

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Maria Olli, Sonja Sallasmaa & Elina Tuhkalainen

POTILAAN YKSILÖLLINEN HOIDON TARVE

- Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kohtaaminen erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoidtaja AMK

2014 | 63 + 4

Ohjaaja: Tt Tiina Nurmela

Maria Olli, Sonja Sallasmaa & Elina Tuhkalainen

POTILAAN YKSILÖLLINEN HOIDON TARVE

- Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kohtaaminen erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta käsitellään erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, sekä selvittää opiskelijoiden asenteita asiaa kohtaan opettajien näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin osana Ihmisen hyväksi -projektia, joka on sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä koulutuksen yhteistyöhanke. Opinnäytetyössä on hyödynnetty Seta ry:n materiaaleja. Seta ry on vuonna 1974 perustettu ihmisoikeus- ja sosiaalialan järjestö, joka korostaa jokaisen oikeutta määritellä itse itsensä, perheensä tai ihmissuhteensa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen tutkimustulosten perusteella auttaa kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet vastata potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen. Tavoitteena on myös herättää keskustelua aiheen tärkeydestä, ja siitä miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus otetaan esille opetuksessa ja miksi aihe tulee ottaa esille.

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastattiin kirjallisuuden ja teemahaastattelusta saatujen aineistojen avulla. Teemahaastatteluihin osallistui kolme tämän erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksoa opettavaa opettajaa. Aineisto analysoitiin sisällön analyysi -menetelmällä.

Tutkimustuloksista on tulkittavissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisällön olevan pääasiassa heteronormatiivista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla käsitellään potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta, mutta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomiointi jää pintapuoliseksi. Opintojaksolla seksuaalisuutta käsitellään seksuaaliterveyden näkökulmasta. Opiskelijoiden asenteista sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan nousi tutkimuksessa ristiriitaisia huomioita.

Aihe on tärkeä, koska tulevaisuuden työelämässä sairaanhoitajan tulee omalla toiminnallaan edistää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien potilaiden hyvinvointia. Aiheen monipuolinen käsitteleminen edistää yksilöllistä potilashoitoa ja yhdenvertaista kohtelua hoitotyössä.

ASIASANAT:

Hoitotyö, seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaalisuus, seksuaalivähemmistöt, Seta ry, sukupuoli, sukupuolivähemmistöt, yhdenvertaisuus, yksilöllinen hoidon tarve

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2014 | 63 + 4

Instructor: Tiina Nurmela PDh

Maria Olli, Sonja Sallasmaa & Elina Tuhkalainen

PATIENTS INDIVIDUALISTIC NEED OF CARE

- Confronting gender and sexual diversity in the Degree Program in Nursing of a certain University of Applied Sciences

The main objective of the thesis was to examine how patients individualistic need of care regarding sexual and gender diversity is handled in the Degree Program in Nursing of this certain University of Applied Sciences. The purpose was to also find out about students' attitudes towards gender and sexual diversity from the teacher's point of view. The thesis is part of a project called Ihmisen hyväksi which is a collaboration project between Finnish Society of Social and Health Organizations and Educational Organizations. The materials of Seta ra have been used in this thesis. Seta has been funded in 1974 and it is a social and human rights organization. Seta emphasizes every person's right to define themselves, their relationships and their families.

The aim of the thesis is to help to improve the content of Sexual and Reproductive Health studies with the results of this study so that the students could get more improved acquirements for answering patients' individualistic need of care. The other aim was to evoke conversation regarding the subject and its importance and how gender and sexual diversity is been brought up in teaching and why it should be brought up.

To answers the research problems, source material was collected from literature and through the theme interviews. There were three participants interviewed in this study. They were all teachers of Sexual and Reproductive Health studies in this certain University of Applied Sciences. The research material was analyzed with the content analysis method.

The study concludes that the content of Sexual and Reproductive Health course is mainly heteronormative. The need for a patient's individualistic care is dealt with during the course though the attention to sexual and gender diversity remains very superficial. In the Sexual and Reproductive Health studies sexuality is understood from a sexual health point of view. Controversial observations regarding students' attitudes towards sexual and gender diversity were noticed during the study.

The subject is important regarding nursing work since through their own actions and work ethics, nurses are obliged to consider the well-being of sexual and gender minorities as well in the surrounding heteronormative atmosphere. The proper dealing of the topic promotes individualistic patient care and contributes to treating everyone with equal rights.

KEYWORDS:

Nursing, sexual and reproductive health, sexuality, sexual minorities, Seta ra, gender, gender minorities, equality, individualistic need of care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 SETA RY – IHMISOIKEUKSIA JA YHDENVERTAISUUTTA	9
3 SUKUPUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS	11
3.1 Sukupuoli ja sukupuolivähemmistöt	11
3.2 Seksuaalisuus ja seksuaalivähemmistöt	12
3.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöryhmät lyhenteenä	12
3.4 Heterous ja heteronormatiivisuus	13
3.5 Homofobia	13
3.6 Yhdenvertaisuus	14
4 HOITOTYÖ AMMATILLISENA TOIMINTANA	16
4.1 Hoitotyö	16
4.2 Yksilöllinen hoidontarve hoitotyössä	17
4.3 Yksilöllisen hoidontarpeen huomioon ottaminen koulutuksessa	18
5 SUKUPUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS JA HOITOTYÖ	22
5.1 Potilaan kohtaaminen ja sukupuolinormatiivisuus	22
5.2 Lainsäädäntö ja eriarvoisuus	24
5.3 Yhteiskunnan suhtautuminen seksuaaliseen suuntautumiseen	24
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	26
7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	27
7.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	27
7.2 Teemahaastattelurunko	28
7.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	28
7.4 Aineiston analyysi	29
8 TULOKSET	33
8.1 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden käsittely seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintokokonaisuudessa opettajien arvioimana	33
8.2 Potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioiminen hoitotyön koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta opettajien arvioimana	38

8.3 Opiskelijoiden asenteet sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan opettajien arvioimana	38
8.4 Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet toteuttaa yhdenvertaista ja yksilöllistä potilashoitoa opettajien arvioimana	40
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	43
9.1 Eettisyys	43
9.2 Luotettavuus	45
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	48
10.1 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintokokonaisuudessa	48
10.2 Potilaan yksilöllinen hoidontarve, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioiminen	50
10.3 Asenneilmapiiri sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan opiskelijoiden keskuudessa	50
10.4 Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet toteuttaa yhdenvertaista ja yksilöllistä potilashoitoa	51
11 POHDINTA	53
12 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET	58
LÄHTEET	61

LIITTEET

Liite 1.	Saatekirje
Liite 2.	Suostumuslomake
Liite 3.	Teemahaastattelurunko

KUVIOT

Kuvio 1. Sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

32

1 JOHDANTO

Suomessa on mahdollista valmistua esimerkiksi psykologian maisteriksi, psykoterapeutiksi, opettajaksi, nuorisotyöntekijäksi, lääkäriksi tai sairaanhoitajaksi perehtymättä juuri lainkaan ihmisen seksuaalisuuteen, puhumattakaan sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta ja siihen liittyvistä identiteettikysymyksistä. Ne on yhteiskunnassamme jätetty ”erityisasiantuntijoiden” osaamisalueeksi. (Nissinen 2011, 11.)

Opinnäytetyön aiheena on potilaan yksilöllinen hoidon tarve - sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kohtaaminen erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Olemme tehneet katsauksen seitsemän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmiin kattaen koko Suomen. Tarkastelimme näiden seitsemän eri ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman, sairaanhoitaja suuntautumisvaihtoehdon opetussuunnitelmia. Kolmessa seitsemästä on opintokokonaisuuksia liittyen seksuaalisuuden moninaisuuteen. Opetussuunnitelmassa ei ole mainintaa sukupuolen moninaisuudesta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2014, Karelia ammattikorkeakoulu 2014, Metropolia ammattikorkeakoulu 2014, Oulun ammattikorkeakoulu 2014, Satakunnan ammattikorkeakoulu 2014, Tampereen ammattikorkeakoulu 2014 & Turun ammattikorkeakoulu 2014.)

Aihe valittiin, koska tarkastelluissa ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ei näy. Tämän erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ei ole opintokokonaisuutta, jossa käsiteltäisiin erityisesti sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta. Opinnäytetyö tehdään osana Ihmisen hyväksi -projektia, mikä on sosiaali- ja terveystieteiden ja koulutuksen yhteistyöhanke. Aihe on osa suurempaa aihekokonaisuutta, potilasryhmän selviytyminen arjessa ja järjestöt apuna. Opinnäytetyössä on hyödynnetty Seta ry:n materiaaleja. Seta ry on vuonna 1974 perustettu ihmisoikeus- ja sosiaalialan järjestö, joka korostaa jokaisen oikeutta määrittellä itse itsensä, perheensä tai ihmissuhteensa.

Seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöihin kuuluvien ihmisten määrää Suomessa on vaikeaa arvioida. Vaikeaksi arvioinnin tekee sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden laaja kirjo ja elämän aikana mahdollisesti tapahtuva vaihtelu. Vähemmistöön kuulumista ei erityisesti myöskään tilastoida, ja siksi ei tutkimuksilla pystytä kuin esittämään arvioita siitä, kuinka paljon Suomessa elää lesboja, homoja, bi- ja transihmisiä. Arvio seksuaalivähemmistöön kuuluvista on kuitenkin esitetty ja se olisi 5-15 prosenttia väestöstä. Sukupuolivähemmistöihin kuuluu seksuaalivähemmistöjä vähemmän ihmisiä. Transvestiitteja arvioidaan olevan 50 000 ja transsukupuolisia arvioidaan olevan 5000 koko maassa. Vuosittain syntyy 25 - 50 intersukupuolisia lapsia, heitä arvioidaan olevan kokonaisuudessaan noin 1000. (Lehtonen 2006.) Vertailun vuoksi ruotsinkielisten määrä on Suomessa 5,5 % ja ulkomaalaisten 2,2 % (Mustola & Pakkanen 2007, 10).

Tavoitteena on saatujen tutkimustulosten perusteella auttaa kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet vastata potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen sukupuolen ja seksuaalisuuden näkökulmasta. Tavoitteena on myös herättää keskustelua aiheen tärkeydestä, ja siitä miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus otetaan esille opetuksessa ja miksi aihe tulee ottaa esille. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta käsitellään tämän erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, sekä selvittää opiskelijoiden asenteita asiaa kohtaan opettajien näkökulmasta.

Aihe on tärkeä, koska tulevaisuuden työelämässä sairaanhoitajan tulee omalla toiminnallaan edistää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihinkin kuuluvien potilaiden hyvinvointia. Aiheen monipuolinen käsitteleminen edistää yksilöllistä potilashoitoa ja yhdenvertaista kohtelua hoitotyössä.

2 SETA RY – IHMISOIKEUKSIA JA YHDENVERTAISUUTTA

Suomessa homoseksuaalisuus on ollut kriminalisoitu vuoteen 1971 asti (Lehto & Kovero 2010, 33). Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen ylläpitämästä DSM III -sairausluokituksesta homoseksuaalisuus poistettiin 1973 ja Suomen lääkintöhallituksen ylläpitämästä sairausluokituksesta 1981. Maailman terveysjärjestön WHO:n ylläpitämästä kansainvälisestä ICD10 -luokituksesta se poistettiin 1993. Sukupuolen moninaisuuteen liittyvät ilmiöt kuten transsukupuolisuus ja intersukupuolisuus löytyvät edelleen sairausluokituksista ja niitä pidetään edelleen terveydellisinä häiriöinä. (Nissinen. 2011, 13.)

Seta ry (myöhemmin tekstissä Seta) on vuonna 1974 perustettu ihmisoikeus- ja sosiaalialan järjestö, joka korostaa jokaisen oikeutta määritellä itse itsensä, perheensä tai ihmissuhteensa. Yhdistyksen nimi perustettaessa oli alun perin Seksuaalisuuden tasavertaisuus ry. Yhdistyksen nimi on myöhemmin muutettu Seta ry:ksi. Setan tavoitteena on: ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja hyvinvoinnin toteutuminen riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta. Ihmisoikeustyön lisäksi Setan toimialoja ovat 21 jäsenjärjestönsä toiminnan kehittäminen, sosiaalityö, koulutustoiminta ja nuorisotyö. Setan yhteydessä toimii Transtukipiste, joka tarjoaa ja kehittää psykososiaalisia tukipalveluja transihmisille, sukupuoliristiriitää tai sukupuolen moninaisuutta kokeville ja heidän perheenjäsenilleen. Setan toimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen, opetusministeriön ja kuntien tuella. Seta harjoittaa myös omaa varainkeruutoimintaa. (Seta ry 2013c.)

Seta on onnistunut muuttamaan suomalaista ihmisoikeuksiin liittyvää keskustelua niin, että vähitellen täysin vaietuista aiheista on tullut julkisesti keskusteltuja. Tätä kautta asenneilmapiirin muuttuminen mahdollistaisi entistä paremmin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen elämisen yhdenvertaisina kansalaisina osana suomalaista yhteiskuntaa. Setan keskustelun avausten vaikutuksesta on edetty tilanteeseen, jossa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen oikeuksia ja

asemaa koskevat kysymykset ymmärretään nykyään yhä useammin perusoikeuskysymyksiksi, eikä syrjintää enää monissa tapauksissa hyväksytä. (Seta ry 2013d.)

Seksuaalivähemmistöjen aseman parantuminen lainsäädännössä heijastuu asenteisiin seksuaalivähemmistöjä kohtaan. Vastaavan prosessin käynnistäminen myös sukupuolivähemmistöjen kohdalla on Setan keskeisiä lähivuosien tavoitteita. Seta pyrkii levittämään asiallista tietoa transihmisistä ja intersukupuolisista ihmisistä, sukupuolesta ja sen kokemisen sekä ilmaisun monista mahdollisuuksista. (Seta ry 2013d.)

Julkiset palvelut ovat keskeisessä asemassa pyrittäessä kokonaisvaltaiseen yhdenvertaisuuteen. Suomen lainsäädäntö takaa teoriassa kansalaisten yhdenvertaisuuden, mutta käytännön arjessa se ei toteudu. Julkisten palveluiden lisäksi palveluita tarjoavat myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Setan tavoitteena on, etteivät julkisten, yksityisten tai kolmannen sektorin tarjoamat palvelut sisällä syrjiviä tai välillisesti syrjiviä rakenteita, asenteita tai käytäntöjä. Setan tavoitteena on yhteistyössä lainsäätäjän ja kansalaisyhteiskunnan kanssa saada aikaan aidosti yhdenvertainen Suomi. (Seta ry 2013d.)

3 SUKUPUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS

3.1 Sukupuoli ja sukupuolivähemmistöt

Sukupuoli määritellään usein länsimaissa kahteen sukupuoli luokkaan: Nainen tai tyttö ja mies tai poika. Harva ihminen kuitenkaan edustaa yksiselitteisesti feminiinistä naista tai maskuliinista miestä. Sukupuoli on monimuotoinen ja sillä on monia ilmenemismuotoja. Se ei ole vain biologinen ominaisuus, vaan myös sosiaalinen, psyykkinen, aistinen ja juridinen kokemus. (Vilkkä 2010, 17.) Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta sukupuolestaan tai sukupuolettomuudestaan (Seta ry 2013a, 7.)

Biologinen sukupuoli muodostuu kolmesta eri osa alueesta jota ovat geneettinen, anatominen ja hormonaalinen sukupuoli. Sosiaalinen sukupuoli viittaa sukupuolen kokemuksellisiin, persoonallisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin ja juridisiin ominaisuuksiin. Sosiaalinen sukupuoli on vahvasti kokemuksellinen, tunne siitä mikä yksilön oma sukupuoli on. (Vilkkä 2010, 17-18.)

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat transsukupuoliset, transgender, transvestiitit ja intersukupuoliset. Transsukupuolinen ei koe biologista sukupuoltaan omakseen, vaan hänellä on vahva ristiriita sisäisen sukupuolen ja ruumiillisen sukupuolen piirteissä, mutta myös kulttuuristen sukupuoli-odotusten välillä. Transgender elää välillä tai ulkopuolella miehisyyden ja naiseuden rajalla. Hän voi kokea olevansa sukupuoleton tai sukupuoleltaan määrittelemätön. Hän voi kokea myös omanlaisensa yhdistelmän ruumiillisuutta, tyyliä ja persoonan piirteitä miehisyydestä ja naiseudesta. Transvestiitti ilmaisee persoonassaan olevaa toista sukupuolta. Transvestiitti vaihtelee sitä, samaistuuko hän mieheksi vai naiseksi. Intersukupuolisuudella tarkoitetaan synnynnäistä tilaa, jossa yksilön fyysiset sukupuoli määrittävät ominaisuudet eivät ole yksiselitteisesti naisen tai miehen. (Ryttyläinen ym. 2010, 98; Tasa-arvovaltuutettu 2013.)

3.2 Seksuaalisuus ja seksuaalivähemmistöt

Seksuaalisuus määritellään erottamattomaksi osaksi ihmisyyttä, ja se on jokaisen ihmisen perusoikeus. Se on olennainen osa jokaisen ihmisen hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan seksuaalisuus määritellään keskeiseksi osaksi ihmisyyttä. Seksuaalisuuteen kuuluu seksi, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, läheisyys ja lisääntyminen. Seksuaalisuuteen voidaan katsoa kuuluvaksi myös hellyyden, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. (Ryttyläinen ym. 2010, 11.)

Seksuaalisuus ja sukupuoli koetaan erittäin henkilökohtaisiksi elämänalueiksi, jotka vaikuttavat syvästi sosiaaliseen olemassaoloon. Jokaisella on niihin liittyen oma merkitysmaailmansa ja jokainen kantaa huolta siitä miten tulee nähdä omassa seksuaalisuudessaan ja sukupuolestaan. (Vilka 2010, 86.)

Seksuaalivähemmistöön kuuluvasta henkilöstä puhuttaessa opinnäytetyössä tarkoitetaan homoseksuaaleja (homot ja lesbot), biseksuaaleja sekä aseksuaaleja. Homoseksuaaleja ovat henkilöt, joilla on kyky rakastua, ihastua ja tuntea seksuaalista vetoa pääasiassa ihmisiin, jotka ovat samaa sukupuolta. Biseksuaalisella henkilöllä on kyky rakastua, ihastua ja tuntea seksuaalista vetoa niin naisiin kuin miehiinkin tai hän kokee, ettei ihmisen sukupuolella ole tässä yhteydessä merkitystä. Aseksuaalisuudella tarkoitetaan, että ihmisellä on hyvin vähän tai ei ollenkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, toimintaa tai tunteita. (Ryttyläinen ym. 2010, 99.)

3.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöryhmät lyhenteenä

HLBTIQA lyhenne sisältää alkukirjaimet eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöryhmistä. Riippuen siitä mihin ryhmään halutaan viitata, käytetään kirjain lyhenneistä erilaisia versioita. Usein lyhenne on ruotsiksi HBTG ja englanniksi LGBTI. H kirjain viittaa sanaan homo, L sanaan lesbo ja B sanaan Bi. T viittaa transih-

misiin, I viittaa intersukupuolisiin, Q viittaa sanaan queer. Lisäksi lyhenteen perässä on vielä kirjain A joka viittaa aseksuaalisiin ihmisiin. (Seta ry 2014c.)

3.4 Heterous ja heteronormatiivisuus

Hetero on ihminen, joka on kiinnostunut tunteiden, fantasioiden ja/tai käyttäytymisen tasolla pääasiassa vastakkaisesta sukupuolesta (Ihmisoikeudet.net 2013). Heteroseksuaalisuus on sitä että naiset tuntevat vetoa miehiä kohtaan ja miehet naisia kohtaan. Heteroseksuaalisuutta pidetään yleisimpänä seksuaalisen suuntautumisen muotona. Sitä pidetään jopa niin yleisenä, että ajoittain on vaikeaa muistaa sen edes olevan seksuaalisen suuntautumisen muoto. (Seta ry 2011, 2.)

Heteronormatiivisuus tarkoittaa sitä, että heteroseksuaalista suuntautumista pidetään normaalina, annettuna ja odotettuna. Muunlaista suuntautumista pidetään epänormaalina ja outona. (Seta ry 2013b.) Heteronormatiivinen ajattelumalli heijastuu meihin kaikkiin, instituutioihin, rakenteisiin, ihmissuhteisiin ja käytäntöihin niin, että näiden edellä mainittujen välityksellä heteroseksuaalinen maskuliinisuus ja heteroseksuaalinen feminiinisyys edustavat luonnollisia, oikeutettuja, toivottuja ja usein ainoita mahdollisuuksia olla ihminen (Lehto & Kovero 2010, 43).

3.5 Homofobia

Homofobia määritellään sairaalloiseksi peloksi homoseksuaalisuutta kohtaan. Omien homoseksuaalisten taipumusten pelko voi johtaa homofobiaan. Nämä ihmiset hakevat usein oikeutusta omille uskomuksilleen ja uskonnollisille näkemyksilleen tarkoituksellisesti valituilla tieteellisillä näkökannoilla ja tuloksilla. Heidän valitsemansa tiedon kanssa ristiriidassa olevia tietoja vältetään. Suhtautumistapa on ongelmallinen erityisesti silloin, kun se siirtyy tekoihin kanssakäymisessä toisten kanssa. Taustalla on myös tietämättömyys homoseksuaalisuudesta. (Vilkkä 2010, 69.)

Homofobiassa on kyse perusteettomista, ei järkevistä ennakkoluuloista ja pe-loista. Pelko vierasta kohtaan, ahdistus kulttuurisesti vieraaksi koettua homo-seksuaalisuutta kohtaan ja sukupuoliroolien rikkomisen pelko ovat homofobian kolme keskeistä komponenttia. (Lehto & Kovero 2010, 24.)

3.6 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riip-pumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperäs-tään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan, vakaumuksestaan, mieli-piteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumis-es-taan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. (Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21, § 6.) Suomen perustuslaissa syrjintää käsitellään yhdenvertaisuuslaissa, rikos-laissa, tasa-arvolaissa ja työlainsäädännössä (Sisäasiainministeriö 2013). Yh-denvertaisuuslain § 6 käsitellään syrjinnän kieltoa. Laki määrittelee mitä on syr-jintä kolmella eri määritelmällä: välitön syrjintä, välillinen syrjintä ja häirintä:

”Syrjinnällä tarkoitetaan:

- 1) sitä, että jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdel-laan, on kohdeltu tai kohdeltaisiin vertailukelpoisessa tilanteessa (*välitön syrjin-tä*);
- 2) sitä, että näennäisesti puolueeton säännös, peruste tai käytäntö saattaa jon-kun 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, halventa-va, nöyryyttävä tai hyökkäävä ilmapiiri (*häirintä*);
- 4) ohjetta tai käskyä syrjiä.” (Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21, § 6.)

Yhdenvertaisuuslain § 8:ssä, vastatoimien kieltö, pyritään myös takaamaan suoja niille jotka puuttuvat yhdenvertaisuutta koskeviin epäkohtiin: ”Ketään ei saa asettaa epäedulliseen asemaan tai kohdella siten, että häneen kohdistuu kielteisiä seurauksia, koska hän on valittanut tai ryhtynyt toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden turvaamiseksi” (Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21, § 8).

Keskeisimmät ihmisoikeusasiakirjat on kirjoitettu aikana, jolloin HLBTIQA ihmisistä ei juuri keskusteltu. Jos ihmisoikeusajattelun keskeisin ydin - syrjimättömyys - otettaisiin vakavasti, silloin tämä näkymättömyys oikeudellisessa sääntelyssä ei olisi ongelma. HLBTIQA ihmisten oikeudellisesta asemasta käydyssä keskustelussa törmätään osin samoihin aiheisiin, jotka ovat tuttuja naisten, lasten ja vammaisten henkilöiden asemasta käydyistä keskusteluista. YK:n yleiskokous hyväksyi vuonna 2008 lausuman, jossa todetaan selvästi, että kaikille seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä riippumatta tulee turvata samat ihmisoikeudet. (Koivurova & Pirjatanniemi 2013, 112.)

4 HOITOTYÖ AMMATILLISENA TOIMINTANA

4.1 Hoitotyö

Hoitotyötä voidaan määritellä monella tavalla. Henderson (1897-1996) määritteli 1955 sairaanhoitajan tehtävän seuraavasti: ”Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ihmistä, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen (tai tukea häntä kuoleman lähestyessä). Nämä toiminnat ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että hoidettava saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden.” (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

”Yksilön välittömien ja pitkántähtäyksen tarpeiden arviointi, fyysisen hoidon ja emotionaalisen tuen antaminen sekä terveyskasvatus ovat juuri niitä asioita, jotka tekevät sairaanhoidosta korkeatasoisen palvelumuodon. Monet sairaanhoidon tehtävistä ovat yksinkertaisia, mutta niiden soveltaminen yksityisen potilaan tarpeisiin on vaikeata.” (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Hoitotyön kolme ihmiskäsitystä ovat humanistinen, holistinen ja kristillinen ihmiskäsitys. Humanistisessa ihmiskäsityksessä korostetaan ihmisyyttä, yksilön ainutlaatuisuutta, yksilön elämän merkityksellisyyttä ja laatua sekä yksilön vapautta. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen kokonaisuus, ja näitä ei voi erottaa toisistaan. Se mahdollistaa ihmisen tarkastelun niiden avulla eri näkökulmista. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus, ja siinä pidetään tärkeänä lähimmäisen hengellistä ja henkistä auttamista. Hoitotyön ihmiskäsitykset ohjaavat terveydenhuollon henkilöstön asennoitumista ja suhtautumista potilaaseen ja antaa perustaa hoitotyön eettiselle päätöksenteolle. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 21.)

Oman ihmiskäsityksen hahmottaminen on tärkeää, sillä ihmiskäsitys vaikuttaa tulkintoihimme terveydestä, sairaudesta, seksuaalisuudesta ja sukupuolisuu-

desta. Oman ihmiskäsityksensä ymmärtämisen kautta saa ymmärrystä ajatuksilleen ja pystyy ymmärtämään paremmin toisten erilaista tapaa tulkita elämää. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 14.)

Ammatillisella hoitamisella tarkoitetaan sitä, kun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt käyttävät ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveyspalveluiden käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveyspalveluiden käyttäjän ja usein myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Hoitotyötä tekevät hoitotyön tekijät, jotka ovat esimerkiksi eriasteisia sairaan- ja terveydenhoitajia, kättilöitä tai lähihoitajia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 23.)

4.2 Yksilöllinen hoidontarve hoitotyössä

Ammattilaisen tulisi ensisijaisesti aina kohdata toinen ihminen persoonana. Kohtaamisessa avainasemassa ovat avoimuus, huomaavaisuus, kuunteleminen ja aito kiinnostus ihmisestä hänen omassa elämänsä kokonaisuudessaan. Potilas tulee aina kohdata potilaan omista lähtökohdista. Edellä mainittu vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta kykyä heittäytyä kohtaamiseen ilman asiakkaan sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä ennako-oletuksia. (Vilka 2010, 85-86.)

Hoitotyössä toteutetaan potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiä periaatteita, joita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonahoidonperiaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. Nämä osa-alueet selvitetään ja arvioidaan yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Yksilöllisyyden periaatteen mukaan jokainen potilas on ainutkertainen ja arvokas ihminen, joka tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. On tärkeää, että hoidon tavoitteet vastaavat potilaan käsityksiä hoidosta ja että hän osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen hoitotyössä tukee potilaan identiteettiä. Potilaan kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen ovat sairaanhoitajien mukaan tärkeimmät yksilöllistä hoitoa edistävät

tekijät. Vuorovaikutuksen laatuun ja sisältöön tulisi kiinnittää huomiota ja keskusteluissa tulisi olla aloitteellinen ja kannustava. Kun hoitaja sitoutuu toteuttamaan eettisiä arvoja, kuten potilaan kunnioittamista ja eettisesti oikeita toimintatapoja, hän voi näin omalla toiminnallaan edistää potilaan yksilöllistä hoitoa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Ihmisarvon kunnioittamista on pidetty yhtenä hoitotyön perusarvona. Potilaan kunnioittaminen merkitsee potilaan omien arvojen, persoonan, vakaumuksen, valinnanvapauden, oikeuksien ja elämäkokemuksen kunnioittamista. Potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan hänen iästään, uskonnostaan, etnisestä taustastaan, lähtökohdistaan, yhteiskunnallisesta asemastaan, terveydentilastaan tai tavoistaan riippumatta. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Hoitotyön kokonaishoidon periaatteilla tarkoitetaan potilaan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista. Näin taataan potilaan hoidon kannalta tärkeiden tarpeiden tyydyttyminen ja kiinnitetään huomiota potilaan kokemuksellisiin tarpeisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 24.)

4.3 Yksilöllisen hoidontarpeen huomioon ottaminen koulutuksessa

Suomessa voi valmistua esimerkiksi sairaanhoitajaksi, perehtymättä kovin syvällisesti ihmisen seksuaalisuuteen, ottamatta myöskään huomioon sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta ja siihen liittyviä identiteettikysymyksiä. Ne on yhteiskunnassamme jätetty ”erityisasiantuntijoiden” osaamisalueeksi. (Nissinen 2011, 11.)

Laine (2009) on tehnyt Satakunnan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä tutkimuksen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tiedoista koskien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sekä sateenkaariperheitä - ammattikorkeakoulu tiedon jakajana. Tutkimuksen mukaan seksuaalivähemmistöt tunnettiin melko hyvin. Tiedot sukupuolivähemmistöistä olivat heikot. Sateenkaariperheet tunnettiin hajanaisesti ja riittämättömästi. Tutkimuksessa todettiin, että Satakunnan ammattikorkeakoulu ei jaa riittävästi tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä sateenkaariperheistä. Tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat, ettei aihetta

käsitellä ja huomioida opetuksessa riittävästi. Tuloksissa kävi ilmi, että aihetta pidettiin kuitenkin tärkeänä.

Linköpingin yliopistossa Ruotsissa on tehty tutkimus hoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden tietotasosta koskien seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä. Tutkimuksessa käsiteltiin opiskelijoiden suhtautumista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluviin opiskelijoihin. Tutkimuksen tuloksena oli, että heteronormatiivisuus korostui hoitajien ja lääkäreiden koulutuksessa, niin kliinisessä kuin teoriaopetuksessakin. (Röndahl 2010.)

Walsh Brennan (2012) yhdessä neljän muun tutkijan kanssa, on tehnyt tutkimuksen Amerikkalaisessa Pensylvanian yliopistossa Philadelphiassa. Tutkimuksen tuloksena on että sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi olla enemmän tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, jotta sairaanhoitaja pystyisi työssään toteuttamaan yhdenvertaista potilastyötä.

Campo-Arias (2009) yhdessä kahden muun tutkijan kanssa on tehnyt tutkimuksen homofobiasta opiskelijoiden keskuudessa Columbiassa. Tutkimus on yhteenveto kahdeksasta eri tutkimuksesta. Tutkimuksessa todetaan, että homofobia on suhteellisen yleistä. Hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa esiintymisprosentti oli 7-16 näiden kahdeksan tutkimuksen pohjalta. Tutkimus tuloksena oli, että miesten sekä uskonnollisesti konservatiivisten henkilöiden keskuudessa homofobia oli yleistä.

Kolme tutkijaa on tehnyt tutkimuksen yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tässä Turun yliopistolle tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu hoitohenkilökunnan näkemyksiä yksilöllistä hoitoa edistäviä hoitaja- ja potilaslähtöisiä tekijöitä. Tutkimuksen päämääränä oli tunnistaa ja kuvata tekijöitä, joiden avulla voidaan edistää yksilöllistä hoitotyötä. Tutkimuksessa mainitaan, että hoidon yksilöllisyys on laadukkaan potilas kontaktin lähtökohta. Tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi yksittäiseksi tekijäksi nimettiin hoitajan kyky kuunnella potilasta ja ottaa hänen mielipiteensä huomioon. Yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen ja potilaslähtöisyys. Muita tärkeitä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä olivat potilaan it-

semääräämisoikeuden kunnioittaminen, suhtautuminen potilaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevaisesti. Eettiset toimintatavat katsottiin myös tärkeiksi. Tärkeitä olivat myös hoitajan ammattitaito, riittävä työkokemus sekä täydennyskoulutuksen järjestäminen työn tueksi ja ammattitaidon kehittymiseksi. (Gustafsson 2009, 4-11.)

Rounds (2013) yhdessä kahden muun tutkijan kanssa tekivät tutkimusta siitä, miten terveysalalla työskentelevien ihmisten käyttäytyminen hoitotilanteissa vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti hoidon laatuun. Tutkittavat täyttivät lyhyen kyselylomakkeen koskien heidän taustojaan, jonka jälkeen keskusteltiin ryhmässä kuudesta eri aiheesta. Aiheina olivat asiat, jotka tekevät terveysalan ammattilaisen kohtaamisesta hyvän potilaan näkökulmasta. Tutkijat ovat keskustelleet tutkittavien kanssa, millaiset asiat koettiin hyviksi ja huonoiksi terveysalan ammattilaisen tapaamisessa. Tutkittavien kanssa keskusteltiin myös kohtaamisista terveysalan ammattilaisten kanssa, jotka huononsivat hoidon laatua. Tutkittavilta tiedusteltiin asioista, jotka tekevät HLBTIQA -ihmisistä erilaisia potilaina ja erottuuko heidän hoidontarpeensa sekä millaisia neuvoja he antaisivat terveysalan ammattilaisille. Tulokseksi ilmeni, että jokainen joka hakee apua terveysongelmiin, ansaitsee kunnioitusta ja HLBTIQA -ihmiset eivät eroa tästä. Toisena tuloksena oli, että terveysalanammattilaiset ovat itse vastuussa käytöksestään kun ollaan hoitotilanteessa. Potilaan kunnioittamiseen kuuluu terveysalanammattilaisten koulutus ja itsenäisen tiedon hankinta aiheesta. Ikävintä on, kun potilaan pitää kouluttaa hoitajaansa. Terveysalanammattilaiset tarvitsevat parempaa ja jatkuvaa sivistynyttä koulutusta parantaakseen hoidon laatua HLBTIQA -ihmisten kohdalla.

Sukupuolietoisuus Lapin yliopiston opettajankoulutuksessa on Vidénin ja Nasalin (2010) tekemä tutkimus. Tämä tutkimus on ollut osana TASUKO -hanketta, eli tasa-arvo- ja sukupuolietoisuus opettajankoulutuksessa. Tutkimuksessa tarkastellaan valmistuneiden opettajien näkemyksiä sukupuolietoisen opetuksen merkityksestä työelämän kannalta. Lisäksi tutkitaan yliopistopettajien opetuskokemukseen perustuvia näkemyksiä luokanopettajille suunnatun opetuksen haasteesta ja mahdollisuuksista, sekä opiskelijoiden arviointe-

ja sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevan kurssin annista ja merkityksestä osana opettajankoulutusta. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa jo toteutetusta sukupuolitietoisesta opetuksesta, sen merkityksestä opettajille, opiskelijoille ja yliopisto-opettajille. Opiskelijat pohtivat, miten he tulevana opettajina onnistuvat tiedostamaan heteronormatiivisuuden ja osaavat välttää omien asenteidensa sekä yhteiskunnan kielteisten arvojen välittymistä osaksi lasten identiteettiä. He pohtivat sukupuolitietoisuuden lisäämistä kahdesta näkökulmasta, yksilön tiedostamisen lisäämisestä ja opettajankoulutuksen sisältöjen päivittämisestä. Tutkimuksen tulosten perusteella sukupuolta koskeva tietoisuus oli lisääntynyt, sekä työssä toimivien opettajien että opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksesta kuitenkin selvisi, että osa opettajista oli törmännyt vasta työelämässä sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevan tiedon tarpeeseen. Yksilöllisen tiedostamisen lisääminen ja opettajankoulutuksen sisältöjen päivittäminen nähtiin ratkaisuna sukupuolitietoisuuden lisäämiseksi. Suurin osa sukupuolitietoista koulutusta saaneista opettajista kokivat, että opetuksesta oli ollut apua heille käytännön opetus- ja kasvatustyössä. Tutkimukseen osallistuneet opettajat ja opiskelijat ovat olleet kiitollisia Lapin yliopiston tarjoamaan mahdollisuuteen opiskella sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä opintojensa aikana. Tutkimustulos osoittaa, että sukupuolinäkökulman huomioonottamista voidaan pitää koulutuksen vahvuutena.

5 SUKUPUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS JA HOITOTYÖ

5.1 Potilaan kohtaaminen ja sukupuolinormatiivisuus

Sukupuoli ja seksuaalisuus ovat osalle sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pulmallisia asioita. Ammattilaisten käsityksiin vaikuttaa usein opittu ajatus siitä, että kaikkien täytyy ajatella ja käyttäytyä normatiivisella tavalla. Tämä tapa on muodostunut eri instituutioiden vaikutuksesta historian aikana. Ammatillisessa kohtaamisessa haastavaksi kokemukseksi muodostuu sukupuolten ja seksuaalisuuksien moninaisuus, identiteettien jatkumo sekä vaihtuvuus. Hämmennys saattaa johtua asianomaisten elämää koskevan tiedon puutteesta tai omista arvoista ja arvostuksista. Jokainen haluaa tulla kohdatuksi ammatillisesti omana itsenään ja omassa elämän kokonaisuudessaan, että hänen sukupuolikokemustaan, seksuaalisuuttaan ja identiteettiään kunnioitetaan. (Vilka 2010, 85-86.)

Hoitotyö on työnä vaativaa, ja toisinaan työympäristön ja työn luonteen vuoksi potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja hoidon kokonaisuuden huomiointi muodostuu haastavaksi. Käytännön hoitotyössä on joskus vaikeaa vastata potilaan kaikkiin tarpeisiin, etenkin kiireen keskellä emotionaalinen kohtaaminen voi jäädä vähäiseksi. Potilaan yksilöllisen hoidontarpeen huomioinnin mielessä pitäminen kuitenkin auttaa toteuttamaan laadukasta potilashoitoa.

Yhteiskunnassamme vallitsee sukupuolinormatiivisuus, joka käsittää kaksi toisilleen vastakkaista sukupuolta. Koska kyseessä on normi, se määrittää myös millä lailla näiden kahden eri sukupuolen tulisi käyttäytyä, pukeutua ja toimia yhteiskunnassa. Tämä normi sisältää myös oletuksen ja odotuksen siitä, että sukupuoli on muuttumaton. Ihmisellä on vain yksi sukupuoli ja se voidaan määrittää syntymässä. Läheskään kaikki eivät kuitenkaan mahdu tähän tiukkaan sukupuolinormiin, joten tämän normin purkaminen edistäisi kaikkien ihmisten hyvinvointia. (Seta ry 2014a.)

Laaja kirjo erilaista sukupuolen kokemista ja ilmaisua sekä kehollisia sukupuoli-piirteitä kuuluu ihmisyyteen. Kaikkia ihmisiä ei pystytä yksiselitteisesti luokittelemaan mieheksi tai naiseksi, sillä sukupuolipiirteiden kirjo on niin laaja. Länsimaissa on pidetty yli sadan vuoden ajan sairauksina, ja häiriöinä niitä sukupuolen variaation eri muotoja, jotka ovat poikenneet kulttuurin mukaisesta mies/nainen-jaottelusta. On olemassa kulttuurisidonnaisia sairauksia, joita antropologit ovat tuoneet esille. Se, mikä yhdessä kulttuurissa on hyväksyttyä, on hoidettava sairaus toisessa. Kulttuurit ovat suhtautuneet sukupuolen variaatioon eri tavoin. Esimerkiksi Intiaanikulttuurien ”two spirit” (kaksi sieluinen) on myönteisen suhtautumisen ääripäätä ja on omassa kulttuurissaan arvostettu sukupuoliryhmä. (Huuska 2011, 222.)

Vilka (2010) kirjoittaa siitä miten 1700-luvulta lähtöisin oleva sukupuoli- ja seksuaalitetous on kulkenut läpi kaikkien yhteiskunnan kerrostumien. Miten tätä tietoutta leimaa ajatus kahdesta sukupuolesta, miehestä ja naisesta, sekä kahdesta seksuaalisuudesta, normaaleista heteroseksuaaleista sekä ”niistä muista”. Yhä edelleen useimmille kasvatusalan ja hoitotyön ammattilaisille transsukupuolisuus, intersukupuolisuus, ”ei hetero”, ovat tuntemattomia käsitteitä. Reaktiot ensimmäisessä hoitokontaktissa voivat olla erittäin voimakkaita, perustana tälle on hoitajan osaamisen taso ammatillisessa kohtaamisessa.

Sukupuolta ja seksuaalisuutta koskeva tieto, kokeminen ja ymmärtäminen sekä kompetenssi liittyvät oleellisesti toisiinsa oman ja toisen sukupuolen ja seksuaalisuuden jäsentämisessä. Yleensä tieto auttaa ihmistä ymmärtämään, mitä hän haluaa, ei halua tai voi haluta, mitä tahtoo, miten ajattelee tai säätelee tunteitaan eri tilanteissa ja miten tuo tunteitaan julki. Tiedon tarkoitus on lisätä harkintakykyä erilaisissa tilanteissa ja taitoa selvitä sellaisista tilanteista, jotka seuraavat ”normaalin” ajattelutavan kyseenalaistamisesta. Jokaiselle yhdenvertainen sukupuoli ja seksuaalisuutta koskeva tieto voi suojata yksilöä monilta tuhoisilta ja huonoilta ratkaisuilta. Jokaisen ihmisen sukupuoli ja seksuaalisuutta koskevaan kokonaisuuteen liittyä, että pystyy kohtaamaan asian vaikka sitä ei ymmärtäisi tai hyväksyisi omalla kohdallaan, sekä hyväksymään toisen ihmisen ristiriidattoman arvojärjestelmän. (Vilka 2010, 126.)

5.2 Lainsäädäntö ja eriarvoisuus

Ongelma tilanteita ammatillisessa kohtaamisessa muodostuu silloin, kun kaikkien lähtökohtana on oletus, että vuorovaikutus jokaisessa tilanteessa alkaa juuri heteroseksuaalisuuden näkökulmasta. Vaikka Suomessa on otettu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt huomioon säätämällä heitä koskevia lakeja joiden tarkoitus olisi yrittää vähentää eriarvoisuutta, esimerkiksi laki rekisteröidystä parisuhteesta vuodelta 2001 ja laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta vuodelta 2002, niin silti on vielä pitkä matka sukupuolisesti ja seksuaalisesti yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. (Laki rekisteröidystä parisuhteesta 9.11.2001/950; Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563; Vilka 2010, 79.)

HLBTIQIA ryhmiin kuuluvat henkilöt kohtaavat arjessaan moninaisia ongelmia, jotka kattavat koko ihmisoikeuksien kirjon. HLBTIQIA henkilöitä syrjitään kouluissa, työelämässä ja julkisessa keskustelussa sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan monin tavoin. Heidän elämänsä intiimein elementti - seksuaalisuus – on yhä monissa maissa rikos eikä heillä ole samaa oikeutta perhe elämään kuin valtaväestöllä. (Koivurova & Pirjatanniemi 2013, 112.)

Lainsäädäntö on kääntynyt vuosituhannen vaihteessa homoseksuaalisuuden sanktioinnista syrjinnän ehkäisemiseen. Esimerkiksi työelämässä seksuaalivähemmistöjä ei saa syrjiä, mutta syrjintä seksuaalisen suuntautumisen perusteella on käytännössä vaikea näyttää toteen. Osassa länsimaita parisuhdelainsäädäntö on parantunut huomattavasti seksuaalivähemmistöjen oikeudellista asemaa. Kuitenkin on niin, että Suomessa ei-heteroseksuaalien avioliitto ja adoptio-oikeudet eivät ole samanlaisia kuin heteroseksuaaleilla ja kielellisillä sekä etnisillä vähemmistöillä. (Lehto & Kovero 2010, 22.)

5.3 Yhteiskunnan suhtautuminen seksuaaliseen suuntautumiseen

Seksuaalinen suuntautuminen identiteettinä ei ole suoraan suhteessa seksikäyttäytymiseen. Toiset määrittelevät itsensä seksuaalivähemmistöön kuuluvik-

si jo paljon ennen seksikokemuksia. Seksuaalista mielenkiintoa samaa sukupuolta kohtaan kokee huomattavasti suurempi määrä ihmisiä kuin vain ne, jotka määrittävät itsensä hlb -ihmisiksi. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole tahdonalaista, eikä se ole kenenkään valinta. Seksuaalisuus tai seksi ei erota seksuaalivähemmistöjä heteroista, sillä ihastuminen, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ovat loppujen lopuksi samanlaista riippumatta seksuaalisesta suuntautumisesta. Erottavana tekijänä toimii yhteiskunnan suhtautuminen samaa ja eri sukupuolta olevien suhteisiin. (Seta ry 2014b.)

Ryttyläinen ja Valkama (2010, 99) mainitsevat lesbonaisten leimautumisen pelosta ennakkoluulojen vuoksi koskien hoitokontakteja. Esimerkkinä gynekologilla käynnit, joita saatetaan vältellä. Tarvetta käynteihin ei ole esimerkiksi ehkäisyvuoksi, jolloin pelätään ennakkoluulojen vaikuttavan potilaan kohteluun hoidossa. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 99) muistuttavat myös että hoitotyössä olisi muistettava, että seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöjä koskevat samat ihmishdekysymykset kuin heteroitakin.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tavoitteena on saatujen tutkimustulosten perusteella auttaa kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet vastata potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen. Tavoitteena on myös herättää keskustelua aiheen tärkeydestä, ja siitä miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus otetaan esille opetuksessa ja miksi aihe tulee ottaa esille. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta käsitellään tämän erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, sekä selvittää opiskelijoiden asenteita asiaa kohtaan opettajien näkökulmasta.

1. Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintokokonaisuudessa käsitellään sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta?
2. Miten hoitotyön koulutusohjelman opetuksessa otetaan huomioon potilaan yksilöllinen hoidon tarve koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajien arvioimana?
3. Millaisia asenteita opiskelijoilla on sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajien arvioimana?
4. Millaiset valmiudet ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille muodostuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla voidakseen toteuttaa yhdenvertaista ja yksilöllistä potilashoitoa opettajien arvioimana?

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus on kehittynyt antropologian ja sosiologian tieteenalojen pohjalta. Perinteisiä laadullisia tutkimusalueita ovat olleet muun muassa köyhyystutkimukset, poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuvat tutkimukset ja elämänkerrat. Laadullisten tutkimusten pohjana ovat olleet yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja esiintuominen. Laadullisessa tutkimuksessa usein tutkitaan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä. Mikäli halutaan saada uusi näkökulma asiaan tai epäillä teoriaa tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa, sopii laadullinen tutkimus jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen. Eri lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä tiedettyyn. Teemahaastattelu on puoli-strukturoitu haastattelumuoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Aineiston keruuseen liittyy vapauksia, mutta haastattelun keskeiset asiat on sovittu ennalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 125). Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioilleen antamia merkityksiä sekä sitä, kuinka merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asetteluun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

7.2 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunkoa koottiin teoreettisesta viitekehuksesta nousevien teorioiden pohjalta. Tutkimusongelmat eli mitä halutaan tietää, nousi myös esille teoreettisesta viitekehuksesta. Teoreettisen viitekehysten ja tutkimusongelmien kokoaminen ja kehittäminen kulkivat koko ajan rinnakkain. Teoreettisesta viitekehuksesta nousseet teemat ovat vahvasti yhteydessä tutkimusongelmiin. Tekstistä nousi teemoja yhteensä seitsemän. Teemat ovat opettajan taustatiedot, seksuaali- ja lisääntymisterveys, yhdenvertainen potilashoito, yksilöllinen hoidon tarve, Seta Ry, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ja opiskelijoiden asenteet. Haastattelukysymykset muotoiltiin avoimiksi, mutta kuitenkin niin että vastauksesta tulee ilmi vastaajan kokemuksellinen mielipide teeman aiheesta sekä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurunko löytyy kokonaisuudessaan liitteestä kolme (Liite 3.).

7.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuslupa opinnäytetyölle anottiin toimeksianto-organisaatiosta joulukuussa 2013 ennen aineistonkeruun aloittamista. Vastaajina opinnäytetyössä ovat erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajat. Koulutusohjelman puolesta tarjolla olevaa tietoa ja sisältöä opettajat tuovat opiskelijoille. Siksi vastaajiksi valittiin opettajat. Opettaja itse ei laadi opetussuunnitelmaa, mutta opettaja on se henkilö, joka päättää mitä asioita ja miten tuo opetuksessaan esille opetussuunnitelman mukaan. Tutkimuksessa tutkittiin myös asenneilmapiiriä ja sen aistimisessa opettajat ovat avainasemassa. Opettajat ovat avainasemassa opetuksen sisällön kehittämisessä, siksi heidät valittiin kohderyhmäksi ja haastateltaviksi.

Haastateltiin kolmea seksuaali- ja lisääntymisterveyttä opettavaa opettajaa. Apua haastateltavien löytämiseen saatiin kyseisen ammattikorkeakoulun yliopettajalta. Mahdollisiin haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä. Liitteenä heille lähetettiin tutkimuksen saatekirje (Liite 1.).

Tutkimusaineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen (Liite 2.) ennen haastattelun aloittamista. Ennen haastatteluiden aloittamista varmistettiin, että haastateltaville henkilöille oli selvää mihin tutkimukseen he ovat osallistumassa ja oliko heillä tarvetta saada vielä lisätietoja tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tavoitellut kolme haastattelua toteutettiin tammi- helmikuussa 2014.

Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi tietokoneelle, tulostettiin, analysoitiin ja lopulta poistettiin nauhoittimista. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 27 sivua. Litteroitu haastattelu materiaali hävitettiin tietokoneiden kovalevyiltä ja tulostettu haastattelumateriaali hävitettiin polttamalla opinnäytetyön valmistuttua. Litterointi toteutettiin helmikuussa 2014.

Haastattelut toteutettiin kyseisen ammattikorkeakoulun tiloissa haastateltaville sopivina ajankohtina. Haastattelut etenivät haastattelurungon (liite 3.) mukaisesti, ja ne kestivät keskimäärin noin 35 minuuttia. Apukysymyksiä käytettiin melko vähän. Niistä oli haastateltaville ja haastatteliijoille hyötyä aiheen ymmärtämisessä.

7.4 Aineiston analyysi

Teemahaastattelu voidaan analysoida sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analysoinnissa. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota on käytetty paljon hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinneissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133). Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineiston analysoinnilla pyritään lisäämään informaatioarvoa, siten aineistosta pyritään luomaan selkeää, mielekästä ja yhtenäistä. Analyysin tavoitteena on selkeyttää aineistoa, jotta saadaan luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisäl-

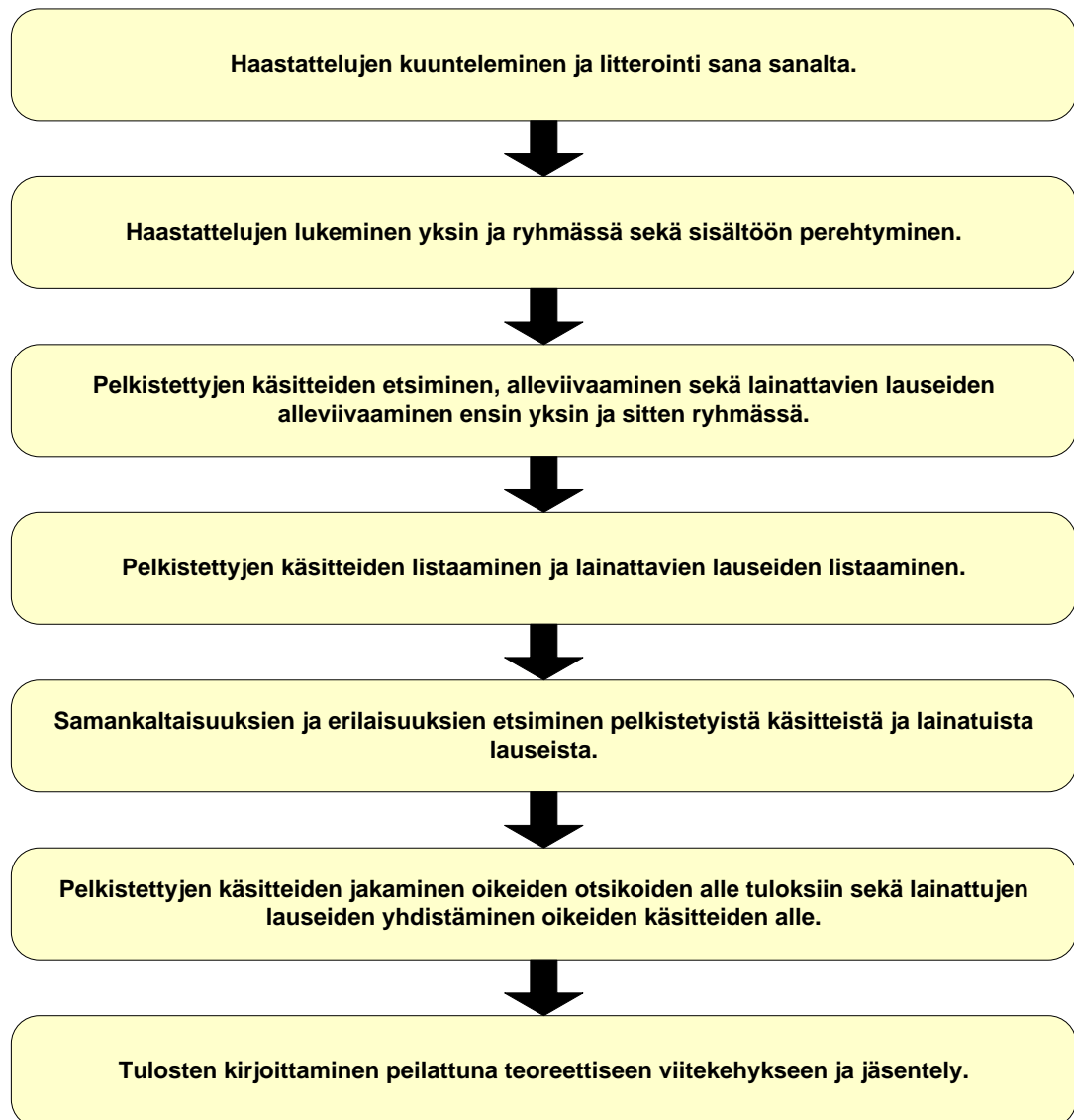
lönanalyysilla järjestettyä aineistoa ei pidä ymmärtää tuloksina, vaan järjestetystä aineistosta on aina tehtävä johtopäätökset. Johtopäätöksiä peilataan tutkimusongelmiin. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Ensin aineisto hajotetaan osiin, tämän jälkeen käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104, 108.)

Aineiston analyysi aloitetaan kirjoittamalla haastattelut tekstiksi eli litteroinnilla. Aineiston analyysissä käytetään induktiivista menetelmää eli sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Analyysi yksikköinä voi toimia yksittäiset sanat ja lauseet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 132-136.)

Litterointi tehtiin hyvin pian haastattelujen jälkeen jolloin haastattelutilanne ja sen ilmapiiri pysyi tuoreena mielessä. Litteroitua materiaalia käsiteltiin aluksi vain lukemalla ja keskustelemalla haastatteluista. Jokainen ryhmän jäsen luki omalla tahollaan jokaisen haastattelun ja teki omat muistiinpanonsa haastatteluista. Tämän jälkeen muistiinpanoista keskusteltiin ryhmässä ja tarkasteltiin sitä, miten eri ryhmän jäsenten näkemykset eroavat tai kohtaavat. Ryhmän jäsenillä oli samankaltaiset näkemykset haastatteluista, tätä vahvisti kaikkien ryhmän jäsenten osallistuminen haastatteluihin. Yhdessä keskusteltiin jokaisen tehdyistä muistiinpanoista. Jokainen toi keskusteluun erilaisia asioita, mutta kuitenkin kokonaisnäkemys tutkimusaineistosta oli yhteneväinen. Tämän jälkeen haastatteluja käytiin läpi yhdessä haastattelun rungon teemojen mukaisesti. Samalla käytiin läpi tehtyjä muistiinpanoja. Jokaisen teeman kohdalla käytiin läpi kaikkien kolmen haastattelun vastauksia kysymys kerrallaan. Vastauksia vertailtiin keskenään ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Havainnot kirjoitettiin erilliselle tiedostolle, jonka jälkeen niitä sijoitettiin tutkimusongelmien mukaisesti. Tällöin tekstistä löytyvät havainnot olivat vain toisistaan irrallisia lauseita eli tutkimuksen analyysiyksiköitä. Tämän jälkeen analyysi yksiköt yhdistettiin suuremmaksi kokonaisuudeksi ja luokiteltiin tutkimusongelmien alle, mistä saatiin tutkimustulokset. Teksti muotoiltiin lopulta loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistosta pyrittiin nostamaan esille mahdollisia analyysiyksiköitä. Näitä käsiteltiin tarkemmin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Jokaisen

teeman alle saatu teksti järjestettiin sen tutkimusongelman alle, josta kyseinen teema on noussut. Teemahaastatteluista saatu aineisto on analysoitu sisällön-analyysilla. Aineiston analyysi tehtiin helmikuussa 2014.

Tutkimusaineistoa käytiin läpi teemahaastatteluissa käytettyjen teemojen kautta. Teemat toimivat itsessään pelkistettyinä käsitteinä, sillä ne on muotoiltu tutkimuskysymyksistä jo hyvin pelkistetyiksi. Näiden ympärille muodostuu tulosaineisto. Tulosaineisto on ryhmitelty tutkimusongelmien mukaan. Tässä tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä ovat sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus, Seta Ry, yhdenvertainen potilashoito, yksilöllinen hoidon tarve, seksuaali- ja lisääntymisterveys ja opiskelijoiden asenne. Kuviossa yksi (Kuvio 1.) on esitetty vaihe vaiheelta miten sisällön analyysi etenee tässä opinnäytetyössä.



Kuvio 1. Sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineistoa käsittelivät kaikki opinnäytetyöryhmän jäsenet. Aineistoa käsiteltiin ensin erikseen ja sitten yhdessä. Aineistoa yksin käsiteltäessä toinen opinnäytetyön tekijä ei pääse vaikuttamaan toisen tulkintoihin aineistosta. Yksin tehtyjen havaintojen läpikäyminen ryhmässä taas vähentää tulosten puolueellisuutta, sillä toiset ryhmän jäsenet saattavat tulkita haastattelutekstiä eri tavoin ja tätä kautta pystytään vahvistamaan tulosten luotettavuutta.

8 TULOKSET

Opinnäytetyötä varten tehtyihin haastatteluihin osallistui kolme opettajaa, jotka ovat koulutukseltaan kättilöitä, sairaanhoitajia ja terveystieteiden maistereita. Yksi vastaajista on ennen kättilöopintojaan opiskellut erikoissairaanhoitajaksi. Vastaajat ovat toimineet hoitoalantöissä 4 – 19 vuotta. Opettajina vastaajat ovat toimineet 4 – 6 vuotta kyseisessä ammattikorkeakoulussa. Osa vastaajista on osallistunut useampaan täydennyskoulutukseen, ja osa taas ei juuri ollenkaan. Suurimmaksi osaksi vastaajilla on työkokemusta kättilötyöstä, ja osalla on myös kokemusta muilta osa-alueilta, kuten leikkaussalista. Organisaatiotasolla työkokemusta vastaajilla on aluesairaaloista, keskussairaaloista ja terveyskeskuksista.

8.1 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden käsittely seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintokokonaisuudessa opettajien arvioimana

Vastaajien mukaan opintojakso sisältää nykyisellään **seksuaali- ja lisääntymisterveyden** peruskäsitteet, normaali raskaus, normaali synnytys, synnytyksenajan hoitotyö, lapsivuodeajan hoitotyö, ehkäisy, nuorten seksuaalisuus, seksuaalisuudesta puhuminen, sairaala- tai hätäsynnytys, rinnat, rintojen tutkiminen, imetys, rintasyöpäasiat, gynekologiset tutkimukset, naistentautien hoitotyö, virtsanpidätysongelmat, vaihdevuosisasiat ja andrologia eli miestentautioppi. Vastaajat kertovat opintojakson olevan hyvin kompakti paketti:

”SELlhän menee kaikille, mut terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille on hyvin paljon enempi sitten tätä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.”

Vastaajat kertovat aloittavansa kurssin käymällä läpi seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruskäsitteitä. Saadaan opiskelijat ymmärtämään ihmisen olevan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Vastaajat pyrkivät siihen, että

opiskelijat kykenevät myöhemmin ottamaan puheeksi hoitotyössä seksuaalisuuden:

”Luulisi, että se puheeksi ottaminen olisi helpompaa mutta ellei se aloite tule potilaalta päin niin välttämättä ei oteta puheeksi ollenkaan.”

Vastaajat tuovat esille, että pitävät tärkeänä opiskelijoiden oppivan seksuaalisuuden olevan voimavara, ja seksuaalisuudesta tulee voida puhua avoimesti. Osassa haastatteluissa kävi ilmi, että seksuaalisuudesta puhuminen ei kuulunut opettajan tehtäviin, koska aihealueet on jaettu opettajakollegoiden kesken.

Opintojaksolla käsitellään myös lapsettomuutta. Opiskelijat ovat kokeneet aiheen kiinnostavaksi. Aiheen monitasoisuus ja näkökulmarikkaus, kuten lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen eri mahdollisuudet, ja aiheen kautta esiin tuleva perheiden moninaisuus tekee aiheesta opiskelijoiden mielestä kiinnostavan. Vastaajat mainitsevat erityisesti naisparien lapsettomuusongelmien hoitamisen. Sukupuolen moninaisuudesta vastaajat eivät maininneet.

Vastaajien mukaan opiskelijat ovat kurssipalautteissa kertoneet, että on hyvä kun aiheista puhutaan, keskustellaan sekä voi ja saa sanoa omia mielipiteitä. Ennakkotehtävät on myös koettu hyviksi, sillä aiheisiin on perehdyttävä etukäteen. Vastaajat kertovat, että opiskelijat ovat tyytyväisiä nykyiseen toteutustapaan eivätkä ole toivoneet toteutustavan muutosta. Palaute kurssista on lähinnä ollut, että asioita voitaisiin käsitellä enemmän ja laajemmin. Opintojaksolla toteutustapoina on käytössä, luennot, osallistuva luenointi, aiheeseen perehtyminen keskustelun kautta, tutoriaalit, laboraatiotuntien ennakkotehtävät, laboraatiotunnit ja simulaatiot.

Yhtenä haastattelun teemana oli **Seta ry**, eräs vastaaja kertoo tietävänsä kyseisen järjestön, mutta ei tiedä sen enempää järjestön toiminnasta tai tapahtumista:

”Tiedän että sellainen yhdistys on olemassa, tiedän sen ajatuksen mikä siellä taustalla on. Sinänsä en tiedä sen enempää heidän toiminnastaan. En ole tutustunut yhteenkään heidän materiaaliin, niin en osaa sanoa mitä siellä sitten on.”

Kahdelle muulle vastaajista järjestö, sen toiminta ja tarjottava materiaali on tuttua. He ovat käyttäneet opetuksessaan järjestön julkaisua ja materiaalia, mutta eivät säännönmukaisesti käytä näitä sairaanhoitajaopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla. Kyseiset vastaajat käyttävät materiaaleja ja julkaisuja enemmän kättilöiden ja täydennyskoulutuksen opetuksessa:

”Kunnioitan heidän toimintaansa seksuaalisuuden ja tasa-arvoisuuden näkökulmasta. Itse hyödynnän kättilötyöopetuksessa heidän hyviä nettisivuja. Mutta se kuuluu sitten jo isompaan kokonaisuuteen, että en käytä säännönmukaisesti sairaanhoitajatasolla.”

Yhden vastaajan mielestä olisi erittäin hyvä hyödyntää Seta ry:n tarjoamaa koulutusta. Kaksi vastaajista ei ole tullut ajatelleeksi asiaa. Vastaajat kokevat ulkopuolisen luennoitsijan hankkimisen lähes mahdottomaksi, sillä ulkopuolisen luennoitsijan käytöstä ei saisi tulla kustannuksia.

Kaksi vastaajaa kokee tietotasonsa **sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta** hyvänä ja riittävänä, mutta aina on jotain uutta opittavaa. Eräs vastaajista kokee itsensä asennevapaaksi. Aihe on tullut hänelle tutuksi yksityiselämän ja työelämän kautta. Eräs vastaajista ilmaisi oman tietotasonsa hyvänä, mutta kokee että uusia asioita tulee koko ajan lisää, joista ei välttämättä vielä tiedä. Yksi vastaajista tuo erittäin hyvin esille sen, miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudessa ei ole mitään outoa, kun taas erään haastateltavan vastauksista voi tulkita tällä olevan aiheesta vähemmän tietoa. Kukaan vastaajista ei maininnut sukupuolen moninaisuudesta tämän osion kysymysten yhteydessä. Yksi vastaajista kertoo:

”Kättilönä ollessa olen hoitanut paljonkin esim. lesbopariskuntia.”

”Täytyy sanoa, että on tullut näitä uudempia nimikkeitä ja seksuaalisuuden ilmentymiä joista en ole kuullutkaan.”

Aiheena sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus koettiin luonnollisena eikä se herättänyt suurempia tunteita. Kuitenkin aiheen luonnollisuus lähti hieman erilaisista näkökulmista, osalle aiheen luonnollisuus ja jokapäiväisyys tulee sen kautta, että aiheeseen on elämänsä aikana tutustunut paljon. Osalle vastaajista aihe on suhteellisen tuntematon eikä siksi voi ottaa kantaa aiheeseen.

Haastattelusta nousi esille, että ilmapiiri aiheelle on vapaampi ja avoimuutta esiintyy jo paljon. Aiheen käsittely on pintapuolista ja sitä lähinnä sivutaan. Yksi vastaaja mainitseekin kouluttajan vastuun aiheen käsittelystä. Haastatteluista nousee esimerkkinä naisparista potilaana esimerkiksi synnytyksessä. Hoitaja ei välttämättä tiedä tai ymmärrä kiinnittää huomiota siihen, että tilanteessa saattaa olla molemmat tulevat vanhemmat, sillä asiaa ei ole välttämättä potilaan ja tämän perheen puolesta otettu puheeksi hoitosuhteen aikana.

”Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana koko elämän. Saattohoitossakin. Se on kanssa yksi sellainen missio, kun puhutaan ihmisen seksuaalisuudesta, että mentäisiin pois siitä yhdyntäkeskeisyydestä.”

Mahdollisuuksien mukaan vastaajat pyrkivät tuomaan esille sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatussa opintokokonaisuudessa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyviä aiheita. Vastaajat kokevat, että haastattelu herätti heitä myös ajattelemaan asiaa uudestaan. Vastaajat kokevat myös, että aiheen osuutta opintokokonaisuudessa voisi lisätä. Konkreettisena esimerkkinä haastatteluissa tulee esille lapsettomuus kysymykset vähemmistöryhmien kohdalla

sekä asiaan liittyvän lainsäädännön käsittely opintokokonaisuuden aikana. Vastajat kokevat, että aihe olisi hyvä tiedostaa nykypäivänä opetuksessa:

”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolle voisi ottaa yhden tähän aihepiiriin liittyvän aiheen.”

”Kyllä opetukselle on paikkansa. Ei ole sellaista oloa tullut koskaan, että tähän osaatte ja tiedätte jo kaiken ja mitäs minä täällä teen.”

Vastajat kokevat osaltaan, että opiskelijoiden tiedot ja ymmärrys sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta on keskimäärin hyvää. Kuitenkin tuovat esille vahvasti sitä, että opiskelijoiden tietotaso on välillä hämmästyttävän vajaata. Yksi vastaaja kokee, että jo pidemmällä opinnoissaan olevan sairaanhoitaja-opiskelijan tulee olla tietoinen kyseisestä aiheesta. Aihe on nykypäivänä osittain jo hyvin tavallinen. Vastajat kokevat, että opiskelijat ovat kuitenkin kiinnostuneita sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta, ja aiheen käsittelylle on tilausta:

”Pienen päihkäilyn jälkeen toisin omassa opetuksessa, myös sairaanhoitaja toteutuksessa, sateenkaariperheet käsitteen esille.”

Yksi vastaaja nostaa esille yksilön elämän kokemuksen vaikutuksen aiheen tuntemiseen ja kohtaamiseen. Ryhmässä saattaa olla nuorempia opiskelijoita, jotka eivät ole vielä elämänsä aikana kohdanneet aihetta, joten näkökulma asiaan saattaa olla erittäin mustavalkoinen. Mustavalkoista ajattelua tai asiasta tietämättömyyttä saattaa esiintyä kuitenkin ikäluokasta riippumatta. Joillekin aihe ei ole tullut vastaan konkreettisenä ihmisten kautta tai teorian tasolla omien elämäntilanteiden vuoksi. Vastaaja antaa esimerkin tilanteesta, kun opiskelija on tullut nuorena äidiksi ja ollut esimerkiksi 10 vuotta kotona lasten kanssa ja aloittaa opiskelut yli 30-vuotiaana. Elämä on keskittynyt omaan perheeseen, jolloin ei ole tullut kohdattua edes teorian tasolla sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta.

8.2 Potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomioiminen hoitotyön

koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta opettajien arvioimana

Vastaajat kokivat **yksilöllisen hoidon tarpeen** huomioimisen tärkeänä. Vastaajat ovat yleisesti sitä mieltä, että opetuksen näkökulmasta pitää huomioida ihmisen kaikki puolet. Pitää hahmottaa koko kokonaisuus, näitä asioita ovat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, uskonnolliset ja asenteelliset vakaumukset, perhe. Emotionaalinen kohtaaminen on myös tärkeää. Jos kokonaisuudesta yhdellä osa-alueella on ongelmia, tämä vaikuttaa kaikkiin muihinkin:

”On aika tavallista että opiskelijoilla joilla ei ole hoitotyöstä mitään kokemusta, heillä voi olla aika mustavalkoinen ajattelumaailma. Helposti pistetään blokkiin joitakin ihmisiä, että ne on niitä alkkiksia tai ne on niitä psykoottisia.”

Vastaajat ovat kertoneet opintojakson eri aihealueiden kautta, miten toisista aiheista on kerrottava yleisellä tasolla yhdestä näkökulmasta, kun on myös aiheita joissa korostuu yksilöllisyyden huomioiminen. Yksi vastaajista vertaa tilannetta kymmenen vuoden takaiseen, ja kertoo nykyään kiinnitettävän huomiota enemmän yksilöllisyyteen. Eräs vastaaja kertoo, että opetuksessa yritetään tuoda esille myös aiheiden negatiivisia ja vaikeitakin puolia, joissa yksilöllinen hoidon tarve tulee myös huomioida. Vastaajat puhuivat yksilöllisestä hoidon tarpeesta hyvin yleisellä tasolla, eikä esiin noussut kovin yksityiskohtaisia ajatuksia. Eräs vastaajista yrittää ottaa yksilöllisen hoidon tarpeen huomioon jo suunnitellessaan opintojakson sisältöä.

8.3 Opiskelijoiden asenteet sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan opettajien arvioimana

Yleisesti vastaajat kokevat opiskelijoiden olevan koulumaailmassa ja luokkatilanteissa avoimia, vastaanottavaisia ja hyväksyviä. He tuovat esille tasavertaisuutta. Yksi vastaaja on sitä mieltä, että pidemmällä opinnoissa olevilla opiskeli-

joilla on takanaan ammattiin kasvamista sen verran, että heidän pitäisi ymmärtää mitä yksilöllisyyden kunnioittaminen tarkoittaa. Vastaaja kertoo opiskelijoiden olevan joskus häveliäitä aiheen äärellä. Toinen vastaaja kuvaa, että toisinaan **opiskelijoiden asenneilmapiiri** on helposti havaittavissa. Yllättäväksi vastaaja koki sen, että naispuolisilla opiskelijoilla saattaa useasti olla jyrkemmät mielipiteet kuin miesopiskelijoilla.

Opiskelija ryhmien kanssa käydyissä keskusteluissa vastaaja kokee, että voimakkaan negatiivissävytteisen mielipiteen julkituojan puheisiin ei hiljaisempi tai arempi opiskelija uskalla vastata, vaikka kuinka ajattelee tasavertaisesti:

”Joku esimerkiksi haluaisi tuoda tasavertaisuutta julki, mutta sitten kun joku sanoo, että minä en ymmärrä niitä homoja alkuunkaan, niin ei uskalla eikä pysty sitten tuomaan sitä omaa mielipidettään.”

Toisaalta vastaajat pohtivat tilannetta jossa opiskelijat eivät välttämättä tuo voimakkaita asenteita tai mielipiteitä julki, vaan ne pidetään ikään kuin piilossa. Eräs vastaaja kokee, että hänen ja opiskelijoiden välillä vallitsee tietty luottamus, joten asioista voidaan keskustella avoimesti, ja opiskelijoilla on tilaa tuoda omat mielipiteensä keskusteluun. Vastaaja pohtii myös sitä, miten opettajan mahdollinen asenteellisuus vaikuttaa opiskelijoihin, ja siihen miten he itse ilmaisevat mielipiteensä ja osallistuvat keskusteluun:

”Semmoiset luennointityyppiset ratkaisut eivät oikein auta asenteiden muokkaamiseen. Enemmän ehkä sitä että opitaan toisiltamme.”

Haastatteluista käy ilmi, että sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ei puhuta abstraktilla tasolla, mutta kun aihe tuodaan konkreettiseksi jonkun esimerkin tai kysymyksen muodossa niin keskustelua syntyy. Toinen vastaaja kokee tietyt opetustavat tehokkaina keskustelun herättäjinä ja kyseisellä opintojaksolla lapsettomuusteema nousee yhdeksi keskeiseksi keskustelun herättä-

jäksi. Toinen vastaaja taas pyrkii herättämään keskustelua puhumalla erilaisista parisuhteista ja yleisesti johdattamaan aiheeseen, jolloin keskustelua yleensä syntyy. Vastaajat kertovat, että opiskelijat eivät välttämättä lähde ilman opettajan johdattelua kysymään aiheesta. Opiskelijat ovat kiinnostuneempia ja valmiita keskustelemaan aiheesta kun opettaja antaa lähtökohdan, josta edetä.

Opiskelijat eivät ole suoraan pyytäneet vastaajilta lisätietoa aiheista. Osa vastaajista kertoo osan opiskelijoiden olevan usein vain kiinnostuneita tenttikysymyksistä. Opettajat ovat saaneet positiivista palautetta kuitenkin paljon erilaisista ennakkotehtävistä ja ennen aiheen käsittelyä tehtävästä tiedonhausta:

”Kyllä se maailma on sellainen, kun lähdet hakemaan tietoa jostakin ja sen löytää niin sitten se alkaakin kiinnostamaan, että tämä juttu onkin tosi hyvä.”

Opiskelijat ovat kokeneet sen tehokkaana tapana oppia. Erilaiset aiheet ovat herättäneet paljon kiinnostusta tämänkaltaisten menetelmien kautta. Opiskelijat ovat vastaajien mukaan esimerkiksi palautteissaan olleet sitä mieltä, että haluaisivat keskustella aiheesta enemmän.

8.4 Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet toteuttaa yhdenvertaista ja yksilöllistä potilashoitoa opettajien arvioimana

Osittain yhdenvertaisuus koettiin hankalaksi termiksi:

”No olipas hankala käsite, tämä on ensimmäinen kerta kun ajattelen koko käsitettä elämässäni. On kai se tärkeää, että me kohdellaan ihmisiä yhdenvertaisesti. Mutta en nyt oikein ymmärrä sitä käsitettä.”

Koettiin **yhdenvertaisen potilashoidon** olevan tasa-arvoista, tasavertaista, tasapuolista ja potilaan lähtökohdist ja tarpeista tapahtuvaa hoitoa tai ohjausta. Tärkeää on, ettei hoitaja tuo omia ennakkoluuloja tai -asenteita hoitotilanteisiin.

Kunnioitetaan potilaan omia ajatuksia ja arvomaailmaa, vaikka oma arvomaailma poikkeaisi potilaan arvomaailmasta. Ei anneta potilaan taustan vaikuttaa siihen, miten potilasta kohdellaan. Haastateltavat kokevat, että on opiskelijasta riippuvaista, miten he ymmärtävät ja miten heidän tulee ymmärtää mitä yhdenvertainen potilashoito tarkoittaa. Opiskelujen alkuvaiheessa opiskelijoilla saattaa olla hyvinkin mustavalkoinen ajattelumaailma. Opiskelijat kasvavat koulutuksen myötä siihen, mitä yhdenvertainen potilashoito tarkoittaa. Kun ammatillista kasvua tapahtuu, niin samalla opiskelijoille kehittyy ymmärrys, että maailmassa on monenlaista ja ihmisiä on monenlaisia. Se on jokaiselle opiskelijalle henkilökohtainen prosessi. Käytännön työ kasvattaa eniten siihen, kuinka potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti. Ohjaajan tai muiden henkilöiden toiminta ja tuki harjoittelujaksolla vaikuttaa siihen, miten opiskelijat toteuttavat yhdenvertaista potilashoitoa.

Osa opettajista tuo yhdenvertaisen potilashoidon opetuksessaan esille luomalla provosoivia case-tapauksia, joiden kautta yrittää herättää keskustelua. Näiden avulla herätellään opiskelijoita ajattelemaan. Tarkoituksena on jättää ajatusprosessi käyntiin. Vastaajat pyrkivät näin tukemaan oppimista, joka ei tapahdu luokkatilanteessa. Kaikki haastateltavat kokivat yhdenvertaisen potilashoidon tärkeäksi. Yhdenvertainen potilashoito ei koske vain seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vaan kaikkia hoitotyön osa-alueita. Yhdenvertaisen potilashoidon toteutumisessa myös pienillä asioilla on merkitys.

Haastateltavat kokevat opiskelijan riittävät valmiudet yhdenvertaisen potilashoidon toteuttamiseen olevan yksilöllisiä:

”Varmaan joillakin opiskelijoilla voi olla hyvät valmiudet, mutta ne ovat sellaisia opiskelijoita keitä nämä asiat kiinnostaa.”

Opiskelijoiden valmiuksia koettiin vaikeaksi arvioida. Valmiudet riippuvat harjoittelupaikoista ja opiskeluaikana eteen tulevista tilanteista. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että koska seksuaalisuus kulkee läpi koko elämän, niin sen pitäisi

tulla esille melkein kaikissa harjoittelupaikoissa. Haastateltavat kokivat, että nykyisellä opetuksella ei pystytä vastaamaan seksuaalisuuden huomioimiseen hoitotyössä. Kun opiskeluaikana on keskusteltu yhdenvertaisesta potilashoidosta ja opiskelija tietää sen olemassaolon, on tätä helpompi toteuttaa käytännössä. Vastaajat kokivat, että yhdenvertaisen potilashoidon toteuttamiseksi seksuaalisuuden osalta eri organisaatioissa on lisäkoulutuksen tarvetta.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Eettisyys

Hoitotyön eettiset periaatteet ovat vastuu potilaasta, ammattipätevyydestä, potilaan elämästä ja hänen arvojensa kunnioittamisesta sekä tasapuolisesta kohtelusta (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 149 -157). Opinnäytetyön teossa tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Rehellisyys huolellisuus ja tarkkuus ovat keskeisiä tieteellisiä toimintatapoja. Tutkimuksen teossa tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa otetaan huomioon tausta-aineistona käytettyjen tutkijoiden työt antamalla niille niiden oikea arvo. (Tenk 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364 -369.) Näitä edellä mainittuja toimintatapoja toteutettiin tutkimusta tehdessä olemalla huolellinen lähdeviitteiden ja lähdemerkintöjen merkitsemisessä. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin edellä mainittujen tieteellisiä toimintatapoja. Tavoitteena oli toimia eettisesti oikein kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Opinnäytetyön teossa toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä yleisesti ja kansainvälisesti tunnettuja tietokantoja tiedonhaussa sekä pyrittiin harjoittamaan lähdekritiikkiä.

Jo tutkimuskohteen valintaan ja tutkimustehtävän sekä –ongelman määrittelyyn ja rajaamiseen liittyy eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata ketään, eivätkä ne saa sisältää väheksyviä oletuksia. Tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Valinta on ratkaiseva tutkimuksen yleisen luotettavuuden kannalta sekä eettisyyden kannalta. Valinnassa on myös otettava huomioon, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa tutkittaville. On hyvä harkita, voitaisiinko sama tieto saada joltakin toiselta taholta tai aikaisemmasta kirjallisuudesta. Empiiristä tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota siihen, miten tietolähteet on valittu, keitä on otettu mukaan ja millä perusteella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365-367.)

Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimusongelma ohjaa aineistokeruumenetelmiä. Tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun on aina kiinnitettävä huomiota tutkimusaineiston keruussa. Lähtökohtana tälle on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavia tulee informoida mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti tutkimuksesta. Tutkittaville annetaan mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan, ja heille taataan anonymiteetti. Tutkittavalla on oikeus saada tutkimuksesta tietoa tutkimustulosten valmistuttua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 366-368.)

Tutkimuksessa on otettava huomioon tietosuojakysymykset. Tutkimuksessa eettisesti keskeistä on, että käytettiin koko tutkimukseen kerättyä aineistoa, jolloin se on tieteellisesti luotettavaa. (Tenk 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369.) Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin suunnitelmaseminaarin jälkeen ennen varsinaisen tutkimuksen toteutusta joulukuussa 2013. Tutkimussuunnitelmaan suunniteltiin materiaalin talletus, säilytys ja hävittäminen niin, että salassapitovelvollisuutta ei rikota ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule julki.

Haastattelijat varmistuivat haastateltavien halukkuudesta osallistua tutkimukseen kysymällä sitä vielä haastateltavilta ennen haastatteluiden alkua. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä kieltäytyminen haastattelusta vaikuta mitenkään haastattelijoiden suhtautumiseen heitä kohtaan. Näin kunnioitettiin heidän itsemääräämisoikeuttaan. Haastateltaville kerrottiin, että he voivat keskeyttää osallistumisensa haastatteluun missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Lisäksi heille korostettiin sitä, että tulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkittavien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Haastateltavat tiesivät, että tutkimusaineistot olivat vain tutkijoiden käytössä. Haastateltaville kerrottiin, että heidän on halutessaan mahdollista saada itselleen nidottu kopio tutkimustyöstä sen valmistuttua keväällä 2014.

Tutkimustulokset on raportoitava rehellisesti, tuloksia ei saa jättää raportoimatta valikoidusti, eikä tuloksia saa muuttaa. Kun tuloksia jätetään raportoimatta tai

niitä raportoidaan valikoidusti tai tuloksia muutetaan, kyseessä on silloin tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. Tutkimustuloksia on mahdollisuus julkaista muun muassa suullisesti seminaareissa, koulutustilaisuuksissa sekä kirjallisesti. Lähtökohtana on, että tulosten julkaisemiseen osallistuvat vain ne henkilöt, jotka ovat tutkimusta tehneet ja kirjoittaneet. Erilaisissa tutkimusryhmissä on käytössä erilaisia menettelytapoja julkaisuista sopimiseksi. Kirjoittajien nimijärjestys saattaa vaihdella heidän osallistumisensa mukaan. Perinteisesti tutkimuksissa ensimmäiselle sijalle kuuluu suurimman käytännön vastuun kantanut tutkija, ja viimeiselle sijalle tutkimusryhmän vastuullinen johtaja. Tavoitteena on kaikkien tutkimuksen toteutukseen osallistuneiden tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu. Opinnäytetyöhön liitettäessä aikaisemmin julkaistua tekstiä tai ylipäätään julkaisemisesta ilman, että alkuperäistä lähdettä mainitaan, kyse on plagioinnista. Jotta tutkija voi itse sanoa tehneensä tutkimuksensa, tulee hänen välttää plagiointia ja tulosten vääristelyä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369 - 372.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty välttämään plagiointia. Tutkimus tulokset on pyritty saamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti raportoitua ja tuloksia ei ole vääristelty, tätä edesauttaa opinnäytetyöryhmän jäsenten määrä. Valmiissa opinnäytetyössä kirjoittajien nimet ovat aakkosjärjestyksessä, koska kaikki opinnäytetyöryhmän jäsenet ovat osallistuneet yhtä paljon tutkimuksen tekemiseen.

9.2 Luotettavuus

Keskeinen tieteelliselle tutkimukselle asetettava vaatimus on luotettavuus. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukainen kuva mitattavasta todellisuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186-190.) Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan yleensä reliabiliteetin ja validiteetin kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteerejä kuin määrälliseen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Joidenkin tutkijoiden mukaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen arviointi kriteerit eivät eroa toi-

sistaan. Tämän mainitun suuntauksen tutkijat esittävät arviointikriteereiksi tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin, mutta antavat niille hieman erilaisen sisällön kuin määrällisen tutkimuksen vastaaville käsitteille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215-216.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan, miten tarkasti käytetty menetelmä antaa oikean tuloksen. Validiteetilla tarkoitetaan tehtyjen valintojen tarkkuutta, ja sillä voidaan tarkoittaa myös, millä tavoin teemahaastattelurungon kysymykset todella mitaavat sitä mitä halutaan mitata. Luotettavuuteen vaikuttava tekijä on käsitevalidius. Sillä tarkoitetaan olennaisten piirteiden löytämistä tutkittavista ilmiöstä. Huomiota tulee myös kiinnittää sisältövaliditeetin, jolla tarkoitetaan teemahaastattelussa käytettyjen kysymysten vastaavuutta tutkimusongelmaan. Haastatteluvien valinta on myös asia, joka vaikuttaa luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186-190.) Niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2008, 228). Validiteetti ongelmat saattavat syntyä, kun aineiston keräämisessä on puutteita ja tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteetti ongelmat taas syntyvät aineiston analyysin aikana tehdyistä virhetulkinnoista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215.)

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetin vaikuttavat asiat on pyritty huomioimaan niin tarkasti kuin mahdollista. Teemahaastattelun runko on tehty tutkimusongelmia silmälläpitäen ja sisältövaliditeetin kiinnitettiin erityistä huomiota haastatteluiden aikana tehdyillä tarkentavilla kysymyksillä.

Tutkimus on suppea empiirisiin aineistoihin liittyvä kuvaileva tutkimus, siksi tutkimuksen haasteena on tutkijan ennakoasenteesta johtuva vääristymä, mikä ei välttämättä ole tutkijalle tietoinen virhelähde. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset ovat tutkijan persoonallisia näkemyksiä, ja niissä ovat mukana tutkijan tunteet ja intuitio. Johtopäätökset ovat tulkintoja, joten niitä ei voida toistaa tai siirtää toiseen kontekstiin. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mutta kuuluu kvalitatiivisen tutkimustyyppin luonteeseen ja tyyppisiin ongelmiin. (Tenk 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 370; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215.) Tutkimus toteutettiin yleisesti tunnetulla ja

tutkitulla tutkimus- ja analysointimenetelmällä. Opinnäytetyön tekemisessä on tietyt raportointiohjeet, joita pyrittiin noudattamaan.

Luotettavuutta tarkastellessa on hyvä ottaa huomioon tutkimusprosessi kokonaisuudessaan. Tällöin pitää pohtia, mitkä ovat ne seikat, jotka tutkimuksen eri vaiheissa vaikuttavat luotettavuuteen. Haastatteluiden teemat ovat kaikilla haastateltavilla samat ja yhdessä on suunniteltu myös täydentäviä kysymyksiä, joiden kysymyksellä haastattelijalla on kuitenkin oma persoonallinen tyyli ja näkökulma haastatella. Tutkija on ihminen, ja siksi saattaa omata asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkittavaa asiaa kohtaan.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa mahdollisesti tutkimuskohteiden luotettavuus, kertovatko haastateltavat todenmukaisesti kokemuksensa teemahaastatteluiden aiheista ja miten haastateltavien oma asenne vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Luotettavuuteen saattaa myös vaikuttaa kaikkien kolmen opinnäytetyön tekijän paikallaolo haastatteluissa. Haastateltava voi kokea tilanteen tällöin painostavaksi.

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin yhdestä ammattikorkeakoulusta ja ainoastaan kolmelta opettajalta, joten on tärkeää varmistaa, että haastateltavia ei tunnusteta. Haastattelijat valitsivat itse haastateltavat, tällä menettelyllä varmistettiin, että haastateltavat täyttivät heille asetetut ehdot. Tämä voi heikentää reliabiliteettia, koska tällöin tutkimuksen tekijät ovat voineet vaikuttaa valinnoillaan siihen, millaisia haastateltavat ovat ja kuinka kriittisesti he vastaavat haastattelijoiden esittämiin kysymyksiin. Toisaalta tämän tutkimuksen kohdalla rajallinen aika ei antanut tutkijoille kovinkaan paljon valinnan mahdollisuutta, sillä kriteerejä täyttäviä haastateltavia oli erittäin vähän.

Tutkimustuloksia käsitelivät ainoastaan opinnäytetyöryhmän jäsenet. Lopullisen sisällönanalyysin jälkeen haastattelutallenteet poistettiin kaikista tallennusvälineistä ja kaikki litteroidut tekstit poistettiin tietokoneiden kovalevyiltä ja paperiset litteroidut tekstit hävitettiin polttamalla. Näin varmistettiin, että kaikki tutkimuksen aikana saatu materiaali on hävitetty sovitulla tavalla, eikä sitä voida jälkepäin käyttää.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintokokonaisuudessa

Nykyisellään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakso pitää sisällään seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruskäsitteet, mikä on osa sitä, että opiskelijat ymmärtävät ihmisen olevan psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Sairaanhoidajille suunnatulla seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla käsitellään tietyt aihekokonaisuudet, jotka pitävät sisällään seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruskäsitteet. Aihekokonaisuuksien näkökulma lähtee kuitenkin naisesta ja naisen terveydestä, jossa keskitytään enemmän seksuaalisuuteen ja sukupuolen moninaisuus jää käsittelemättä. Aiheita käsitellään heteronormatiivisesta näkökulmasta. Röndahlin (2010) tutkimuksessa myös todetaan hoitajien ja lääkärien koulutuksessa korostuvan heteronormatiivisuus, niin kliinisessä kuin teoria opetuksessakin. Vilkan (2010) mukaan sukupuoli- ja seksuaalitetoutta leimaa ajatus kahdesta sukupuolesta eli miehestä ja naisesta, sekä kahdesta seksuaalisuudesta eli normaaleista heteroseksuaaleista ja ”niistä muista”. Opintojaksolla kuitenkin sivutaan naisparien lapsettomuusongelmia lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen käsittelyn yhteydessä.

Yleisesti opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä opintojakson sisältöön, mutta toivovat opintojakson aiheita käsiteltävän enemmän ja laajemmin. Tutkimus viittaa siihen suuntaan, että kouluttajalla on vastuu aiheen käsittelystä ja varmistaa, että opiskelijan opintojaksolla saama tieto on oikeaa ja asiallista. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin Laineen (2009) ja Walsh Brennanin (2012) tekemissä tutkimuksissa, joiden tuloksena todetaan, että sairaanhoidajien koulutuksessa tulisi olla enemmän tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä.

Seta ry:n julkaisuja ja materiaaleja ei järjestelmällisesti ole käytetty sairaanhoidajaopiskelijoiden opintojaksolla, vaan täydennyskoulutuksen opetuksessa. Tutkimuksessa tulee esiin ajatus Seta ry:n tarjoamien materiaalien ja julkaisujen käytöstä myös sairaanhoidajille suunnatulla opintojaksolla. Seta ry tarjoaa run-

saasti materiaalia sähköisessä muodossa ilmaiseksi, jota olisi ehkä mahdollista hyödyntää opetuksessa ja koulutuksessa. Tutkimuksen tuloksena vastaajat kuitenkin kokivat koulun resurssit riittämättömiksi ulkopuolisen asiantuntijan hankkimiselle järjestöltä. Seta on onnistunut muuttamaan suomalaista ihmisoikeuksiin liittyvää keskustelua, siten että vaietuista aiheista on tullut julkisesti keskusteltuja. (Seta ry 2013c.) Setan tavoitteena on koulutuksen ja tiedon lisäämisen avulla saada aikaan aidosti yhdenvertainen Suomi. (Seta ry 2013d).

Kaksi kolmesta vastaajasta kokee oman tietotasonsa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta hyväksi ja riittäväksi siihen, että voivat aiheesta kertoa opiskelijoille, mutta opetuksessa kuitenkin keskittyvät seksuaalisuuden moninaisuuteen. Vastaajat eivät haastattelujen aikana mainitse sukupuolen moninaisuuden kuuluvan opintojakson aiheisiin, joten jää tulkittavaksi esiintyykö aihe opetuksessa. Kaiken kaikkiaan kuitenkin aiheena sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus koettiin luonnollisena.

Tutkimus tuloksissa mainittiin sana asennevapaa. Jos asennevapaus pystyttäisiin huomioimaan opetuksessa, se saattaisi edistää opiskelijan saaman tiedon oikeellisuutta ja asiallisuutta. Tutkimustuloksissa toistuu useasti seksuaalisuuden olevan olennainen osa ihmisyyttä, joka kulkee ihmisen mukana koko elämän pienestä vauvasta vanhuuteen. Vilka (2010) viittaa teoksessaan siihen, miten oikeanlainen tieto asiallisessa muodossa auttaa ymmärtämään itseään ja muita. Jokaisen ihmisen sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevaan kokonaisuuteen liittyy, että pystyy kohtaamaan asian, vaikka sitä ei ymmärtäisi tai hyväksyisi omalla kohdallaan.

Tutkimus antaa viitteitä siitä, että erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden olevan kiinnostuneita sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa opettajien mukaan opiskelijoiden tiedot ja ymmärrys sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta on keskimäärin hyvää, mutta välillä opettajien mukaan vajaatakin.

10.2 Potilaan yksilöllinen hoidontarve, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioiminen

Vastaajat kokivat yksilöllisen hoidon tarpeen tärkeänä. Tutkimuksesta nousee esille joidenkin aihealueiden syvällisemmän käsittelyn mahdottomuus, ja tähän vaikuttaa esimerkiksi opintojakson rajallinen aika. Tällöin on haastavaa käsitellä opintojakson aiheita enemmän kuin yhdestä näkökulmasta. Kuitenkin on myös aihealueita, joissa korostuu yksilöllisyyden huomioiminen. Yksilöllisestä hoidontarpeesta puhuttiin hyvin yleisellä tasolla, eikä tutkimusmateriaalista noussut esiin yksityiskohtaisia ajatuksia. Gustafsson (2009) myös toteaa tutkimuksessaan, että hoidon yksilöllisyys on laadukkaan potilaskontaktin lähtökohta. Yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen ja potilaslähtöisyys.

Hoitotyön keskeinen periaate on yksilöllisyyden periaate, jonka mukaan jokainen potilas on ainutkertainen ja arvokas ihminen joka tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen hoitotyössä tukee potilaan identiteettiä. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.) Tutkimuksessa ilmeni, että yksilöllisen hoidon tarpeen huomioimisessa pitää hahmottaa ihminen kokonaisuutena. Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Mikäli yhdelläkin osa-alueella on ongelmia, tämä vaikuttaa myös kaikkiin muihin. Emotionaalista kohtaamista hoitotyössä ei myöskään saa unohtaa.

10.3 Asenneilmapiiri sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan opiskelijoiden keskuudessa

Tutkimuksesta nousee esille hoitotyön opiskelijoiden olevan opettajien kokemuksen mukaan koulumaailmassa ja luokkatilanteissa keskimäärin avoimia, vastaanottavia ja hyväksyviä. Tutkimus antaa kuitenkin viitteitä pidemmällä olevien opiskelijoiden olevan asennevapaampia kuin vähemmän aikaa opiskelleet opiskelijat, joilla saattaa olla maailmasta mustavalkoisempi käsitys. Tutkimuk-

sesta nousi esille huomio siitä, että naispuolisilla opiskelijoilla saattaa ajoittain olla jyrkemmät mielipiteet kuin miesopiskelijoilla.

Tutkimuksessa ilmeni, että luokkatilanteissa käytyjen keskustelujen sävyyn voisi opettajan toimesta kiinnittää huomiota, jotta jokaisella opiskelijalla olisi mahdollisuus osallistua keskusteluun ja oppia aiheesta tämän kautta. Aihe on kuitenkin omalla laillaan arkaluontoinen ja herkkä. Tutkimuksen tuloksista on tulkittavissa vahvasti esille tuotujen mielipiteiden jättävän herkästi varjoon hiljaisemman ja aremman opiskelijan mielipiteen. Tutkimuksesta käy ilmi, ettei sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus puhuta abstraktilla tasolla, vaan aihe tulee tuoda konkreettisesti esiin jonkin esimerkin tai kysymyksen muodossa. Vidénin ja Naskalin (2010) tutkimuksessa tulevat opettajat pohtivat, miten he onnistuvat tiedostamaan heteronormatiivisuuden, ja osaavat välttää omien asenteidensa sekä yhteiskunnan kielteisten arvojen välittymistä osaksi opiskelijoiden identiteettiä. Tutkittavat pohtivat sukupuolitietoisuuden lisäämistä kahdesta näkökulmasta, yksilön tiedostamisen lisäämisestä ja koulutuksen sisältöjen päivittämisestä.

10.4 Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet toteuttaa yhdenvertaista ja yksilöllistä potilashoitoa

Tuloksista voidaan tulkita yhdenvertaisuuden olevan terminä osittain hieman haasteellinen. Tutkimuksessa vastaajat määrittelivät yhdenvertaisen potilashoidon olevan tasa-arvoista, tasavertaista, tasapuolista ja potilaan lähtökohdista ja tarpeista tapahtuvaa hoitoa tai ohjausta. Kaikki vastaajat kertoivat kokevansa yhdenvertaisen potilashoidon tärkeäksi ja korostivat yhdenvertaisen potilashoidon koskevan kaikkia hoitotyön osa-alueita.

Tutkimus antaa viitteitä siitä, että opiskelijoiden valmiuksia yhdenvertaisen potilashoidon toteuttamiseen on vastaajien mukaan haasteellista arvioida. Vastaajien mukaan valmiudet riippuvat siitä, millainen opiskelijan opiskelujen aikainen kokemuspohja on. Tässä tutkimuksessa yhdenvertaisen potilashoidon opetuksessa provosoivat case-tapaukset koettiin hyväksi opetusmenetelmäksi, koska

ne herättävät keskustelua. Case-tapausten kautta opiskelijat pääsevät itse pohtimaan aihetta ja oppimaan tätä kautta. Ennakkotehtävät koettiin myös oppimisen kannalta hyödyllisiksi ja miellyttäväiksi opiskelijoiden keskuudessa. Gustafsson (2009) mainitsee tutkimuksessaan yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi potilaan yksilöllisen kunnioittamisen ja potilaslähtöisyyden. Gustafssonin tutkimuksessa tulee ilmi, kuten tässäkin tutkimuksessa on viittauksia siihen, että riittävä työkokemus sekä täydennyskoulutukset ovat tärkeässä osassa ammattitaidon kehittämisessä. Roundsin (2013) tutkimuksen mukaan terveysalan ammattilaiset tarvitsevat jatkuvaa koulutusta parantaakseen hoidon laatua.

Tutkimuksesta nousi ajatus siitä, että opiskelijat kasvavat koulutuksen myötä siihen, mitä yhdenvertainen potilashoito tarkoittaa. Tutkimuksessa tulee ilmi, että opiskelijoiden riittävät valmiudet toteuttaa yhdenvertaista potilashoitoa ovat hyvin yksilöllisiä. Tämä on jokaisen opiskelijan henkilökohtainen prosessi, ja siksi ei voida yleistää, onko opiskelijoilla riittäviä valmiuksia toteuttaa yhdenvertaista potilashoitoa.

11 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten potilaan yksilöllistä hoidontarvetta käsitellään erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta, sekä selvittää opiskelijoiden asenteita asiaa kohtaan opettajien näkökulmasta. Aihe on tärkeä koska opiskelujen aikana saatua tietoa hyödynnetään tulevaisuudessa työelämässä, jolloin sairaanhoitaja omalla toiminnallaan edistää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilaiden hyvinvointia. Monipuolisen tietopohjan saanti opiskeluaikana edistää ehkä myös yksilölliseen hoidon tarpeeseen vastaamista. Aiheen käsitteleminen edistää yhdenvertaista potilashoitoa ja tasa-arvoista kohtelua hoitotyössä. Opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin.

Tiedon lähteet valittiin tarkoituksen mukaisesti. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta on tutkittu monelta näkökannalta, kuten hoitotyöntekijöiden, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien henkilöiden sekä hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta. Aihetta on vasta lähivuosina lähdetty tutkimaan aktiivisesti. Hoitotyön periaatteisiin ja etiikkaan liittyvää kirjallisuutta löytyy paljon. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Seta ry:n julkaisuja ja materiaalia järjestön asiantuntijuuden vuoksi. Näitä kaikkia yhdistämällä saatiin koottua opinnäytetyön kokonaisuudeltaan yhtenäinen teoreettinen viitekehys.

Osassa löytyneessä kirjallisuudessa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus tai sen yksi ilmentymä esiintyy vain teoksen osana. Suomenkielistä kirjallisuutta oli suhteellisen helppo löytää, mutta teoksia on kuitenkin vähän. Tässä opinnäytetyössä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä käsitellään yhtenä kokonaisuutena, ja siksi tämänkaltaisten teosten hyödyntäminen tässä opinnäytetyössä olisi ollut haasteellista. Aiheeseemme sopivaa englannin- ja ruotsinkielistä kirjallisuutta emme löytäneet varsinaissuomalaisten kirjastojen tietokannoista. Englannin- ja ruotsinkielisiä artikkeleja ja tutkimuksia löytyy paljon, mutta tämän opinnäytetyön aiheen näkökulma on rajattu, joten tähän sopivia tutkimuksia ei pystytty hyödyntämään montaa kappaletta. Tehtyjen hakujen perusteella voi-

daan todeta, että relevantteja suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja tutkimustietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin ja hoitotyöhön liittyen löytyi tähän opinnäytetyöhön riittävästi viimeiseltä kymmeneltä vuodelta.

Haastavaksi aiheen tutkimisesta tekee, ettei sitä pystytä yksiselitteisesti mittaamaan. Tämänkaltaista aihetta on vaikeaa taulukoida tai siitä on lähes mahdotonta luoda selkeää ja yksiselitteistä ohjetta, miten missäkin tilanteessa tulisi toimia. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta varten ei pystytä luomaan Käypä hoito -suosituksen kaltaista toimintamallia, kuten hoitotieteissä esimerkiksi paljon tutkitusta haavan hoidosta. Kyse on loppujen lopuksi kunnioituksesta ja luokittelun välttämisestä. Asiallisen tiedon saaminen aiheesta on konkreettinen teko, joka vaikuttaa paljon siihen, miten erilaisten ihmisten kanssa toimitaan. Asiallinen tieto selkeyttää myös ajatusta siitä, miten erilaissa tilanteissa tulisi toimia.

Suomessa on 2000-luvulla julkaistu kaksi suomenkielistä väitöskirjaa jotka käsittelevät heteronormatiivisuutta, vuosina 2003 ja 2005. (Lehto & Kovero 2010, 23.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ja potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta koskevia tutkimuksia löytyi vain muutamia. Tutkimuksia koskien yleisesti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä on tehty, mutta tämän opinnäytetyön näkökulmasta, mihin läheisesti kuuluu koulutus, on vähemmän.

Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia on vaikea peilata muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan koskevat vain tätä kyseistä tutkimusta ja tätä yhtä kyseistä ammattikorkeakoulua. Tuloksia ei voi yleistää muihin ammattikorkeakouluihin. Tutkimuksessa ei pyritä määrällisen tutkimuksen tavoin yleistyksiin, vaan saatujen tutkimustulosten perusteella kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä tässä kyseisessä ammattikorkeakoulussa, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet vastata potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta. Tämän tutkimuksen tuloksista löytyy samankaltaisia teemoja ja huomioita kuin aikaisemmin julkaistussa kirjallisuudessa ja tutkimuksissa siitä, miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus otetaan esille opetuksessa.

Tutkimus viittaa siihen, että tämän erään ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa käsitellään potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta, mutta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomiointi jää pintapuoliseksi. Tutkimuksesta on tulkittavissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisällön olevan pääasiassa heteronormatiivinen. Seksuaalisuuden moninaisuutta sivutaan muutamassa aiheissa, mutta sukupuolen moninaisuus jää täysin vaille huomiota. Opintojaksolla seksuaalisuutta käsitellään lähinnä vain seksuaaliterveyden näkökulmasta. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on osittain vastaajille tuttu, mutta aiheen ajattelu on tällä hetkellä jäänyt hieman taka-alalle. Tämä tutkimus vastaa tavoitteeseensa herättää keskustelua. Haastattelu herätti haastateltavissa ajatuksen siitä, että vastaisuudessa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta voisi tuoda monipuolisemmin esille seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla, sillä kokivat aiheen olevan kuitenkin tärkeä.

Sukupuoli ja seksuaalisuus saattavat olla osalle sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista haasteellisia asioita. Hämmennys saattaa johtua aiheesta koskevan tiedon vajaavuudesta tai omista arvoista. Ammattilaisten, kuten kenen tahansa muidenkin, käsityksiin vaikuttavat opitut ajatukset sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Kaikkia kolmea haastateltavaa yhdistää opettajana työskenteleminen, mutta silti jokainen haastateltava on yksilö, ja siksi näkemykset sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta vaihtelevat haastateltavien välillä.

Seksuaalisuuden moninaisuus kuuluu ihmisen koko elämään ja heijastuu esimerkiksi perhemalleihin, ja millaisia perheitä voi olla. Ihastuminen, rakastuminen ja seksikäyttäytyminen ei eroa heteroiden tai seksuaalivähemmistöjen välillä. Seksuaalisuus tai seksi ei erota vähemmistöryhmiä heteroista. Opintojaksolla asioita käydään läpi osittain perhekeskeisestä näkökulmasta. Puhutaan äidistä ja isästä, poikkeuksena kuitenkin lapsettomuusteema, jossa sivutaan naisparien lapsettomuusongelmia. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus omaan ja omanlaiseensa perheeseen.

Sukupuolen moninaisuudesta käytiin hyvin vähän keskustelua haastattelujen aikana. Sukupuolen ilmaisun ja kokemisen erivariaatio löytyvät Suomen sairausluokituksista, ICD-10 –luokituksista, transvestisuutta lukuun ottamatta. Yhteiskunnassa nähdään pääsääntöisesti vain kaksi sukupuolta, mies ja nainen. Tämä tuo suuria haasteita ihmisen elämään, jonka sukupuoli ja sen kokeminen ei istu näihin kahteen vallitsevaan sukupuolimalliin. Olemme oppineet opinnäytetyön myötä itse todella paljon sukupuolen moninaisuudesta, joka oli jossain määrin tuttu muutenkin kuin vain käsitteen tasolla. Olemme tyytyväisiä siihen miten paljon tietoa tämä opinnäytetyö on antanut meille sukupuolen moninaisuudesta. Sukupuolivähemmistöt tulisi myös kohdata yhdenvertaisesti omana itsenään.

Opettajat pystyvät ajoittain aistimaan asenneilmapiiriä opiskelijoiden keskuudessa. Toiset opiskelijat tuovat opintojakson aikana käytävissä keskusteluissa hyvin erilaisia näkökulmia esille, varsinkin kun keskustellaan mielipiteitä jakavista aiheista. Joskus opiskelijat tuovat myös yksittäisiä hyvin mustavalkoisiakin ajatuksia keskusteluun. Ammatillinen kasvu omalta osaltaan vaikuttaa siihen, kuinka avoimesti opiskelijat seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla käsiteltäviin asioihin suhtautuvat. Keskustelun laatuun ja määrään vaikuttaa myös erilaisten ryhmien erilaiset ryhmädynamiikat, jotka antavat eri tavoin tilaa toisistaan erilaisille opiskelijoille. Opiskelijat ovat kuitenkin yksilöitä, joilla on omat mielipiteet ja arvostukset.

Yksilöllisen hoidontarpeen huomioiminen heijastuu hoitotyön kaikille osaluueille. Yhdenkään ihmisen hoito ei ole samanlainen toisen kanssa. Hoitajana työskentelyyn kuuluu potilaan yksilöllisyyden huomiointi pienissäkin asioissa. Ihminen on aina kokonaisuus eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen, siksi yksilön hoidossa ei voida keskittyä vain hoidettavaan asiaan. Potilas tulisi kohdata omana itsenään omassa elämän kokonaisuudessaan. Hoitotyö on työnä vaativaa, ja joskus työympäristön ja työn luonteen vuoksi yksilöllisen hoidon tarpeen ja kokonaisuuden huomiointi muodostuu haastavaksi. Käytännön työssä on joskus vaikea vastata potilaan kaikkiin tarpeisiin, ja varsinkin kiireen keskellä emotionaalinen kohtaaminen voi jäädä vähäiseksi. Yksilöllisen hoidon tarpeen hu-

mioinnin mielessä pitäminen kuitenkin auttaa toteuttamaan laadukasta potilashoitoa. Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä ovat potilaslähtöisyys ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Kokonaisuuden huomioinnin tärkeys hoitotyössä nousi selvänä jo vastaajien vastauksista.

Yhdenvertaisuuden toteuttaminen potilashoidossa viittaa syrjimisen välttämiseen, eikä jokaisen ihmisen hoidon samanlaisuuteen. Yhdenvertaisuus tarkoittaa, että jokaisen kokemus ja hoidon tarpeen syy on yhtä tärkeä, oli yksilön tausta mikä tahansa. Yksilön tausta ei saa vaikuttaa hoidon laatuun. Meistä jokainen mahdollisesti huomaamattaan toteuttaa yhdenvertaisuutta tulevassa sairaanhoitajan työssään. Siihen huomion kiinnittäminen herättää kuitenkin ajattelemaan ja mahdollisesti jopa rikkomaan omassa mielessä olevia ajatusmalleja ja oletuksia elämästä. Yhdenvertaisuutta on säädelty Suomen laissa, tämäkin jo kertoo asian tärkeydestä. Yhdenvertaisuuden ymmärtäminen vaatii ajatustyötä, eikä sitä voi ajatella kovin mustavalkoisesti.

Sairaanhoitajan työ vaati suuren ja monipuolisen teoriapohjan. Omien tunteiden ja ajatusten ymmärtäminen sekä kohtaaminen auttavat meitä työssämme, sekä parantaa hoidon laatua omalta osaltaan. Tämän opinnäytetyön myötä meidän on helpompi katsoa asioita avoimemmin. Olemme opinnäytetyön myötä oppineet ajattelemaan yksilöllisen hoidon tarpeen huomiointia, yhdenvertaisuutta hoitotyössä, sekä mahdollisesti kiinnittämään enemmän huomiota omiin normatiivisiin ajattelumalleihin, joihin emme välttämättä ole aikaisemmin kiinnittäneet huomiota. Tämä opinnäytetyö on edistänyt opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaista ammatillista kasvua sairaanhoitajiksi.

12 TUTKIMUSTULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET

Saatujen tutkimustulosten perusteella on mahdollista auttaa kehittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä, jotta opiskelijat saisivat paremmat valmiudet vastata potilaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen ja toteuttaa yhdenvertaista potilashoitoa. Näistä tutkimustuloksista hyötyvät niin tämän erään ammattikorkeakoulun opettajat kuin opiskelijatkin. Opettajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia suunnitellessaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakson sisältöä. Tässä kyseisessä ammattikorkeakoulussa opiskelijoilla on mahdollisuus vaikuttaa kurssi- sekä lukukausipalautteiden muodossa opintojakson sisältöön.

Tämä opinnäytetyö voi mahdollisesti motivoida opettajia kiinnittämään enemmän huomiota siihen, miten opetuksessaan tuovat esille potilaan yksilöllistä hoidon tarvetta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden näkökulmasta. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden laajempi käsittely seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla edellyttäisi mahdollisesti uusia ja tuoreita ideoita, sekä ajatuksia sukupuoli rooleista ja niiden merkityksestä, millainen on perhe, millaisia perheitä voi muodostua ja millaisia perheitä on jo olemassa, sekä ajatuksia myös siitä, kuinka erilaisia perheitä tulisi hoitaa.

Tutkimustuloksista nousi esille erilaisia hyvinä koettuja opetusmenetelmiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla, kuten osallistuva luennointi. Aiheen laajempi käsittely mahdollistuu hyödyntämällä jo näitä hyväksi koettuja menetelmiä. Aiheen laajempaa käsittelyä voitaisiin lisätä opintojaksolle ennakotehtävien tai case–tapauksien muodossa. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta voisi käsitellä myös jossain muussa teemassa kuin lapsettomuusteemassa. Jos aihetta halutaan käsitellä laajemmin, olisi sukupuolen moninaisuus hyvä tuoda mukaan opintojakson aiheisiin. Ehkä tulevaisuudessa vähemmistöryhmät olisi mahdollista ottaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla hieman laajemmin huomioon.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi ajatuksia kahdesta jatkotutkimusmahdollisuudesta. Jatkossa voisi tutkia mitä opiskelijat itsensä kertomana tietävät, ja miten suhtautuvat sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen, sekä kokevatko he saavansa opetuksen kautta tarpeeksi tietoa aiheesta. Toiseksi mahdollisena jatkotutkimusajatuksena oli, kokevatko opettajat itse tarvetta lisäkoulutukseen koskien sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta ja yksilöllistä hoidon tarvetta.

Olisi mielenkiintoista tutkia aihetta useammassa ammattikorkeakoulussa, jolloin saisi aiheesta enemmän tietoa ja laajemman näkökulman. Jos mahdollisesti toteuttaisimme uuden tutkimuksen laajemmalla alueella ja otoksella, kiinnittäisimme vielä tarkempaa huomiota teemahaastattelurungon kysymysten asetteluun tekemällä niistä tarkempia, jotta tulokset olisivat yksityiskohtaisempia. Haastattelutilanteissa käyttäisimme enemmän lisäkysymyksiä haastattelurungon ulkopuolelta, jotta vastaajilla olisi mahdollisuus tarkentaa vastaustaan. Kehitysmahdollisuus haastattelutilanteeseen voisi olla joitakin aiheeseen johdattelevia kysymyksiä, jolloin vastaajat saisivat aikaa lämmitä keskustelulle. Tieto voi joskus lisätä tuskaa, uskomme, että asiatieto on omiaan vähentämään sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta kohtaan tunnettua pelkoa, ennakkoluuloisuutta ja häveliäisyyttä.

”Ihmisen syvimpiä tunteita on tulla oikein nähdyksi, ei niinkään hyvänä tai pahana vaan ennen kaikkea totena, että joku voisi katsoa minua tarkasti, kuulla minua ja tulla minua kohti. Kaikkein tärkeintä on, että siinä hetkessä voin avata itseltäni sen, mikä on totta ja minulle olemassa. Muuten olen vaarassa kadota – ensiksi muilta ja sitten ehkä myös itseltäni.”

- **Martti Lindqvist**

LÄHTEET

- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/ Kirjapaja.
- Campo-Arias A.; Herazo E. & Cogollo Z. 2009. Homofobia among nursing students. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(3):826-30.
- Qustafsson, M-L.; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva hoitotyö vol.7 (4)*, 2009. 4-11.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Tuovinen, L.; Ståhlström, O.; Nissinen, J. & Hentilä, J. Saanko olla totta? Helsinki: Gaudeamus, 222.
- Ihmisoikeudet.net 2013. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus. Viitattu 8.9.2013 www.ihmisoikeudet.net > Seksuaalivähemmistöt > Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2014. Opintojaksot. Viitattu 28.2.2014. www.jamk.fi > koulutus > sosiaali- ja terveysala > Amk-koulutusohjelmat > Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto > Opintojaksot
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia ammattikorkeakoulu 2014. Sairaanhoidtaja AMK 2010 op. Viitattu 28.2.2014. www.karelia.fi > opiskelijalle > opiskelijan pikalinkit > SoleOps > lukuvuosi 2013-2014 > ammattikorkeakoulututkinnot > Hoitotyön koulutusohjelma > opetussuunnitelman rakennekuva
- Koivurova, T. & Pirjatanniemi E. 2013. Yksilöt, ryhmät ja ihmisoikeudet. Koivurova, T. & Pirjatanniemi, E. (toim.) Ihmisoikeuksien käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 112.
- Laine M. 2009. Näkymätön sateenkaari: Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden tiedot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä sateenkaariperheistä ja ammattikorkeakoulu tiedon jakajana. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma, Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu: 7.9.2013 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/2265>
- Laki rekisteröidystä parisuhteesta 9.11.2001/950.
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563.
- Lehto, J. & Kovero, C. 2010. Homoseksuaalisuus. Helsinki: Osuuskunta Lilith.
- Lehtonen, J. 2006. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt Suomen kunnissa. Työministeriö 8/06.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2014. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 28.2.2014. www.metropolia.fi > tiedot tutkinto-ohjelmista > opetussuunnitelmat > nuorten koulutus > hoitotyön koulutusohjelma > hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Mustola, K. & Pakkanen, J. 2007. Sateenkaari - Suomi. Helsinki: LIKE.

Nissinen, J. 2011. Luottamuksen rakentuminen moninaisuutta kunnioittaminen. Tuovinen, L.; Ståhlström, O.; Nissinen, J. & Hentilä, J. Saanko olla totta? Helsinki: Gaudeamus, 11.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Koulutusohjelmat 2013-2014. Viitattu 28.2.2014. www.oamk.fi > Koulutus ja hakeminen > Opiskelu Oamkissa > Opinto-opas/Opintosuunnitelmat > Amk-tutkinnot > Ops

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rounds, K. Burns McGrath, B. & Walsh, E. 2013. Perspectives on provider behaviours: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession (2013) 44(1): 99-110.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Röndahl G. 2010. Heteronormativity in health care education programs. Nurse education today. Vol 31(2011)345-349.

Satakunnan ammattikorkeakoulu 2014. Etenemissuunnitelma Viitattu 28.2.2014. www.samk.fi > haku > opetussuunnitelma > 1.opetussuunnitelmat > SoleOps:sta > lukuvuosi 2013-2014 > Amk-tutkinto > Hoitotyö > etenemissuunnitelma

Seta ry 2014a. Sukupuoli. Viitattu 14.1.2014. www.seta.fi > tietoa ja tukea > sukupuoli

Seta ry 2014b. Seksuaalinen suuntautuminen. Viitattu 14.1.2014. www.seta.fi > tietoa ja tukea > seksuaalinen suuntautuminen

Seta ry 2014c. HLBTIQ sanasto. Viitattu 14.1.2014. www.seta.fi > tietoa ja tukea > HLBTIQ sanasto

Seta ry 2013a. HLBTIQ. Opas toimittajille, näin kirjoitat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Viitattu 5.9.2013 www.seta.fi > materiaali > julkaisut > HLBTIQ

Seta ry 2013b. Ei homotellulle, kyllä moninaisuudelle! Käytännön vinkkejä hlbt-sensitiiviseen opetukseen. Viitattu 8.9.2012 www.seta.fi/perheprojekti/documents/Eihomotellulle.doc

Seta ry 2013c. Seta ry. Viitattu 22.10.2013 <http://seta.fi/jarjesto>

Seta ry 2013d. Poliittinen strategia. Viitattu 22.10.2013 <http://seta.fi/index.php?k=17650>

Seta ry 2011. Homo-, lesbo- ja bi-nuorten vanhemmille. Viitattu 14.4.2014 www.seta.fi > materiaali > Esite homo-, lesbo- ja bi-nuorten vanhemmille

Sisäasiainministeriö 2013. Yhdenvertaisuus. Viitattu 21.10.2013 www.yhdenvertaisuus.fi/yhdenvertaisuus

Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen – Mitä se on? Viitattu 14.10.2013. www.sairaanhoidajaliitto.fi > ammatilliset urapalvelut > julkaisut > sairaanhoidajalehti > 6-7/2007 > muut artikkelit > sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on?

Tampereen ammattikorkeakoulu 2014. Hoitotyön ohjelma, sairaanhoitaja. Viitattu 28.2.2014. www.tamk.fi > Opetussuunnitelmat > Tutkintoon johtava nuorten koulutus > Degree programme in nursing > hoitotyön ohjelma, sairaanhoitaja

Tasa-arvovaltuutettu 2013. Tasa-arvolaki ja sukupuolivähemmistöt. Viitattu 24.10.2013. www.tasa-arvo.fi/syrjinta/sukupuolivahemmistot

Turun ammattikorkeakoulu 2014. Lukusuunnitelma Viitattu 28.2.2014. www.turkuamk.fi > haku > opetussuunnitelma > opiskelu ammattikorkeakoulussa – Turun ammattikorkeakoulu > opinnot AMK-tutkinnoissa > SoleOps:ssa > opetussuunnitelmat > AMK-tutkinnot > Hoitotyön koulutusohjelma (Turku) > Lukusuunnitelma

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.10.2013 www.tenk.fi > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Vidén, S. & Naskali, P. 2010. Sukupuolitietyö Lapin yliopiston opettajankoulutuksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Vilka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Walsh Brennan A.; Barnsteiner J.; De Leon Siantz M.; Cotter V. & Everett J. 2012. Journal of Professional Nursing. Vol 28, No. 2 (March-April), 2012: pp 96-104.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

Saatekirje

Saatekirje

Hei,

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää hoitotyön opiskelijoiden asenteita seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden moninaisuutta kohtaan opettajien kuvaamana ja arvioimana. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajat käsittelevät sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksoilla. Opinnäytetyössä selvitetään miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojaksolla käsitellään yksilöllistä hoidon tarvetta liittyen sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. Haluamme opinnäytetyön avulla lisätä tietoisuutta ja herättää keskustelua sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta.

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi, valmistumme keväällä 2014. Teemme opinnäytetyötä aiheesta potilaan yksilöllinen hoidon tarve – Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kohtaaminen Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyö tehdään osana Ihmisen hyväksi -projektia, mikä on sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja koulutuksen yhteistyöhanke. Aihe on osa suurempaa aihekokonaisuutta, potilasryhmän selviytyminen arjessa ja järjestöt apuna. Opinnäytetyötä ohjaa yliopettaja Tiina Nurmela, Turun ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Olemme halukkaita haastattelemaan teitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajia, sillä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus liittyy opettamiinne opintojaksoihin. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina teille sopivana ajankohtana. Haastattelukertoja on yksi haastateltavaa kohden. Haastattelutilanteessa läsnä ovat, me kolme opinnäytetyön tekijää sekä te haastateltava. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelut tallennetaan äänittämällä. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei henkilöllisyytenne tule esiin missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastattelumateriaali säilytetään asian mukaisesti opinnäytetyön teon aikana. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Tämän kirjeen liitteenä on kirjallinen suostumus haastatteluun.

Osallistuminen haastatteluihin on teille täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus keskeyttää haastatteluihin osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan verkkokirjasto Theseuksessa sekä painettuna Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastossa.

Toivomme, mikäli kiinnostuit osallistumaan haastatteluun, teidän ottavan meihin yhteyttä sähköpostitse 16.1.2014 mennessä. Haastatteluiden ajankohdaksi olemme suunnitelleet tammikuuta 2014, viikkoja 4 ja 5. Haastattelujen ajankohdat pyrimme sopimaan teidän aikataulujenne puitteissa lähelle toisiaan. Jos teillä on jotakin kysyttävää tai haluatte lisätietoja, toivomme teidän ystävällisesti ottavan meihin yhteyttä. Olisimme erittäin kiitollisia, jos saisimme haastatella teitä.

Ystävällisin terveisin hoitotyön opiskelijat

Maria Olli
maria.oll@students.turkuamk.fi
p. +358 40 77 40 230

Sonja Sallasmaa
sonja.sallasmaa@students.turkuamk.fi

Elina Tuhkalainen
elina.tuhkalainen@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Tiina Nurmela
TTT, THM, KM, ESH, Yliopettaja,
tutkintovastaava
p. +358 44 90 75 476
tiina.nurmela@turkuamk.fi

Suostumuslomake

Turun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maria Olli
Sonja Sallasmaa
Elina Tuhkalainen

Opinnäytetyö: Potilaan yksilöllinen hoidon tarve – Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen
Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa

Kirjallinen suostumus haastatteluun

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun. Minulle on selvitetty opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Nimiä eikä tunnistetietoja ei tule näkyviin valmiissa raportissa.

Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

OPETTAJAN TAUSTATIEDOT

1. Mikä on koulutuksesi?
2. Milloin olet valmistunut kättilöksi?
3. Oletko kouluttautunut lisää urasi aikana? Mitä olet opiskellut?
4. Kuinka kauan olet ollut hoitoalan töissä ja minkä tyyppisessä organisaatiossa?
5. Milloin olet valmistunut opettajaksi?
6. Kuinka kauan olet toiminut opettajana ammattikorkeakoulussa?

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

1. Mitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintojakso pitää sisällään, mitä ammattikorkeakoulu vaatii?
2. Millaisia sisältöjä suunnittelet edellä mainitulle opintojaksolle?
3. Mitä asioita painostat opintojaksolla? Mitkä aiheet koet erityisen tärkeinä?
4. Millaisia toteutustapoja käytät opintojaksolla?
5. Millaista palautetta opiskelijat ovat antaneet kurssin sisällöstä?

YHDENVERTAINEN POTILASHOITO

1. Miten mielestäsi opiskelijoiden tulisi ymmärtää mitä on yhdenvertainen potilashoito?
2. Mitä mielestäsi on yhdenvertainen potilashoito?
3. Miten tuot tämän esille opetuksessasi?
4. Koetko aiheen tärkeäksi? Miksi/miksi et?
5. Koetko että opiskelijat opintojakson päätyttyä omaavat riittävät valmiudet toteuttaakseen yhdenvertaista potilashoitoa käytännössä? Miksi/miksi ei?

YKSILÖLLINEN HOIDON TARVE

1. Millainen merkitys mielestäsi on yksilöllisen hoidon tarpeen huomioimisella?
2. Miten huomioidaan ihminen kokonaisuutena opetuksen näkökulmasta?
3. Miten opetuksessa korostuu yksilöllisyys? (Esimerkiksi puhuttaessa naisista ja naisten terveydestä, yleistetäänkö vai korostetaan yksilöllisyyttä?)

SETA RY

1. Mitä tiedät ko. yhdistyksestä ja sen toiminnasta?
2. Oletko itse käyttänyt järjestön julkaisuja apuna opetuksessa?
3. Koetko että järjestön asiantuntijuutta olisi mahdollista hyödyntää mielestäsi opetuksessa?
4. Koetko että järjestöltä saatavaa koulutusta voisi tarjota terveydenhoidon opettajille ja opiskelijoille? Miksi/Miksi ei?

SUKUPUOLEN JA SEKSUAALISUUDEN MONINAISUUS

1. Millaisena koet oman tietotasosi sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta?
2. Millä tavoin aihe on sinulle tuttu/tuntematon?
3. Millaisia ajatuksia kyseinen aihe herättää sinussa?
4. Miten olet tuonut opetuksessa esille sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta? (Miten toisit esille?)
5. Millaisena koet opiskelijoiden tietoisuuden ko. asiasta?

OPISKELIJOIDEN ASEENTEET

1. Millaisen asenneilmapiirin olet havainnut opiskelijoissa liittyen sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden?
2. Ovatko opiskelijat pyytäneet lisätietoa ko. asiasta? Miten, missä yhteydessä, kuten palautteissa, tunneilla, pienryhmäohjauksissa?
3. Aihetta käsiteltäessä tunnilla, näkyykö keskustelun luonteessa asenteellisuutta? Miten?
4. Puhuttaako aihe tunneilla? Mistä johtuu, jos puhuttaa/ ei puhuta?