleellista ammattihenkilöstölle, sillä Himanen (2010) painottaa asenteiden heijastuvan ihmisestä läpi. Pienet eleet ja ilmeetkin voivat tuntua asiakkaista alentavilta, jos ne ilmentävät negatiivista suhtautumista seksuaalista tai sukupuolista suuntautumista kohtaan. Tämän takia pelkkä tiedon lisääminen asiasta ei riitä, vaan ammattihenkilöstön on muutettava asenteitaan hyväksyvimmiksi. Negatiivinen asennoituminen voi näkyä vähemmistöille annettavan tiedon ja ohjauksen rajallisuudessa, tai pahimmillaan koko asian ohittamisena, niin ettei asiakas saa tarvitsemaansa palvelua eikä tukea. (Himanen 2010.)

Katri Ryttyläisen ja Sirpa Valkaman kirjassa Seksuaalisuus hoitotyössä (2010, 133-135) kerrotaan, että asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen edellyttää oman seksuaalisuuden kohtaamista. Käytännössä ammattilainen on pohtinut omaa seksuaalisuuttaan, sekä työntekijän että yksilön tasolla. Periaatteessa työntekijä ei pysty käsittelemään asiakkaan seksuaalisuutta syvemmin kuin omaansa, koska aihe on arka ja vaatii omakohtaista kokemusta ja hyväksymistä. Käytännössä tämä käsittely tarkoittaa mm.

seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, arvojen, normien, asenteiden ja uskomusten työstämistä henkilökohtaisesti. Samoja asioita voi myös pohtia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta, jolloin terveydenhoitaja voi alkaa aktiivisesti työstämään alueita, jotka tuntuvat itselleen oudoilta, vaikeilta, jopa vastenmielisiltä.

Työntekijän tulee tiedostaa omat rajansa suhteessa seksuaalisuuteen. Jokainen ”ei” on raja, minkä hoitaja asettaa sekä itselleen, että asiakkaalleen. Työntekijän kiusaantuneisuus heijastuu helposti ulospäin, jolloin asiakkaankin on paljon vaikeampaa puhua omasta seksuaalisuudestaan. Avoin asenne auttaa kohtaamisessa ja työntekijä voi jopa tunnustaa, että käsiteltävä asia on hänelle vieras. Parhaimmillaan avoimuus ja vastaanottavaisuus ovat sitä, että asiakaskin voi opettaa ammattihenkilöä tälle vieraista asioista, kuten erilaisista sateenkaariperhe malleista. Ammatillisella tulee olla halu kehittää itseään ja haastaa itseään kohtaamaan erilaisia asiakkaita. (Ryttyläinen 2010, 133-135.)

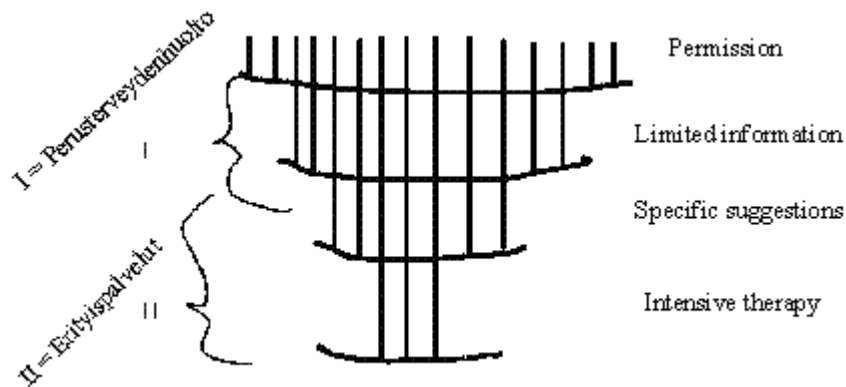
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt hyväksyvä työntekijä voi kokea tilanteensa ahdistavaksi, jos toisten työntekijöiden suhtautuminen vähemmistöihin on negatiivinen. Toisten ammattitietoutta ei mahdollisesti uskalleta/voida hyödyntää asiakkaan hyväksi. Himanen (2010) on kuitenkin sitä mieltä, että osoittaa vahvaa ammatillisuutta toimia asiakkaiden edun mukaisesti paineesta huolimatta. Ratkaisuna olisikin kouluttautuminen ja työnohjaus, sillä tiedon lisääminen ja keskustelu edesauttavat yhdenvertaisuuden toteutumista ja asenteiden muuttamista. (Himanen 2010.)

7.4 PLISSIT-malli seksuaalisuuden käsittelyssä

Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu merkittävänä osana terveydenhoitajan työkuvaan, se on osa hoitotyötä. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus kuuluu hoitotyöhön. Seksuaalisuus on osa ihmisen omaa persoonallisuutta, joka vaikuttaa elämänlaatuun. Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan hoitotilanteissa tapahtuvaa vuorovaikutuksellista ohjausta, jonka tavoitteena on tiedon antaminen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Puheeksi ottaminen vaatii hoitohenkilökunnalta aina hienotunteisuutta, taidokkaita vuorovaikutustaitoja ja ammatillista tietämystä. Seksuaalisuuden käsittelemisessä apuna käytetään PLISSIT-mallia. Mallia käytetään hyväksi asiakkaiden kanssa, joilla on omaan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ongelmia. Mallin avulla au-

tetaan hyväksymään seksuaalisuus osaksi jokapäiväistä elämää. Hoitohenkilökunta antaa asiakkaalleen tukea, tietoa ja ohjausta häntä askarruttavissa asioissa. PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat lähestymistapoja seksuaalisuuden käsittelemisessä. (Sosiaaliportti 2010.)

Tasot ovat:



KUVA 4. Plissit-malli (VirtuaaliAMK 2011).

Luvan antamisessa (Permission, kuva 4) kuullaan asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä huolia, ongelmia, tunteita ja ajatuksia. Henkilökunta antaa kyseisellä tasolla asiakkaalle sanattoman tai sanallisen viestin siitä, että asiakkaan tuomat seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset ovat sopivia. Kyseinen taso on sallivaa ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuden erilaisuuteen. Luvan antamisen tasolla luodaan hyvää luottamuksellista pohjaa hoitosuhteelle. Rajatun tiedon antamisella (Limited information, kuva 4) käsitellään sitä että, tietoa annetaan juuri kyseille henkilölle johonkin tiettyyn asiakkaan huolenaiheeseen. Henkilöllä voi olla ongelma joka tuo huolta hänelle, tällaisia aiheita voivat olla sukupuoli, anatomia, raskaus, ehkäisy, sukupuolitaudit tai lääkitys asiat. Perusterveydenhuolto toimii yleensä näillä kahdella tasolla. (Sosiaaliportti 2010.)

Erityisohjeiden antaminen (Specific suggestions, kuva 4) sisältää sen, että henkilökunta antaa erilaisia käytännön ohjeita neuvoja. Intensiivistä terapiaa (Intensive therapy, kuva 4) hyödynnetään siten että seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia hoidetaan erilaisilla terapiamenetelmillä. (Seksuaaliterapia 2009-2010.) Näillä tasoilla ammattihenkilö on yleensä saanut erityiskoulutuksen ja pätevyyden esim. seksologi, seksuaaliterapeutti.

PLISSIT-malli ohjaa ja auttaa terveydenhoitajia seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Terveydenhoitajat voivat työelämässä hyödyntää mallia potilaan tai asiakkaan neuvomisessa mm. seksuaaliseen hyvinvointiin, sairauksiin ja parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Mallin avulla henkilökunta tulee myös itse kosketuksiin oman seksuaalisuutensa kanssa ja joutuu pohtimaan sitä. Ammatillisuuteen kuuluu, että hoitohenkilökunta kykenee kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuta ja käsittelemään siihen liittyviä asioita yhdessä asiakkaan kanssa. (THL 2011.)

Terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi seksuaalisuuden muun terveysneuvonnan yhteydessä. Terveysneuvonnassa henkilökunta voi tuoda esille terveellisten elämäntapojen vaikutuksen seksuaaliterveyteen ja motivoida asiakasta. Hyviä aihealueita ovat tupakan, alkoholin, ravinnon, unen vaikutukset seksuaaliterveyteen. Samassa yhteydessä voidaan korostaa sitä, että seksuaalinen hyvinvointi edistää mutta hyvinvointia. Asiakkaat vaistoavat hyvin herkästi hoitohenkilökunnan asenteita. Oleellista on välittää asiakkaalle tunne siitä että hän on hyväksytty ja asiasta voi puhua estoitta. On tärkeää luoda asiakkaalle tunne siitä että hän voi kysyä mitä tahansa ja tulee kunnioitetuksi. Hoitohenkilökunnalla tulee olla rohkeutta kannustaa asiakasta puhumaan omasta seksuaalisuudestaan, ja samalla muistuttaa keskustelun luottamuksellisuudesta. Tärkeä muistettava asia hoitohenkilökunnalle on se, että asioita ei pidä olettaa. Suurin osa parisuhteessa olevista elää heterosuhteessa, mutta kaikki eivät ole heteroseksuaaleja. (Lupa puhua 2010.)

Puheeksi ottamiseen tarvitaan halua ottaa seksuaalisuus puheeksi. Usein asiakkaat kokevat tullessa autetuiksi kun heitä on kuunneltu. Seksuaalisuuden käsittelemiseen ei henkilökunnalla aina ole välttämättä riittäviä resursseja. Näitä taitoja voidaan kartoittaa erilaisilla täydennyskoulutuksilla. (Sosiaaliportti 2010.)

7.5 Sateenkaariperheen parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen

Sateenkaariperheiden parisuhteen ja vanhemmuuden tukemisessa korostuvat samat asiat, kuin muidenkin parisuhteiden tukemisessa. Yksilöiden keskinäisen suhteen onnistuminen on perusta hyvälle vanhemmuudelle ja lapsen hyvinvoinnille. Tämän kokonaisuuden hahmottaminen ja tukeminen kuuluvat oleellisesti terveydenhoitajan työhön. Seksologi Eija Himanen (2010) korostaa keskinäisen luottamuksen merkityksel-

lisyyttä. Useilla ihmisillä on ollut vaikeita ja traumaattisia kokemuksia nuoruudessaan, jolloin oma persoona ja seksuaalisuus kehittyvät. Seksuaalivähemmistöillä tämä tie on usein vielä vaikeampi, koska heidän täytyy kohdata ihmisten ennakkoluulot ja ns. tais-tella toisten hyväksynnästä. Himanen korostaa, että parisuhteen keskinäisen luotta-muksen tukeminen korostuu myös neuvolassa. Lisää haasteita tuo, jos pari tai toinen heistä arastelee tai häpeää omaa suuntautumistaan ja perhemuotoaan. Tämä saattaa vahingoittaa niin yksilöä, suhdetta ja vaikuttaa myös lapsen hyvinvointiin. Neuvolassa terveydenhoitaja voi käytöksellään viestittää, että kunnioittaa ja hyväksyy erilaiset perheet ja asiakkaita arvostetaan arvokkaina yksilöinä. Neuvola ei saa olla paikka, jossa ihmiset joutuvat pelkäämään torjutuksi tulemista. (Himanen 2010.)

Sateenkaariperheet saavat usein pääasiassa tukea vanhemmuudelleen ystäviltään ja vertaistoiminnasta. Valtaväestöä vähemmän he saavat tukea omilta vanhemmiltaan ja sukulaisiltaan. Siksi neuvolassa on ensiarvoisen tärkeää kartoittaa perheen sosiaalista tukiverkostoa. Jos tukiverkosto näyttää heikolta, heidät on vielä tärkeämpää ohjata vertaistuen piiriin. (Himanen 2010.)

Filosofian maisteri Anna Moring (2009) kirjoittaa artikkelissaan ”Sateenkaariperhe on haaste ja vahvuus vanhemmille” siitä, kuinka omat haasteensa sateenkaarivanhemmil-le tuo mm. oman vanhemman roolin löytäminen. Heille ei ole tarjolla valmiiksi pures-keltua isän tai äidin roolia. Sateenkaariperheiden monimuotoisuus vie myös vanhem-muuden roolit uusille urille, koska lapsella saattaa olla kahden äidin lisäksi myös isä, tai kaksi isää. Tällainen moniapilaperhe tarjoaa lapselle kaksi vanhemmuusyksikköä, jotka parhaassa tapauksessa tukevat toisiaan, helpottavat toistensa arkielämää, toimi-vat turvaverkostoina hädän hetkellä ja antavat lapsille tuplaten rakkautta ja läsnäoloa. Kuitenkin niin kuin mikä tahansa perhe myös sateenkaariperheet kohtaavat ongelmia, ja niiden ratkaisemisessa myös neuvolan terveydenhoitaja voi olla arvokkaana tukena. Perheen kanssa on hyvä keskustella heidän intresseistään, koska joskus ne eivät kaikil-la vanhemmilla kohtaa ja perheen arjen käytännön asioista. (Moring 2009.) Usein sa-teenkaariperheiden vanhemmat ovat todella sitoutuneita lapsiinsa ja heidän hyvinvoin-tiinsa. Lapsen hankinta on hyvin suunniteltu ja vanhemmuus on heille merkittävä ja suuri asia.

7.6 Nuoren tukeminen

Oman seksuaalisen suuntautumisen kertominen on nuorelle suuri prosessi. Nuori tunnistaa ensimmäiseksi itselleen oman seksuaalisuutensa ja ns. tulee ulos kaapista. Monelle nuorelle tämä vaihe voi kestää useita vuosia. Yhteiskunnassamme heteronuoret saavat runsaasti vahvistusta omalle seksuaalisuuden kehitykselle, kun taas nuori, joka tuntee veto samaa sukupuolta oleviin, on suuren hämmennyksen keskellä. Nuori hämmentyy kun oma kokemus ei vastaa ympäristön odotuksia. Nuori vaistoa hyvin herkästi mikä omassa perheessä, suvussa ja lähi ympäristössä on sopivaa. Nuoret pohivat usein pitäisikö heidän kertoa suuntautumisestaan muille. Nuorelle on hyvä painottaa, että mitään velvollisuutta kertomiseen ei ole, mutta kertominen usein helpottaa omaa oloa ja on parempi vaihtoehto. Nuoren kanssa on hyvä keskustella tunteista joita hän kokee. Erityisesti murrosiässä jo pelkästään murrosiän aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset herättävät ajatuksia ja sosiaaliset paineet voivat ahdistaa. Usein jo terveydenhoitajan kuunteleva rooli auttaa nuorta. (Seta ry. 2011.)

Nuoruusiän myllerryksessä kokeillaan usein erilaisia seksuaalisia suuntautumisia. Homo- ja biseksuaaliset ihastumiset ovat hyvin tavallisia ja itse asiassa lapsena vielä tavallisempia. Viimeistään nuoruusiän loppuvaiheessa nuori tiedostaa oman seksuaalisen suuntautumisensa. Toinen asia on se, missä vaiheessa hän viestii siitä muulle maailmalle. (Väestöliitto 2011b.)

Nuorille pidettävien seksuaalikasvatustuntien sisältöä ajatellessa on tärkeää ottaa huomioon moninaisuus. Homo- ja biseksuaalinen nuori tarvitsee seksuaalikasvatuksessa samoja ohjeita elämäänsä kuin heteronuorikin. Vuorovaikutustaidot, seurustelutaidot, ja tiedot oman ja kumppanin seksuaaliterveydestä huolehtimisesta ovat kaikille nuorille tärkeitä asioita. Kaikki nuoret tarvitsevat tietoa siitä, mitä on kasvaa kohti aikuisuutta seksuaali- ja tunne-elämän alueella. (Peda.Net. 2007.)

Nuorille on seksuaalikasvatuksessa tärkeää painottaa, että ihastumisen kohde voi olla samaa tai vastakkaista sukupuolta. Murrosiässä on tavallista kokea homoseksuaalisia tunteita. Usein ihastuksen kohteet tytöillä voivat olla erilaiset mallit ja tyttöbändit. Poikien ihastumiset painottuvat urheilumaailman sankareihin. (Peda.Net. 2007.)

Nuorten kanssa keskusteltaessa on tärkeää, että terveydenhoitaja keskustelee asiallisesti, on avoin ja aidosti tilanteessa läsnä. Kun terveydenhoitaja näyttää olevansa ai-

dosti kiinnostunut nuoresta ja tämän asioista, nuori rohkaistuu kertomaan itsestään. Tärkeää on, että nuori kokee olevansa arvostettu ja hyväksytty juuri sellaisena kun on. Asioiden käsittelyssä ja asioiden esille nostamisessa vastuu on aikuisella. Vaikka nuori ei kysyisi asioista mitään, ei se tarkoita että nuorella olisi kaikki tieto hallinnassa, vaan häntä voi nolottaa kysyä asioista. (Väestöliitto 2011a.) Nuoret toivovat aikuisten kanssa seksuaalisuudesta puhuttaessa avointa ja vapaata keskustelua. Syytökset ja epäilyt eivät luo hyvää suhdetta aikuisen ja nuoren välille. (MLL 2011.)

Terveydenhoitaja saattaa joskus joutua selvittämään kiusaamistapauksia, joissa kiusaamisen kohde on homoseksuaali nuori. Suomalaisissa koulussa kiusaaminen on edelleen vakava ongelma, mutta se ei yleensä liity kenenkään seksuaaliseen suuntautumiseen. Kiusaamiseen tulee aina puuttua heti, ja kiusatulle painottaa sitä, ettei kiusatuksi joutuminen ole hänen vikansa. Terveydenhoitajan on myös tärkeää kertoa nuorelle vertaistukiryhmistä, joista moni homo-, lesbo ja bi-nuori saa tukea oman identiteetin kehitykselleen.

Oman lapsen valtaväestöstä poikkeava seksuaalinen suuntautuminen, vaatii vanhemmilta joskus paljon työstämistä. Terveydenhoitajan on tärkeää olla läsnä myös vanhemmille. Joskus oman lapsen seksuaalinen suuntautuminen tulee vanhemmille täytenä yllätyksenä, ja vaikka he olisivat muuten suvaitsevaisia ja avarakatseisia, saattaa oma lapsen suuntautuminen olla kova paikka. Terveydenhoitajan tulee olla valmis ottamaan vastaan vanhemmissa herääviä tunteita ja pyrkiä heidän kanssaan avoimeen keskusteluun. Asenteiden muuttuminen ei käy hetkessä, ja vanhemmat voivat jopa pohtia miten he ovat kasvatuksessaan epäonnistuneet, kun heidän lapsestaan on tullut homoseksuaali. Terveydenhoitaja voi tällaisissa tilanteissa toimia tiedonvälittäjänä ja rauhoittavana osapuolena. Nuori ei kuitenkaan ihmisenä ole muuttunut miksiäkään, eivätkä vanhempien toimet ole voineet vaikuttaa nuoren seksuaaliseen suuntautumiseen. Vanhempia tulee kannustaa rakentamaan uusi luottamussuhde lapseensa, jonka pääpilareina ovat rehellisyys, avoimuus ja kunnioitus. (Opas HBL-nuorten vanhemmille 2010.)

7.7 Sosiaalisen verkoston määrittely kohtaamisen ja tukemisen apuvälineenä

Sosiaalinen verkosto sisältää ne yksilön vuorovaikutussuhteet, joiden avulla omaa identiteettiä luodaan, ylläpidetään ja muutetaan sosiaalisesti. Käytännössä tämä toteutuu ystävä- ja sukulaissuhteissamme, harrastuksissamme, töissämme, opiskelupaikoilla, kaikissa sosiaalisissa tilanteissamme päivittäin, ja vaikuttavia tekijöitä ovat kaikki tekemme ja eleemme, joita muut ihmiset ottavat vastaan. Sosiaalisen verkoston määrittely on sosiaali- ja terveysalalla yleisesti käytetty työmuoto, minkä avulla saadaan arvokasta tietoa hoidon suunnittelun kannalta. Sosiaaliterapeutti ja verkostotyöhön ja -terapiaan erikoistunut Juha Nissinen on soveltanut verkostokartan hyödyntämistä seksuaalivähemmistöasiakkaisiin. (Vilka 2010, 91.)

Verkostokarttaan asiakas piirtää itsensä, sekä elämässään olennaisimmin vaikuttavat ihmiset. Eri saarekkeisiin kartassa voi jaotella oman mielipiteen mukaan esim. perheen, sisarukset, sukulaiset, harrastetoverit, työtoverit, tms. Ihmisen roolin suuruutta omassa elämässä voi kuvata hahmon suuruudella kartassa ja ihmisten välisiä suhteita kuvaillaan viivoilla ja kommunikaation määrää viivan paksuudella. Viivojen muassa voi olla suhdetta kuvaava symboli, esim. sydän (intiimi suhde), särkynyt sydän (entinen intiimi suhde), salama (jännitettä suhteessa), jne. (Vilka 2010, 103.) Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöasiakkaiden näkökulmasta tulee pitää mielessä, että seksuaalinen suuntautuminen ei kosketa vain henkilöä itseään, vaan sillä on mahdollisesti paljonkin vaikutusta verkostoon. Ihminen itse voi kokea jännitettä joidenkin ihmisten suhteen, tai suuntautuminen voi herättää tunteita ja jännitteitä toisissa ihmisissä. Jopa läheisimmät suhteet mm. perheeseen voivat järkkyyä asian takia. (Vilka 2010, 91-92.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen rooli on saada asiakas konkreettisesti mallintamaan sosiaalinen verkostonsa, sekä sen pohjalta opastaa ja tukea asiakasta. Keskeisenä ideana olisi poistaa ahdistavia ja toimintakykyä alentavia merkityssuhteita, sekä tukea asiakkaan positiivisia suhteita, sekä elämäntaitoja. Mahdollisia ongelmia ei ratkaista suoralta kädeltä, vaan luoda puitteet verkoston ihmisten väliselle tasavertaiselle keskustelulle ja hyväksymiselle, sekä uusien voimavarojen luomiselle. Verkostosta etsitään tukiverkostona toimivat elimet. Voi myös olla, että tarkemman verkoston tutkimisen kautta löytyy tärkeitä, jopa korvaamattomia tukihenkilöitä tai järjestöjä. Ammattilaisella on myös mahdollisuus pyrkiä täydentämään verkostoa ohjaamalla asia-

kasta erilaisten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille tarkoitettujen liittojen ja järjestöjen piiriin, ja täten luoda aivan uusia voimavaroja asiakkaalle. (Vilka 2010, 93-96.)

Keskustelun herättämiselle voidaan katsoa olevan myös yhteiskunnallisia vaikutuksia. Vähemmistöjen kokemusten ja mielipiteiden jakamisella voidaan jakaa tietoa heteroille ja luoda pohjaa yleiselle hyväksynnälle. Puhumattomuus ja ymmärtämättömyys voivat lisätä pelkoa vierasta ilmiötä kohtaan. Mitä enemmän asiasta puhutaan, sitä paremmat mahdollisuudet heteroilla on ymmärtää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. (Vilka 2010, 97.) Eija Himanen (2010) muistuttaa hyväksyvien ja voimavarana toimivien suhteiden tärkeydestä vähemmistöjen edustajille, jotka ovat oletettavasti eläneet pitkäänkin salailun ja häpeän tunteiden värityksessä maailmassa. Jokainen ihminen tarvitsee hyväksytyksi tuleminen tunnetta siinä sosiaalisessa verkostossa, missä elää ja toimii.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme prosessin aikana huomasimme, ettei seksuaalinen tasa-arvo yhteiskunnassamme vieläkään täysin toteudu. Lähdeaineistoksi kokoamamme materiaali ja tutkimukset osoittivat ja tukivat ajatusta siitä, että terveydenhuollossa on vielä paljon kehittävää sateenkaariperheiden kohtaamisessa ja heidän erityistarpeidensa huomioimisessa. Neuvoloissa ja muissakin terveydenhuollon yksiköissä saatetaan edelleen ohittaa valtavirrasta poikkeavat perhemallit täysin. Työntekijä saattaa pitää asian ohittamista hienotunteisena, vaikka se päinvastoin loukkaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ja heidän asemaansa arvokkaina yksilöinä. Neuvoloissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tuntemisen puute ilmenee myös käytössä olevista kirjallisista materiaaleista ja lomakkeista, jotka on suunniteltu heteroperhemallien mukaisiksi, eivätkä ne sovellu luontevasti hyödynnettäviksi sateenkaariperheiden kanssa.

Suomen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevat lait ovat tulkinnanvaraisia ja epämääräisiä. Esimerkiksi yhdenvertaisuus on yleismaailmallinen käsite joka koskee kaikkia ihmisiä, mutta sen sijaan Suomen yhdenvertaisuuslaki koskee vain seksuaalivähemmistöjä, koska se on muotoiltu koskemaan seksuaaliseen suuntautumiseen pe-

rustuvaa yhdenvertaisuutta. Suomen tasa-arvolaki kattaa sukupuolivähemmistöt, koska se on määritelty koskemaan sukupuoleen perustuvan syrjinnän estämistä. Sukupuolivähemmistöjä ei ole kuitenkaan nimenomaisesti mainittu laissa, vaan asia on tulkinanvarainen, kuten Lehtonen (2006, 39-40.) mainitsee. Lainsäädännöstä huomaa, ettei seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ole huomioitu riittävän kohdennetusti. Suomen lainsäädäntö on aikaansa jäljessä myös erilaisten perhemuotojen kohdalla. Suomessa lapsella voi olla vain kaksi lainmukaista vanhempaa, mikä sulkee pois esimerkiksi apilaperheet. Toisin sanoen, jos lapsella on esim. kolme vanhempaa, vain kahdella heistä on laillinen huoltajuus. Tämä asettaa apilaperheiden vanhemmat epätasa-arvoiseen asemaan toisiinsa nähden.

Nykyisessä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessamme ei huomioida riittävästi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Koulutuksessamme vähemmistöt on mainittu muutaman kerran, mutta minkäänlaisia konkreettisia neuvoja heidän perheidensä tukemiseen ei ole annettu. Mielestämme koulutus on asian suhteen puutteellinen ja vähemmistöt tulisi huomioida nykyistä kattavammin. Materiaalia koulutuksen mahdollistamiseen olisi saatavilla ja sen toteuttaminen olisi tärkeää, koska tutkimusten mukaan huomattava syy vähemmistöjen huonolle palvelulle on heitä koskevan tiedon puute. Tämän seurauksena vähemmistöt jäävät myös vaille tarvitsemaansa palvelua monen terveydenhoitajan vastaanotolla. Mielestämme olisi tärkeää, että nämä asiat otettaisiin rohkeasti esille jo terveydenhoitotyön koulutusohjelmia suunniteltaessa. Toivoisimme, että avoimuus ja suvaitsevaisuus erilaisia perhemuotoja kohtaan olisivat itsestäänselvyys tuleville terveydenhuollon ammattilaisille jo opiskeluvaiheessa.

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut jokaiselle ryhmämme jäsenelle kattava oppimiskokemus. Olemme pohtineet paljon sitä, kuinka paljon pelkkä tiedon puute aiheuttaa ihmisissä ennakkoluuloja. Tiedon puutteen lisäksi vähemmistöjen kohtaamista vaikeuttavat jokaisen ihmisen omat ennakkoasenteet ja tunteet, joita emme osaa itskään selittää. Jokainen meistä heijastaa jotakin itsestään kohdatessaan toisia ihmisiä. Jos kohtaamassamme ihmisessä on jotain itsellemme vierasta ja outoa, voivat tunteemme olla ahdistavia, jolloin luonnostaan pyrimme vierastamaan kohdattavaa ihmistä. Tällaiset nonverbaaliset viestit välittyvät asiakastilanteessa hoitajalta asiakkaalle selkeän negatiivisina, vaikka terveydenhoitajan käytös pyrkisikin olemaan ammattimaista ja pätevää. Juuri siitä syystä olisi tärkeää, että terveydenhoitajia koulutettaisiin aktiivisesti kohtaamaan omia ennakkoluulojaan, sekä muuttamaan omia ajatusmalle-

jaan suvaitsevammiksi. Samalla terveydenhoitajia koulutettaisiin kohtaamaan vähemmistöjä yhdenvertaisina ihmisinä.

Tällä työllä haluaisimme herättää pohdintaa sekä itsetutkiskelua jokaisessa lukijassa, ennen kaikkea sosiaali- ja terveysalan työntekijöissä. Katsomme alamme ammattilaisten olevan ensimmäisiä, joiden tulee huomioida ihmisten, etenkin erilaisten vähemmistöjen edustajien yhdenvertaisuus yhteiskunnassa. Jokainen voi kysyä, onko seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen vierastaminen ja väheksyminen edelleen tätä päivää?

LÄHTEET

Ahtela, Karoliina, Bruun, Niklas, Koskinen, Pirkko K., Nummijärvi, Anja & Saloheimo, Jorma 2006. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arcus Finland 2009. Arcus – Ekumeeninen sateenkaariryhmä. WWW-dokumentti. www.arcusfinland.net. Ei päivitystietoja. Luettu 20.9.2010.

Avioliittolaki 13.6.1929/234. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010.

eroakirkosta.fi 2010. Jo 20000 jättänyt kirkon homoillan jälkeen. WWW-dokumentti. <http://eroakirkosta.fi/static/ek-tilastot/ylea2.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.12.2010.

Himanen, Eija 2010. Haastattelu 10.12.2010. Terveystieteiden maisteri (-opettaja), psykiatrinen sairaanhoitaja, seksologi, perheneuvoja, työnohjaaja. Puhumisen paikka.

HOT ry. 2009. HOT jäsenyys. WWW-dokumentti. <http://www.hot.fi/index.php/HOTRy/J%e4senyys>. Päivitetty 21.12.2009. Luettu 16.11.2010.

Huuska, Maarit 2010. Sukupuolikäsitemistöä. Transtukupiste. WWW-dokumentti. <http://www.transtukupiste.fi/sukupuoli/ttp0202.php#transg>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.11.2010.

Iltalehti 2010. Klinikka voi kieltäytyä hedelmöityshoidon antamisesta naisparille. WWW-dokumentti. http://www.iltalehti.fi/perhe/2010050211578306_pr.shtml. Päivitetty 2.5.2010. Luettu 24.2.2010.

Isyyslaki 5.9.1975/700. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010.

Jämsä, Juha 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi, Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: WS Bookwell Oy. Ps-kustannus.

Kuosmanen, Paula & Jämsä, Juha (toim.) 2007. Suomalaiset sateenkaariperheet sosi- aali- ja terveystieteissä ja koulussa. Työministeriön julkaisu. PDF-dokumentti.

<http://www.seta.fi/perheprojekti/documents/suomalaisetsateenkaariperheet.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2010.

Laki hedelmöityshoidoista 22.12.2006/1237. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010.

Laki lapseksiottamisesta 8.2.1985/153. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.11.2010.

Laki lapsen huollosta ja tapaamioikeudesta 8.4.1983/361. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010

Laki rekisteröidystä parisuhteesta 9.11.2001/950. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 5.11.2010.

Lehtonen, Jukka 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. PDF-dokumentti. http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/tutkimukset_ja_selvitykset/09_08-06_seksuaali-ja_sukupuolivahemmistot_suomen_kunnissa_keinoja_ja_ideoita_yhdenvertaisuuden_tueksi.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 23.6.2010.

Lehtonen, Jukka 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa: Keinoja ja ideoita yhdenvertaisuuden tueksi. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lehtonen, Jukka & Mustola, Kati (toim.) 2004. ”Eihän heterotkaan kerro...”: Seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lupa puhua. PDF-dokumentti. http://www.jamk.fi/download/24846_Lupa_puhua.pdf. Luettu 29.1.2011. Ei päivitystietoja.

MLL 2011. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle. WWW-dokumentti. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/seksuaalisuudesta_puhuminen_nuor/. Ei päivitystietoja. Luettu 2.2.2011.

Martat & Martit 2010. Sinustako Martta/Martti? WWW-dokumentti.fi.

<http://www.martatjamartit.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.11.2010

Moring, Anna 2009. Sateenkaariperhe on haaste ja vahvuus vanhemmuudelle. Väestöliitto. WWW-dokumentti.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhteista/kuukauden_kolumni2/?x217689=218400. Ei päivitystietoja. Luettu: 13.12.2010.

Mummolaakso ry, Gummedalen rf 2011. Mummolaakson toiminta.WWW-dokumentti. <http://www.mummolaakso.fi/35.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.2.2011.

Mustola, Kati & Pakkanen, Johanna 2007. Sateenkaari-Suomi, Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Opas HBL-nuorten vanhemmille 2010. PDF-dokumentti.

http://www.seta.fi/doc/materiaali/HLB-nuorten_vanhemmille.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 12.01.2011

Peda.Net. 2007. Seksuaalinen suuntautuminen. WWW-dokumentti.

http://www.peda.net/verkkolehti/laukaa/lievestuore/paihde?m=content&a_id=26. Päivitetty 16.2.2007. Luettu 29.1.2011

Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.) 2007. Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sairasvakuutuslaki 21.12.2004/1224. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 11.7.2010. Luettu 6.11.2010

Sateenkaariperheet ry. 2007. Lasten hankinnasta hedelmöityshoidoilla ja kotikonstein WWW-dokumentti. <http://www.seta.fi/rainbow/lapset.htm#Kotiins>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2010

Sateenkaariperheet ry. 2010. Sateenkaariperheet. PDF-dokumentti.

<http://www.sateenkaariperheet.fi/images/esite.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 22.10.2010.

Seksuaaliterapia 2009-2010. Seksuaalivonnan ja -terapian jäsentämisen PLISSIT-malli. WWW-dokumentti.

<http://www.seksuaaliterapia.net/seksuaaliterapia.html#plissitAnchor>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.1.2011.

Seta ry. 2008. Lastenneuvola. WWW-dokumentti.

<http://www.seta.fi/perheprojekti/ammattilaiset/aitiyshuolto.html#perhevalm>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2010.

Seta Ry. 2009. Perheen sisäinen adoptio. WWW-dokumentti.

<http://www.seta.fi/index.php?k=16908>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.2.2011.

Seta ry. 2010a. Lastennurkka. WWW-dokumentti.

<http://www.sateenkaariperheet.fi/lasten.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.11.2010.

Seta ry. 2010b. Seta- seksuaalinen tasavertaisuus ry. WWW-dokumentti.

<http://www.seta.fi/index.php?k=16215>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2010.

Seta ry. 2011. Ulos kaapista. Miten ja kenelle? WWW-dokumentti.

<http://seta.fi/index.php?k=17508>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.1.2011.

Seta ry. 2003. WWW-dokumentti.

<http://www.seta.fi/rainbow/Sateenkaariperheetosa2.htm>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.11.2010.

Seta ry. 2007. Äitiyshuolto. WWW-dokumentti.

<http://www.seta.fi/perheprojekti/ammattilaiset/aitiyshuolto.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.11.2010

Sexpo säätiö 2009. Poimintoja suomalaisen seksin historiasta 500 vuodelta. PDF-dokumentti.

http://www.sexpo.fi/File/poimintoja_suomalaisen_seksin_historiasta_500_vuodelta.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 29.01.2011.

Sexpo-säätiö 2011. Sexpo- säätiö – seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden asiantuntija. WWW-dokumentti. http://www.sexpo.fi/?sexpo_saatio. Ei päivitystietoja. Luettu 12.2.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Tasa-arvolaki 2005. Tasa-arvoesitteitä 2005:2. PDF-dokumentti. http://www.tasa-arvo.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=47475&folderId=254043&name=DLFE-8789.pdf. Luettu 12.11.2010.

Sosiaaliportti 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. WWW-dokumentti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=0c04a4c3-6cf9-479c-ab6c-f40ef427ba72>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.1.2011.

STHL ry 2011. Terveystoimittaja. WWW-dokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.01.2011.

STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17. STM: Helsinki

STM 2010. Tasa-arvolaki 2005. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083710. Päivitetty 30.1.2009. Luettu 12.11.2010.

Suomen Seksologinen Seura ry 2011. WWW-dokumentti. <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 02.02.2011.

Rainbow resource centre 2005. Symbols. WWW-dokumentti. http://images.google.fi/imgres?imgurl=http://www.rainbowresourcecentre.org/images/gender-symbols.gif&imgrefurl=http://www.rainbowresourcecentre.org/symbols.htm&usg=__873

7s5MwHEZkMrObViJc0tFIwjM=&h=180&w=150&sz=7&hl=fi&start=4&itbs=1&tbid=t2WvUdCdK9XifM:&tbnh=101&tbnw=84&prev=/images%3Fq%3Dgay%2Bsymbols%26hl%3Dfi%26gbv%3D2%26tbs%3Disch:1. Päivitetty 9.9.2010. Luettu 16.3.2010.

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

THL 2011. Seksuaalisuus puheeksi. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus. Ei päivitystietoja. Luettu 29.1.2011.

Tokkari, Sanna-Mari 2008. ”Joskus lipsuttiin kuitenkin ja puhuttiin äideistä ja isistä”: Diskurssianalyysi sateenkaariperheitten määrittymisestä perheeksi äitiys- ja lastenneuvolassa. PDF-dokumentti.

<http://www.seta.fi/perheprojekti/documents/SannaMariTokkari.pdf>. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.

Trasek ry. 2009. Tervetuloa. www-dokumentti. <http://www.trasek.net/index.html>. Päivitetty 13.11.2010. Luettu 16.11.2010

Trasek ry 2004. Yhdistyksen säännöt. PDF-dokumentti.

<http://www.trasek.net/documents/saannot.pdf>. Päivitetty 2004. Luettu 16.11.2010.

Transtukipiste 2010a. Transtukipiste kouluttaa ja konsultoi. WWW-dokumentti.

<http://www.transtukipiste.fi/index.php?k=16865>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.11.2010

Transtukipiste 2010b. WWW-dokumentti. <http://www.transtukipiste.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2010.

United Nations 2010. Universal Declaration of Human Rights. WWW-dokumentti.

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.11.2010.

Vapaa-ajattelijain liitto ry 2011. Rekisteröity parisuhde. WWW-dokumentti.

http://fi.wikipedia.org/wiki/Rekister%C3%B6ity_parisuhde. Ei päivitystietoja. Luettu 24.2.2011.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: Ps-kustannus.

VirtuaaliAMK 2011. plissit-malli. WWW-dokumentti.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943346735.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.3.2011

Venhola, Mika. Ihmisen sukupuoli. Transtukipiste. WWW-dokumentti.

<http://www.transtukipiste.fi/intersukupuolisuus/tp0513.php>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.9.2010.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy

Väestöliitto 2011 a. Nuoren kohtaaminen. WWW-dokumentti.

http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/seksuaaliterveys/tietoa_seksuaaliterveydesta/tietopankki/seksuaalikasvatus/nuoren_kohtaaminen/. Luettu 1.2.2011. Ei päivitystietoja.

Väestöliitto 2011 b. Nuoren seksuaalisuus. WWW-dokumentti.

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/. Luettu 2.2.2011. ei päivitystietoja.

WAS 2011. Declaration of sexual rights. WWW-dokumentti.

<http://www.tc.umn.edu/~colem001/was/wdeclara.htm>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.1.2011.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.10.2010.

.

HAASTATTELURUNKO EIJA HIMASELLE

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitaja opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä terveydenhoitajien vastaanotoilla. Työmme tulee olemaan kirjallisuuskatsaus aiheesta. Terveydenhoitajatyönämme jatkamme ai-
hetta tehden siitä oppaan. Toivoisimmekin saavamme teiltä hieman lisää tietoutta työ-
hömme.

Kysymyksiä syntyi monta, mutta keskeisenä aiheensa on seksuaali- ja sukupuolivä-
hemmistöjen parisuhteiden ja elämäkokonaisuuden tukeminen.

Kysymyslistaa tapaamistamme varten:

- ❖ Millaisia erityiskysymyksiä nousee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen pa-
risuhteissa ja miten mielestänne terveydenhoitaja voisi toimia rakentavana
voimavarana?
- ❖ Millaisia huolia ja ongelmia sateenkaariperheiden puolelta on noussut ja mil-
laista apua he mahdollisesti toivovat terveydenhuollon henkilöstöltä?
- ❖ Kuinka mielestänne terveystalon ammattilainen joutuu vastakkain oman seksu-
aalisuutensa kanssa asioidessaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kans-
sa? Kuinka asiaa voisi kehittää?
- ❖ Kuinka mielestänne työpaikan homovastainen ilmapiiri voi vaikuttaa tervey-
denhoitajan subjektiiviseen asennoitumiseen ja työn laatuun?
- ❖ Millaista erityistä tukea sateenkaariperheiden parisuhde tarvitsee ja millä kei-
noin terveydenhoitaja voi tukea parisuhdetta? Parisuhteen tukeminen?
- ❖ Miten erilaisia valmennuksia esim. perhevalmennusta ja niiden sisältöä voisi
kehittää enemmän sateenkaariperheitä palveleviksi?

- ❖ Millaisin keinoin terveydenhoitaja voisi huomioida sateenkaariperheen kokonaisuutena ja monipuolisesti?
- ❖ Miten sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön suhtautumista sateenkaariperheisiin voitaisiin muuttaa?
- ❖ Miten oman seksuaalisen suuntautumisen häpeäminen vähemmistöjen kohdalla voi vaikuttaa yleiseen elämänlaatuun? Miten puuttua asiaan terveydenhoitajana?

LIITE 2(1).

Monisivuinen liite

LIITE 2(2).

Monisivuinen liite