

Opas seksuaali- ja lisääntymisterveys- teeman puheeksi ottamisesta maa- hanmuuttajien kanssa

Marleena Jaatinen

Opinnäytetyö

kesäkuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kätilö (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JAMK University of Applied Sciences

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| Tekijä(t) Jaatinen, Marleena | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä kesäkuu 2017 |
| | Sivumäärä 44 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Opas seksuaali- ja lisääntymisterveysteeman puheeksi ottamisesta maahanmuuttajien kanssa | | |
| Tutkinto-ohjelma Kättilö | | |
| Työn ohjaaja(t) Riitta Ala-Luhtala, Christina Mantsinen | | |
| Toimeksiantaja(t) Mauste-hanke, Jyväskylän Monikulttuurikeskus Gloria | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Lisääntynyt maahanmuutto luo tarpeen seksuaalisuuden aktiivisemmalle puheeksiotolle erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Seksuaalisuuden puheeksiotto koetaan kuitenkin vaikeaksi, jolloin sen toteuttaminen helposti sivuutetaan. Maahanmuuttajat kaipaavat kuitenkin luotettavaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämishanke eli Mauste-hanke sekä Jyväskylän Monikulttuurikeskus Gloria. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota opas maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille seksuaaliterveysteeman puheeksi ottamisesta. Tavoitteena oli vahvistaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoutta seksuaalikasvatuksesta sekä helpottaa aiheen puheeksiottoa ja siten edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka lopputuotoksena valmistui opas ammattilaisille seksuaalisuuden puheeksioton avuksi. Opas pohjautuu näyttöön perustuvaan ja ajantasaiseen tietoon niin maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä kuin asian puheeksi ottamisesta.</p> <p>Opas on suunnattu erityisesti Jyväskylän Monikulttuurikeskus Glorian työntekijöille, jotka voivat hyödyntää opasta päivittäisessä työssään maahanmuuttajien kanssa. Oppaan tuottamisessa huomioitiin erityisesti terveysaineiston laatukriteerit, eettiset näkökulmat sekä kohderyhmän tarve. Opas toteutettiin suomenkielisenä e-aineistona sekä painettuna aineistona.</p> | | |
| <p>Avainsanat (asiasanat) Maahanmuuttaja, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, puheeksiotto, seksuaalikasvatus, opas, tutkimuksellinen kehittämistoiminta</p> | | |
| <p>Muut tiedot Liitteenä opas suomeksi (19 sivua)</p> | | |

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Author(s) Jaatinen, Marleena | Type of publication Bachelor's thesis | Date Juni 2017 |
| | Number of pages 44 | Language of publication: Finnish |
| | | Permission for web publication: x |
| Title of publication A guide for bringing up the topic of sexual and reproductive health with immigrants | | |
| Degree programme Midwife | | |
| Supervisor(s) Riitta Ala-Luhtala, Christina Mantsinen | | |
| Assigned by Mauste-project | | |
| Description <p>Increased immigration creates the need for a more active voice of sexuality, especially in social and health care. However, bringing up the topic of sexuality has proven to be difficult, so it is often avoided. However, immigrants need reliable information on sexual and reproductive health.</p> <p>The thesis was commissioned by the Mauste project, whose aim is to promote sexual health and safety skills among immigrants, as well as by Jyväskylä's Multicultural Center Gloria. The purpose of the thesis was to compile a guide for professionals working with immigrants to help them bring up the topic of sexuality. The aim was to strengthen the awareness of the professionals in working with immigrants on sexual education and to facilitate the discussion of the topic and thus promote the sexual health of immigrants.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work, the output of which was a guidebook for professionals to help them bring up the topic of sexuality when working with immigrants. The guide is based on up-to-date, evidence-based information on immigrant sexual and reproductive health as well as bringing up the topic of sexuality</p> <p>The guide is specifically targeted at the employees of Jyväskylä's Multicultural Center Gloria, who can take advantage of the guide in their day-to-day work with immigrants. In the production of the guide, special attention was paid to the quality criteria for health material, ethical perspectives and the needs of the target group. The guide was implemented using electronic and printed material in Finnish.</p> | | |
| Keywords (subjects) Immigrant, sexuality, sexual health, bringing up the topic of sexuality, sexual education, guide, investigative development work | | |
| Miscellaneous Attached to a guide in Finnish (19 pages) | | |

Sisältö

| | |
|---|-----------|
| Johdanto | 3 |
| 2 Tarkoitus ja tavoite | 4 |
| 3 Teoreettiset lähtökohdat | 4 |
| 3.1 Maahanmuuttaja | 4 |
| 3.2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet | 6 |
| 3.2.1 Seksuaalisuus..... | 6 |
| 3.2.2 Seksi..... | 7 |
| 3.2.3 Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia | 7 |
| 3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys maahanmuuttajien näkökulmasta..... | 10 |
| 3.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen..... | 12 |
| 3.5 Seksuaalikasvatus | 12 |
| Seksuaaliohjaus..... | 14 |
| Seksuaalivalistus..... | 14 |
| Seksuaaliopetus..... | 15 |
| Seksuaalineuvonta | 15 |
| 3.6 Seksuaalisuuden puheeksiotto | 16 |
| 4 Hyvä opasmateriaali | 20 |
| 5 Oppaan toteuttamisprosessi | 21 |
| 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta..... | 21 |
| 5.2 Oppaan tausta ja tarve | 23 |
| 5.3 Oppaan kohderyhmä | 24 |
| 5.4 Oppaan tavoitteet | 25 |
| 5.5 Tiedonhaku ja aineistonkuvaus | 25 |
| 5.6 Aineiston analyysi | 27 |
| 5.7 Oppaan tuottaminen | 28 |
| 6 Pohdinta | 29 |
| 6.1 Oppaan arviointi | 29 |
| 6.2 Eettisyys ja luotettavuus..... | 30 |
| 6.3 Kehittämisehdotukset | 32 |
| Lähteet | 33 |
| Liitteet | 38 |
| Liite 1. Ihmisoikeudet..... | 38 |
| Liite 2. Perusoikeudet | 39 |

| | |
|--------------------|----|
| Liite 3. Opas..... | 40 |
|--------------------|----|

Kuviot

| | |
|--------------------------------------|----|
| Kuvio 1. Kehittämispöytäselitys..... | 22 |
|--------------------------------------|----|

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Suomeen ja Suomesta muuttaneiden määrä vuosina 2005 - 2016. | 5 |
| Taulukko 2. Ihmisoikeuksien neljä tärkeintä ominaispiirrettä..... | 8 |
| Taulukko 3. WAS (2014) seksuaalioikeuksien julistus..... | 8 |
| Taulukko 4. WHO:n määritelmä kokonaisvaltaiselle seksuaalikasvatukselle. | 13 |
| Taulukko 5. Puheeksi ottamisen malleja..... | 16 |
| Taulukko 6. Esimerkkilauseita puheeksi oton avuksi..... | 19 |
| Taulukko 7. Vuorovaikutusta lisääviä elementtejä. | 19 |
| Taulukko 8. Hyvän terveysaineiston laatuvaatimukset. | 20 |
| Taulukko 9. Opinnäytetyön hakusanat ja -lausekkeet..... | 26 |

Johdanto

Suomen väestörakenne on muuttunut nopeasti ulkomaalaistaustaisten määrän kasvussa (Castaneda, Raski, Koponen, Mölsä ja Koskinen 2012, 3). Tämä luo tarpeen terveydenhuollon ammattihenkilöiden paremmalle monikulttuuriselle tietämykselle ja osaamiselle. Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista suurin osa on hedelmällisyysikäisiä 15–49-vuotiaita naisia, miehiä ja heidän lapsiaan, minkä vuoksi heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2015).

Ahonen (2004, 30–32) toteaa, että maahanmuuttajien hoitaminen koetaan ongelmalliseksi suomalaisen hoitohenkilökunnan keskuudessa muun muassa henkilökunnan kielellisen ja kulttuurisen tiedonpuutteen vuoksi. Maahanmuuttajien terveys niissä Länsi-Euroopan maissa, joista tietoa on saatavilla, on yleensä heikompi kuin valtaväestön. Terveyseroja esiintyy muun muassa oireilussa, sairastavuudessa, koettussa terveydessä ja kuolleisuudessa. (Koskinen, Castaneda, Rask, Koponen & Mölsä 2012, 13.) Ei kuitenkaan ole syytä ensi sijassa kategorisoida ulkomaalaisia etnisyyden, kansalaisuuden, uskonnon tai seksuaalisen suuntautumisen mukaan (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 20) vaan tulisi huomioida ihmisten yksilölliset erot (Koponen ym. 2012, 139). PLISSIT-malli ohjeistaa eri puheeksiottamisen tasot, joista kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kuuluvat luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen ja kohdennetun tiedon antaminen (Ilmonen 2006, 45).

Opinnäytetyö on osa Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen -hanketta (Mauste-hanke) ja sen yhteistyökumppanina toimii Jyväskylän Monikulttuurikeskus Gloria. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota opas maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille seksuaaliterveysteeman puheeksiottamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoutta seksuaalikasvatuksesta sekä helpottaa aiheen puheeksiottoa ja siten edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota opas maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille seksuaaliterveysteeman puheeksi ottamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa maahanmuuttajien kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden tietoutta seksuaalikasvatuksesta sekä helpottaa aiheen puheeksiottoa ja siten edistää maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan tilastoissa ja tutkimuksissa usein sellaista Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka aikomuksena on asua maassa pidempään. Toisen polven maahanmuuttajia puolestaan ovat he, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta joiden vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen. Turvapaikanhakijaksi kutsutaan henkilöä, joka anoo kansainvälistä suojelua ja oleskelu-oikeutta toisesta maasta kotimaassaan vainon kohteeksi joutumisen vuoksi. Mikäli henkilöllä on perusteltu aihe pelätä joutuvansa vainotuksi kotimaassaan, voidaan YK:n pakolaissopimuksen mukaan häntä pitää pakolaisena. Pakolaisuuden syyksi ei kuitenkaan luetella sota, luonnonkatastrofia tai köyhyyttä. Suomessa pakolaisnimitystä voidaan käyttää myös heistä, jotka ovat saaneet jäädä suojelun tarpeen vuoksi tai humanitäärisistä syistä maahan. Kiintiöpakolainen-nimitystä käytetään, kun henkilö on saanut YK:n myöntämän pakolaisen aseman ja hän kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Miettinen n.d.a.) Kaikki kunnan asukkaan oikeudet ja palvelut kuuluvat yhtä lailla pakolaiselle, mukaan lukien samat terveystalvelut kuin muillekin kunnan asukkaille (Pakolaiset ja turvapaikanhakijat n.d.).

Tilastojen kertomat luvut maahanmuuttajien määrästä Suomessa vaihtelevat sen mukaan, arvioidaanko ulkomaalaisia kansalaisuuden, äidinkielen, syntymämaan vai

näiden yhdistelmän perusteella. Eniten ulkomaan kansalaisia Suomessa on Virosta sekä Venäjältä, ja näistä muodostuvat Suomen suurimmat vieraskielisten ryhmät. (Miettinen n.d.b.) Muita suurimpia maahanmuuttajaryhmiä Suomessa ovat Ruotsi, Somalia, Irak, Kiina, Thaimaa, entinen Jugoslavia ja Saksa (Maahanmuuttajat 2015).

Tilastokeskuksen mukaan Suomeen muutti vuoden 2016 aikana 32 276 henkilöä, joka on 3530 henkeä enemmän kuin vuonna 2015. Suomesta ulkomaille samana vuonna muutti 16 007 henkeä, joka on 298 henkeä vähemmän kuin vuonna 2015. (Suomen virallinen tilasto 2017a.) Taulukosta 1 käy ilmi, kuinka ulkomailta Suomeen muuttaneiden määrä on lisääntynyt vuodesta 2005, ollen suurimmillaan vuonna 2016.

Taulukko 1. Suomeen ja Suomesta muuttaneiden määrä vuosina 2005 - 2016. (Suomen virallinen tilasto 2016, 2017a.)

| VUOSI | Muuttotyyppi | |
|-------|--------------|--------------|
| | Maahanmuutto | Maastamuutto |
| 2005 | 21 355 | 12 369 |
| 2006 | 22 451 | 12 107 |
| 2007 | 26 029 | 12 443 |
| 2008 | 29 114 | 13 657 |
| 2009 | 26 699 | 12 151 |
| 2010 | 25 636 | 11 905 |
| 2011 | 29 481 | 12 660 |
| 2012 | 31 278 | 13 845 |
| 2013 | 31 941 | 13 893 |
| 2014 | 31 507 | 15 486 |
| 2015 | 28 746 | 16 305 |
| 2016 | 32 276 | 16 007 |

Suomen väkiluku oli vuoden 2016 lopussa tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan 5 502 593 eli maamme väkiluku kasvoi 15 285 henkeä. Suurin syy tähän väestönli- säykseen oli muuttovoitto ulkomailta eli maahanmuuttoa oli huomattavasti enem- män kuin maastamuuttoa. (Suomen virallinen tilasto 2017a.) Tilastokeskuksen en- nakkotietojen mukaan tammikuussa 2017 ulkomailta muutti Suomeen 2484 henkeä ja Suomesta muutti pois 1283 henkeä. Näin ollen edellisen vuoden tammikuuhun verrattuna maahanmuuttoa oli enemmän ja maastamuuttoa vähemmän. (Suomen virallinen tilasto 2017b.) Maahanmuutto saattaa siten olla edelleen jonkinlaisessa kasvussa. On arvioitu, että vuosikymmenen kuluttua joka kymmenellä suomalaisella on ulkomaalainen tausta (Matikka, Luopa, Kivimäki, Jokela & Paananen 2013, 33).

3.2 Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet

3.2.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuuden määrittelemisen tarkasti on mahdotonta, sillä oman seksuaalisuu- tensa voi määritellä vain ihminen itse. Seksuaalisuus muuttuu elämänkulun mukaan, eikä se ole siten koskaan valmis. Seksuaalisuus on kokemuksellinen asia, eikä sen ole- massaolo ole riippuvainen seksistä tai yhdynnöistä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13.)

Aivan kuten syöminen, juominen ja lämmön tarve, on seksuaalisuuskin yksi ihmisen perusolemukseen kuuluvista asioista (Kasala 2008, 60), eikä sitä voida erottaa eril- liseksi asiaksi muusta ihmisen olemisesta (Ihme & Rainto 2015, 9). Maailman terveys- järjestön (World Health Organization, WHO) määritelmän mukaan seksuaalisuus kat- taa sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja roolit, sukupuolisen suuntautumisen, erotiikan, ilon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta ilmaistaan ja koetaan ajatuk- sissa, fantasiaissa, haluissa, uskomuksissa, asenteissa, arvoissa, käyttäytymisessä, toi- missa, tehtävissä sekä pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuus voi ilmentyä kaikissa näissä muodoissa, vaikka kaikkea ei voi aina kokea tai ilmaista. Seksuaalisuus on vah- vaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen,

eettisten, historiallisten, uskonnollisten ja hengellisten tekijöiden vuorovaikutusta. (WHO 2006.)

3.2.2 Seksi

Seksi on oman seksuaalisuuden toteuttamista, joka tähtää hyvänolon tunteeseen ja nautinnon saavuttamiseen. Kaikki kehoon kohdistuva toiminta ja ajatukset, joista ihminen saa eroottista mielihyvää, voidaan lukea seksiksi. Seksi ja yhdyntä eivät ole siten synonyymeja, vaan yhdyntä on yksi monista tavoista toteuttaa seksiä. (Seksi 2014.)

Seksi on toimintaa niin kehossa, sanoissa kuin ajatuksissakin. Seksi on omista intresseistä lähtevää, koskemattomuutta sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa, ja se edellyttää tasaveroisuutta ja vapaehtoisuutta. (Bildjuschkin ym.2010, 134.) Se on niin sanotusti seksuaalisuutta käyttäytymisen ja toiminnan tasolla sisältäen toimintaan liittyvät ajatukset, mielikuvat, halut, tarpeet ja tunteet (Ilmonen & Nissinen 2006, 443).

3.2.3 Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia

Ihmisoikeudet kuuluvat yhtäläisesti ja poikkeuksetta jokaiselle ihmiselle ja ne perustuvat ajatukseen ihmisestä moraalisenä olentona sekä jokaiselle ihmiselle ihmisyyden osana kuuluvasta ihmisarvosta (Ihmisoikeudet 2016). Ihmisoikeudet (Liite 1) ovat yleismaailmallisia, luovuttamattomia, toisiinsa liittyviä ja toisistaan riippuvia sekä perustavanlaatuisia (Ihmisoikeudet n.d.). Ihmisoikeuksien ominaispiirteet on avattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Ihmisoikeuksien neljä tärkeintä ominaispiirrettä. (Ihmisoikeudet n.d.)

| | |
|---|---|
| Universaalisuus eli yleismaailmallisuus | Ovat voimassa kaikkialla ja kuuluvat saman sisältöisinä kaikille maailman ihmisille. |
| Luovuttamattomuus | Niitä ei voida poistaa keneltäkään. |
| Toisiinsa liittyvyys ja toisistaan riippuvuus | Yhden oikeuden edistäminen tai vastaavasti yhden oikeuden loukkaus vaikuttaa muiden oikeuksien toteutumiseen. |
| Perustavanlaatuisuus | Vain kaikkein tärkeimmät oikeudet ovat ihmisoikeuksia. |

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja ne on siten määritelty kansainvälisesti (Ihme ym. 2015, 27). Niiden mukaan yksilöllä on oikeus päättää seksuaalisuudestaan ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa. Tämä on seksuaalioikeuksien perusta. Väestöliiton määritelmän mukaan seksuaalioikeuksiin sisältyvät myös oikeudet hyvään terveyteen, oikeus päättää omien lasten lukumäärä ja lasten hankinta-ajan kohta, sekä oikeus turvalliseen raskauteen sekä sukupuolitaudeilta suojautumiseen. (Kulttuurintuntemus kehityksen avaimena – Kulttuurit, tasa-arvo ja ihmisoikeudet 2008, 19.) Kaikilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus tietoon ja seksuaalikasvatukseen. World Association for Sexual Health (WAS) listaa kuusitoista pykälää vuonna 2014 WASin neuvottelukunnan hyväksymistä seksuaalioikeuksista.

Taulukko 3. WAS (2014) seksuaalioikeuksien julistus. (WAS 2014.)

| |
|--|
| 1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen |
| 2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen |
| 3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen |
| 4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta |

| |
|---|
| 5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista |
| 6. Oikeus yksityisyyteen |
| 7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin |
| 8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista |
| 9. Oikeus tietoon |
| 10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta |
| 11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen |
| 12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun |
| 13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen |
| 14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen |
| 15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan |
| 16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä |

Tämän opinnäytetyön kannalta erityisesti merkittäviä ovat seksuaalioikeuksien kohdat yhdeksän ja kymmenen eli oikeus tietoon sekä oikeus saada kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta.

Perusoikeudet (Liite 2) ovat puolestaan niitä yksilölle kuuluvia oikeuksia, jotka on turvattu valtioiden kansallisissa perustuslaeissa. Nämä perustuslaeissa määritellyt perusoikeudet kuuluvat siten kunkin maan kansalliseen lainsäädäntöön. (Ihmisoikeudet 2016.) Perusoikeuksista merkityksellisiä seksuaalisuuden kannalta ovat pykälät kuusi ja seitsemän eli yhdenvertaisuus sekä oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveys maahanmuuttajien näkökulmasta

Seksuaaliterveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin suhde seksuaalisuuteen ja se edellyttää kunnioittavaa ja myönteistä lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin (WHO 2017). Kaikilla tulisi olla mahdollisuus saada nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä sukupuolitaudeista, ei-toivotuista raskauksista sekä pakottamisesta, väkivallasta ja syrjinnästä (Lottes 2000, 22). Lisääntymisterveys on puolestaan sitä, että ihmisillä on mahdollisuus vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään sukupuolielämään ja, että heillä on kyky lisääntyä ja vapaus päättää milloin ja kuinka usein lisääntyä (WHO 2016). Seksuaaliterveydestä ja lisääntymisterveydestä puhuttaessa käsitteet menevät osittain päällekkäin, osittain rinnan, mutta niillä on myös omia erityisiä ulottuvuuksia ja siten yhdessä ne muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 10).

Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista suurin osa on hedelmällisyysikäisiä 15–49-vuotiaita naisia, miehiä ja heidän lapsiaan. Tämän vuoksi heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä ja -oikeuksiinsa on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2015.) Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat monet erinäiset tekijät, joita ovat muun muassa ikä, sukupuoli, yksilöllinen seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne, muuttosyy, sosio-ekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, koulutus ja kielitaito, sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta (Klemetti ym. 2014, 76).

Oman kulttuurin ja oman identiteetin ydintä ovat sukupuolta ja seksuaalisuutta koskevat käsitykset. Kahden eri kulttuurin kohdatessa käsitykset esimerkiksi sukupuolesta tai seksuaalisuudesta voivat erota hyvinkin paljon. Aina näin ei kuitenkaan ole. Ihmisten yksilöllisiin arvoihin ei valtiovallalla ole oikeutta puuttua, sen sijaan monikulttuurisessa yhteiskunnassa kaikilta vaaditaan lakien noudattamista, suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoa. (Emas 2006, 77–78.)

Suomeen muuttaneiden ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä on vain vähän tietoa. Tämän vuoksi Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu-tutkimus) tavoitteeksi asetettiin luotettavan tiedon kerääminen isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, niihin vaikuttavista elinoloista ja elintavoista sekä palvelujen tarpeesta ja sen tyydyttymisestä. Lisääntymisterveyden saralta selvitettiin raskauden ehkäisyä, raskauksia, synnytyksiä ja imetystä sekä naisten ympärileikkausta. HIV-tietoisuutta tutkittiin puolestaan infektioautien kentässä. (Castaneda ym. 2012, 3–6.)

Maahanmuuttajien terveys niissä Länsi-Euroopan maissa, joista tietoa on saatavilla, on yleensä heikompi kuin valtaväestön. Terveyseroja esiintyy muun muassa oireilussa, sairastavuudessa, koetussa terveydessä ja kuolleisuudessa. (Koskinen, Castaneda, Rask, Koponen & Mälsä 2012, 13.) Maahanmuuttajien raskauden ehkäisyneuvontaan tulisi panostaa, sillä Maamu-tutkimuksessa käy ilmi, että erityisesti venäläis- ja somalitaustaisten naisten raskauden ehkäisymenetelmien käyttö on vähäistä. Yleisesti ottaen myös lastenhankinnan ajoituksesta sekä muusta perhesuunnittelusta maahanmuuttajien tulisi saada tietoa muun muassa runsaiden synnytysmäärien, tiheiden raskauksien ja useiden keskenmenojen vuoksi. (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä Gissler & Weiste-Paakkanen 2012, 134–139.)

HIV-tietoisuus maahanmuuttajien keskuudessa poikkesi MAAMU-tutkimuksessa jonkin verran eri maahanmuuttoryhmien välillä. Huomattavia puutteita HIV:n perustiedoissa oli suurella osalla maahanmuuttajataustaisista, joista venäläistaustaisilla parhain tietämys. Tietämyksessä ei juurikaan ollut eroja sukupuolten välillä. Sen sijaan etenkin somalilais- ja kurditaustaisilla oli HIV:n tartuntatavoista vääriä uskomuksia. HIV:ltä voidaan suojautua, mikäli on vain yksi uskollinen seksikumppani, jolla ei ole HIV-tartuntaa; tämän tiesi kaikissa ryhmissä yli 80 % vastanneista. Kuitenkin kondomin antamasta suojasta venäläistaustaisista tiesi 90 %, mutta vain hieman yli puolet somalialais- ja kurditaustaisista. HIV:n nykyisistä hyvistä hoitomahdollisuuksista tietoisuus vaihteli somalialaistaustaisten 62 %:sta venäläistaustaisten 78 %:iin. (Liitsola, Kivelä & Tiittala 2012, 117–120.)

3.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tavoitteena on väestön tietoisuus siitä, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan heikentävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Kaikilla tulisi olla saatavilla ajantasaista ja laadukasta tietoa aiheesta, mutta väestön tiedon tasosta ei kaikilta osin ole riittävästi tutkittua tietoa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 28.) Yhteisöjen jäsenet vaikuttavat toiminnallaan ja asenteillaan odotuksiin, joita kohdistuu miehen ja naisen kehoon (Kulttuurintuntemus kehityksen avaimena – Kulttuurit, tasa-arvo ja ihmisoikeudet 2008, 19). Tärkeää yhteistyön suunnittelussa ja toteutuksessa onkin kulttuuristen merkitysten ymmärtäminen (Kulttuurintuntemus kehityksen avaimena – Kulttuurit, tasa-arvo ja ihmisoikeudet 2008, 19). Ei kuitenkaan ole syytä ensisijassa kategorisoida ulkomaalaisia etnisyyden, kansalaisuuden tai uskonnon mukaan (Apter ym. 2009, 20) vaan tulisi huomioida ihmisten yksilölliset erot (Koponen ym. 2012, 139).

Maailman terveysjärjestön mukaan seksuaalisuus kulkee käsi-kädessä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin, kuin myös mahdollisuutta saada turvallisia ja miellyttäviä seksuaalisia kokemuksia ilman syrjintää, pakkoa ja väkivaltaa. (WHO 2017.)

3.5 Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on yksi seksuaaliterveyden edistämisen toteutuksen keinoista. Seksuaalikasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka merkityksellisyttä arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 135). Seksuaalikasvatuksella pyritään vaikuttamaan ihmisten tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen (Kontula 2015, 79). Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat seksuaalivalistus, -opetus ja -neuvonta sekä seksuaaliohjaus. WHO:n mukaan seksuaalikasvatus on seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista varhaislapsuudesta aina nuoruuden ja aikuisuuden

läpi. Sitä voi tapahtua sekä virallisella että epävirallisella taholla, mutta tärkeää on, ettei seksuaalikasvattaja tee kasvatustyössä oletuksia toisen ihmisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38.) Apterin (2008) mukaan Stephenson (2006) on arvioinut, että seksuaalikasvatuksella on vahvaa näyttöä siitä, että se lisää tietoa ja hyvää näyttöä siitä, että se vähentää riskikäyttäytymistä. Taulukossa 4 on määritelty kokonaisvaltainen seksuaalikasvatus WHO:n mukaan.

Taulukko 4. WHO:n määritelmä kokonaisvaltaiselle seksuaalikasvatukselle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38.)

| |
|---|
| Syntymästä alkavaa |
| län, kehitystason, käsityskyvyn, kulttuurin, sosiaalisten tekijöiden sekä sukupuolen ja elämän realiteetit huomioon ottavaa |
| Perustuu ihmisoikeuksiin, jotka koskevat seksuaalisuutta ja lisääntymistä |
| Perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista sisältäen myös terveyden |
| Perustuu erilaisuuden hyväksymiseen, itsemääräämisoikeuteen ja tasa-arvoon |
| Voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä, se on keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan |
| Perustuu tieteellisesti pätevään tietoon |

Eri kansalaisuuksilla omissa kotimaissaan naisten ja miesten välinen tasa-arvo sekä seksuaalioikeudet voivat toteutua hyvin eritavoin kuin Suomessa. Siksi maahanmuuttajille tulisi jakaa tietoa erityisesti lainsäädännöstä, naisten seksuaalioikeuksista sekä seksuaalisten vähemmistöjen ja sukupuolivähemmistöjen seksuaalioikeuksista. (Seksuaalioikeudet Suomessa 2015.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2015) listaa kuusi pääteemaa, joiden läpikäyminen niin maahanmuuttajien, turvapaikanhakijoiden kuin pakolaistenkin kanssa olisi tärkeää:

- Oikeus omasta tavasta toteuttaa seksuaalisuuttaan toisten seksuaalioikeuksia kunnioittaen.
- Kaikilla on oikeus tasa-arvoon ja elämään ilman syrjintää.

- Suomessa seksuaalisuudessa keskeisintä on toisen ihmisen kunnioitus ja arvostaminen.
- Seksuaalikasvatus on osa suomalaista peruskoulutusta.
- Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta (kuten häirintä, pakottaminen, raiskaus) on rangaistava rikos.
- Kaikki kuritusväkivalta on kielletty.

(Seksuaalioikeudet Suomessa 2015.)

Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjaus on vapaamuotoisempaa kuin seksuaaliopetus, mutta kuitenkin sosi- aali- ja terveydenhuollon ammattikoulutuksen saaneen henkilön tekemää. Seksuaa- liohjauksessa tehdään jokapäiväistä työtä asiakkaan ja potilaan neuvomisessa sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Terveystenhuollon lisäksi seksuaaliohjausta tehdään myös esimerkiksi nuorisotyössä ja vapaa-ajanohjauksessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 40.) Se on tavoitteellista sekä tilannekohtaista, ja sen keskeisiä elementtejä ovat seksuaalisuuden puheeksioton lisäksi tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväk- syminen (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2).

Seksuaalivalistus

Seksuaalivalistus on joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta. Sen tarkoituk- sena on nostaa ajankohtaisia aiheita ihmisten tietoisuuteen ja sitä kautta synnyttää keskustelua sekä vahvistaa tai muuttaa ihmisten ajattelutapoja ja asenteita. Sen tar- koituksena on myös herätellä kohderyhmään kuuluvia ajattelemaan seksuaalisuu- teen liittyviä tietojaan ja mielipiteitään sekä omaa toimintaansa. (Ilmonen & Nissinen 2006, 452.) Valistus on yksisuuntaista, joten kohderyhmällä ei ole suoraa mahdolli- suutta esittää kysymyksiään aiheesta. Se on myös kampanjaluontoista, eli rajattuna

aikana otetaan kertaluonteisesti tai toistuvasti esille jokin huomiota vaativa asia. Valistusta tulee tehdä monella eri taholla pitkäjänteisesti, jotta sillä olisi vaikutusta. Tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen on mahdollista muuttua kulttuurisen muutoksen välityksellä, jota valistus tukee. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 38–39.)

Seksuaaliopetus

Seksuaaliopetus on opetussuunnitelmaan pohjautuvaa, ryhmäkohtaista kasvatusta (Ilmonen & Nissinen 2006, 444), jossa vaikutetaan tietoihin, taitoihin ja asenteisiin (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 39). Toisin kuin valistus, on seksuaaliopetus dialogista, jolloin se mahdollistaa oppijoiden lisäkysymykset sekä keskustelun opettajan kanssa. Opetus on mahdollista kaikenikäisille, ja tietoa rakennetaan aiemmin opitun tiedon päälle. Opetusta tapahtuu koulun lisäksi muussakin ryhmätoiminnassa (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 39), kuten maahanmuuttajaryhmille tarkoitettussa toiminnassa tai ikääntyneiden palveluissa.

Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonta on henkilökohtaista, yksilön seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviin kysymyksiin ja tarpeisiin pohjautuvaa ammatillista asiakas- tai potilastyötä, jossa tärkeää on hyvä vuorovaikutus (Ilmonen & Nissinen 2006; 444, 449). Seksuaalineuvonta sisältää tavallisimmin 2–5 tapaamiskertaa ja se kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 40). Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa seksuaalineuvojakoulutuksen saanut ammattihenkilö (Ritamo, Ryttyläinen-Korhonen & Saarinen 2011, 9). Seksuaalineuvonta on osa parisuhdeohjausta ja -neuvontaa, jossa annetaan apua ristiriitojen selvittämiseen sekä valmiuksia vuorovaikutustaitoihin ja ongelmanratkaisukykyyn (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 41). Neuvonta vähentää erityispalvelujen tarvetta ehkäisemällä ongelmien syntymistä, vaikeutumista ja kroonistumista (Ilmonen 2006, 45).

3.6 Seksuaalisuuden puheeksiotto

Kulttuurissamme seksuaalisuudesta puhumista pidetään edelleen hyvin henkilökohtaisena ja intiiminä asiana, eikä siitä siten ole helppo puhua julkisesti. Puheeksi ottamisen tulisi olla luonnollista ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulisi normalisoida. Asiakkaiden voi olla vaikea ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita tai ongelmia, mutta helppoa se ei ole ammattihenkilöllekään. Osittain puheeksi ottamisen vaikeus saattaa johtua pelosta loukata asiakasta, mutta suurempia esteitä puheeksi ottamiselle ovat puutteelliset tiedot seksuaalikysymyksissä, omiin taitoihin luottamisen puute sekä kiusaantuneisuus, epämukavuus, pidättyneisyys, nolous, hämmennys ja ajan puute. Ohjauksen tueksi ja ohjausta helpottamaan voi käyttää seksuaalioikeuksia ja keskustelun voi aloittaa täysin arkisilla kysymyksillä. (Ihme & Rainto 2015, 26–27.) Asiakkaat odottavat, että seksuaalisuuden ottaisi puheeksi ammattilainen (Esimerkkejä käytäntöön 2015) ja tiedetään, että asiakas ei yleensä ota asiaa esille, vaikka seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset askarruttaisivatkin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94).

Ohjauksen tueksi on kehitetty erilaisia puheeksi ottamisen malleja, kuten PLISSIT, BETTER, ALLOW ja ASK. PLISSIT-mallissa ohjeistetaan puheeksi ottamisen tasot, BETTER-mallissa puheeksi ottamisen vaiheet, ALLOW-mallissa korostuu ammattilaisen omien taitojen ja omien rajojen tunnistaminen ja ASK-mallissa on tiivistetysti puheeksi ottamisen kolmen kohdan muistisääntö. (Valmiita malleja 2015.) Taulukossa 5 on tarkemmin esitelty erilaisia puheeksi ottamisen malleja.

Taulukko 5. Puheeksi ottamisen malleja. (Valmiita malleja 2015.)

| | |
|--|--|
| <p>PLISSIT:</p> <p>Permission - luvan antaminen, normalisointi, salliminen</p> <p>Limited Information - kohdennetun tiedon antaminen</p> | <p>BETTER:</p> <p>Bring up the topic - seksuaalisuuden puheeksi ottaminen</p> <p>Explain - kerro, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja toivottavaa</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Specific Suggestions - erityisohjeiden antaminen</p> <p>Intensive Therapy - intensiivinen terapia</p> | <p>Tell - kerro, että selvität asiat ja hankit riittävät tiedot auttaaksesi asiakasta</p> <p>Timing - kerro, että asiakkaalla on oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi milloin tahansa</p> <p>Educate - ohjaa asiakasta muutosten vaikutuksesta hänen terveyteensä</p> <p>Record - kirjaa arviosi ja interventiosi asiakkaan papereihin</p> |
| <p>ALLOW:</p> <p>Ask - kysy seksuaalisuudesta</p> <p>Legitimize - pyydä lupaa ja perustele puheeksi ottamisen tarpeellisuus</p> <p>Limitations - pohdi omia rajojasi ja tunnista ne</p> <p>Open - esitä asiakkaalle avoimia kysymyksiä seksuaalisuudesta</p> <p>Work - työskentele asiakkaan kanssa seksuaalisuusteeman kysymysten parissa</p> | <p>ASK:</p> <p>Awareness - tietoisuus</p> <p>Sensitivity - herkkyys</p> <p>Knowledge - tiedot</p> |

PLISSIT-mallissa kaksi ensimmäistä tasoa *luvan ja tiedon antaminen* ovat kokonaisuus, jota voidaan kutsua seksuaaliohjaukseksi. Olennaisinta PLISSIT-mallissa on, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa antamalla lupa puhua sekä ohjeita ja tietoa. Tietoa voidaan antaa myös seksuaalikasvatuksen ja -valistuksen kautta pienryhmille, jolloin opetus voi olla yleisemmällä tasolla. Tällöin keskitytään juuri siihen aiheeseen, josta tietoutta puuttuu. (Ilmonen 2006, 45–46.) Vasta, kun perustason ohjeista ei ole apua, tarvitaan erityisohjeita ja intensiivistä terapiaa eli erityispalveluja (Ilmonen 2006, 45), joiden toteuttamiseen Bildjuschkin ja Ruuhilahden (2010, 100) mukaan vaaditaan seksologista koulutusta.

Seksuaalisuuden käsittelemisen peruslähtökohtana ovat työntekijän subjektiiviset edellytykset työskentelyyn eli oman seksuaalisuuden kohtaaminen, omat asenteet ja empatiakyky sekä tiedot ja taidot seksologian alueella. Myös työskentelyedellytykset, kuten ilmapiiri, aika ja olosuhteet, sekä työntekijän oma ammatillisuus esimerkiksi hoitokäytäntöjen ja normien suhteen vaikuttavat vuorovaikutustilanteen luontevuuteen ja sujuvuuteen. (Timonen 2006, 42–43.) Asiakkaan seksuaalisuus sekä siihen liittyvät kysymykset tulee pystyä kohtamaan. Samalla ammattihenkilö joutuu pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan, joten on tärkeää, että ammattilainen on itse työstänyt omaa seksuaalisuuttaan niin yksityis- kuin ammattihenkilönäkin. Ammattilaisen on myös hyvä pohtia mitä itse ajattelee seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista ja pysähtyä erityisesti niihin kohtiin, jotka tuntuvat vaikeilta, vierailta tai joita hän ei ymmärrä tai hyväksy. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) on listannut muutamia käytännön ohjeita puheeksi ottamisen helpottamiseksi:

- Pohdi, mitä mieltä itse olet asioista, jotka liittyvät seksuaalisuuteen ja sukupuoleen.
- Ilmaise, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja asiaan voidaan palata, kun siltä tuntuu.
- Ole läsnä, vaikka päivä olisi kiireinen.
- Sano ääneen, että seksuaalisuudesta voi puhua.
- Muista ohjeistaa myös konkreettisissa asioissa.
- Ohjaa asiakas tarvittaessa asiantuntijan vastaanotolle.
- Älä jätä asiakasta yksin etsimään lisätietoa tai apua ongelmaan.
- Jaa hankkimaasi ajankohtaista tietoa myös työtovereidesi kanssa.

(Esimerkkejä käytäntöön 2015.)

Luvan antaminen on puheeksi ottamisessa tärkeintä ja se tarkoittaa sitä, että seksuaalisuus kuuluu arkeen. Mikäli ei osoita seksuaalisuudesta puhumisen olevan sallittua, ei asiakkaalle synny mahdollisuutta kertoa tuntemuksistaan, ajatuksistaan ja mahdollisista pulmista. Riittää, että asioista on lupa puhua ja ammattihenkilö on valmis kuuntelemaan asiakasta. Ei haittaa, vaikka itse osaisi kaikkiin asiakkaan kysymyksiin

vastata. Tärkeää olisi kuitenkin tietää, mistä vastaukset asiakkaan kysymyksiin löytyvät ja mihin jatkotuen pariin asiakkaan voi tarvittaessa ohjata. Myös työpaikalla olisi hyvä miettiä, millaisia asioita asiakkaan kanssa tulee ottaa esille. (Bildjuschkin 2010, 96–97.) Taulukossa 6 on esitetty apuvälineeksi esimerkkejä puheeksiottoon.

Taulukko 6. Esimerkkilauseita puheeksi oton avuksi. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 6.)

| |
|---|
| Meillä on tapana keskustella kaikkien asiakkaiden kanssa... |
| Olen huomannut, että monille herää tässä vaiheessa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia teille herää? |
| Nyt olisi mahdollista saada tietoa ja tukea liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, joten... |
| Heränneiden kysymysten pohjalta voisimme yhdessä pohtia erilaisia ratkaisuja seksuaaliterveyden edistämiseksi. |

Ottaessa seksuaalisuutta puheeksi, tulisi työntekijän osoittaa luottamusta ja hyväksyntää. Vuorovaikutuksen tulisi olla kritiikitöntä ja ilmapiirin mahdollisimman avoin. Mikäli kohderyhmällä herää kysymyksiä, tulisi työntekijän vastata kysymyksiin selvästi kuitenkin torjumatta toista henkilöä. (Ritamo ym. 2011, 17–18.) Taulukossa 7 esitellään vuorovaikutusta lisääviä elementtejä.

Taulukko 7. Vuorovaikutusta lisääviä elementtejä. (Ritamo ym. 2011, 19.)

| |
|--|
| Ole aito, empaattinen ja luottamuksellinen sekä kiinnostunut. |
| Kunnioita asiakasta, älä arvostele. |
| Anna tukea ja ole rehellinen. |
| Esitä avoimia kysymyksiä ja ole tasavertainen läsnäolijoiden kanssa. |
| Ole joustava, mutta älä yritä miellyttää kuulijakuntaa. |
| Muista myönteinen palaute, ja se että toimintatavoista voi joustaa. |
| Vältä jännittyneisyyttä ja ole varma itsestäsi. |

4 Hyvä opasmateriaali

Kaikkien terveysaineistojen perimmäisenä tarkoituksena tulisi olla terveyden edistäminen. Keskeisin tekijä terveyttä edistävässä aineistossa on voimavaralähtöisyys. Terveysaineisto voi kuitenkin olla myös riskilähtöistä, jolloin se keskittyy johonkin riskitekijään, oireeseen tai sairauteen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Terveyden taustatekijät ja niiden merkitys aineiston kannalta tulisi ymmärtää. Terveyttä edistävän toiminnan tarkoituksena olisi vahvistaa ja ylläpitää terveyden taustatekijöitä, jolloin voitaisiin vaikuttaa myös yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen. Taustatekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi terveet elämäntavat, myönteinen elämänsenne, itse tunto ja hyvät ihmisuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä puolestaan ovat ihmisen perustarpeet, tiedontarpeen tyydyttäminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot sekä julkiset palvelut. Terveysaineisto on mahdollista suunnata myös yksilöiden lisäksi esimerkiksi yhteiskunnan vaikuttajille, jolloin kuitenkin myös yksilöiden suojaavat tekijät vahvistuvat. Terveyttä edistävä aineisto voi myös pyrkiä muutoksen aikaansaamiseen, mahdollisuuksien luomiseen sekä terveyden ylläpitämiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5–7.)

Terveysaineistolle on määritetty laatukriteerit, joiden tarkoituksena on kehittää terveysaineiston laatua. Kuitenkin terveysaineiston käyttötapa on yhtä tärkeä kuin sen laatu. Vaikka aineisto olisi laadultaan hyvää, ei se vastaa tarkoitustaan väärinkäytettynä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.) Taulukossa 8 on esitetty terveysaineiston kymmenen laatukriteeriä.

Taulukko 8. Hyvän terveysaineiston laatukriteerit. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

| | |
|----------------------------------|---------|
| 1. Konkreettinen terveystavoite. | SISÄLTÖ |
| 2. Virheetöntä ja oikeaa tietoa. | |
| 3. Määrältään sopivasti tietoa. | |

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| 4. Helppolukuinen. | KIELIASU |
| 5. Sisältö esillä selkeästi. | ULKOASU |
| 6. Tekstiä tukeva kuvitus. | |
| 7. Selkeästi määritelty kohderyhmä. | KOKONAISUUS |
| 8. Kohderyhmän kulttuurin kunnioitus. | |
| 9. Huomiota herättävä. | |
| 10. Luo hyvän tunnelman. | |

Ei riitä, että kriteereistä täyttyy yksi, vaan hyvä aineisto mahdollistuu kaikkien kriteeriden täytyessä (Parkkunen ym. 2001, 10, 22). Kaikkien kriteerin osa-alueiden ei kuitenkaan tarvitse täyttyä, vaan osa-alueista hyödynnetään aineiston kannalta merkitykselliset osiot (Rouvinen-Wilenius 2008, 9). Vaikka terveysaineistosta saataisiin laatukriteereiden avulla muodostettua hyvä terveysaineisto, ei se kerro työn vaikuttavuudesta. Aineiston vaikuttavuus riippuu vahvasti vastaanottajan sen hetkisestä elämäntilanteesta, tunnetilasta sekä kokemuksista. (Parkkunen ym. 2001, 10, 22.) Nämä ovat asioita, joihin ei voida aineistoa suunniteltaessa vaikuttaa.

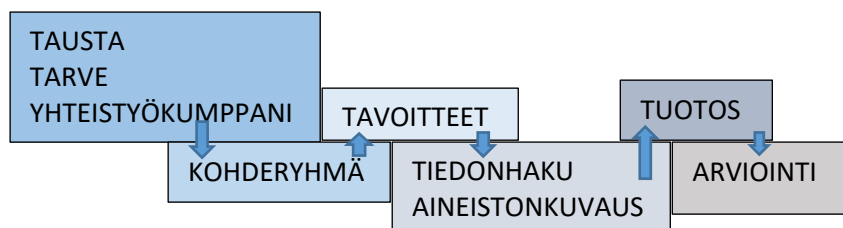
5 Oppaan toteuttamisprosessi

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyön lähtökohtana on kehittämistoiminta, jossa hyödynnetään tutkimusta. Tällöin voidaan Rantasen & Toikon (2009) mukaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta. Kehittämistoiminnasta ja tutkimuksesta puhutaan usein rinnakkain tekemättä niiden välille eroa. Kehittämistoiminnassa on usein jokin lineaarinen suunnitelma, jonka mukaan edetään. Tavoitteet määritellään perusteellisesti, toiminta suunnitellaan huolellisesti ja niiden pohjalta toteutetaan kehittämistyö. Kehittämistoimintaa on muun muassa oman työn tai yhteisöjen kehittäminen. (Rantanen & Toikko 2009.) Tämä opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, koska sillä on selkeä tavoite ja tarkoitus ja sen lopputuotteena syntyy opas.

Tutkimuksen peruslähtökohtana puolestaan on pyrkimys luotettavaan ja koeteltavissa olevaan tietoon. Toisin kuin kehittämistoiminnassa, ei tutkimuksessa pyritä aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittämiseen vaan luotettavan tiedon tuottamiseen. (Rantanen & Toikko 2009.) Opinnäytetyö on kuitenkin myös tutkimuksellista, sillä sen pohjalta valmistuva opas perustuu tutkimukselliseen ja siten luotettavaan tietoon.

Tutkimuksellisessa kehitystoiminnassa voidaan erottaa viisi kehitystoiminnan tehtävää: perustelu, toiminnan organisointi, varsinainen kehittävä toiminta, toiminnan arviointi sekä uusien palvelujen ja tuotteiden levittäminen. Toiminnan lähtökohdat tulee olla määritelty, ennen kuin kehittämistoiminnan organisointia, toteutusta ja arviointia voidaan tehdä. (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.)



Kuvio 1. Kehittämisprosessimalli.

Kuviossa 1 kuvataan opinnäytetyön kehittämisprosessin kulku. Alussa määriteltiin oppaan tausta, tarve ja yhteistyökumppani. Sen jälkeen tarkentui kohderyhmä eli se, kenelle opas suunnataan. Tämän jälkeen määriteltiin sekä kehittämistavoite että välittömät tavoitteet, joiden tuli vastata oppaan sisältöä. Tärkeää kehittämisprosessissa oli myös tiedonhaun ja aineiston kuvaaminen, jotta voitiin osoittaa oppaan olevan tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Näiden pohjalta valmistui tuotos, jota on mahdollista kehittää arvioinnin pohjalta.

5.2 Oppaan tausta ja tarve

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tulee määritellä lähtökohdat ja syy miksi kehittäminen on ajankohtaista juuri nyt (Toikko & Rantanen 2009, 57). Työn taustana on maahanmuuttajien lisääntynyt määrä Suomessa ja työn tarkoituksena on auttaa maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä henkilöitä ottamaan maahanmuuttajien kanssa puheeksi seksuaalisuus, sekä löytää keinoja käydä läpi teemaa maahanmuuttajien kanssa. Opinnäytetyöstä hyötyvät maahanmuuttajien kanssa päivittäin työskentelevät ammattilaiset sekä maahanmuuttajat itse, sillä maahanmuuttajien kohtaaminen yleistyy lisääntyvän maahanmuuton myötä. Opas on siten erittäin ajankohtainen, joka lisää sen merkittävyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 57–58).

Suomen väestörakenne muuttuu nopeasti ulkomaalaistaustaisten määrän kasvaessa (Castaneda, Raski, Koponen, Mölsä ja Koskinen 2012, 3). Noin vuosikymmenen kuluessa joka kymmenellä suomalaisella on ulkomaalainen tausta (Matikka ym. 2013, 33). Seksuaaliterveyden käsitteleminen vieraalla kielellä ja vieraassa hallinnollisessa ympäristössä voi tuottaa vaikeuksia kenelle tahansa, koska seksuaaliterveys koskettelee elämän intiimejä ja useimmiten kaikkein yksityisimmiksi koettuja terveyden osa-alueita (Apter ym. 2009,8). Näin ollen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietouden lisääminen ja puheeksi ottamisen helpottaminen on erittäin ajankohtaista. Eri kansallaisuuksilla omissa kotimaissaan naisten ja miesten välinen tasa-arvo kuin myös seksuaalioikeudet voivat toteutua hyvin eritavoin kuin Suomessa, siksi erityisesti seksuaalivalistus on tärkeää (Seksuaalioikeudet Suomessa 2015).

Klementti ja Raussi-Lehto (2013, 16) painottavat, että maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tarvitaan niin lisää tietoa kuin kulttuurisensitiivistä sekä omakielistä neuvontaa ja palveluja. Kulttuurissamme seksuaalisuudesta puhumista pidetään edelleen hyvin henkilökohtaisena ja intiiminä asiana, eikä siitä siten ole helppo puhua julkisesti (Ihme & Rainto 2015, 26–27). Asiakkaat odottavat, että seksuaalisuuden ottaisi puheeksi ammattilainen (Esimerkkejä käytäntöön 2015) ja tiedetään, että asiakas ei yleensä ota asiaa esille, vaikka seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset askarruttaisivatkin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94). Esimerkiksi

MAAMU (2012) -tutkimuksessa tulokset viittasivat siihen, etteivät maahanmuuttajat saa Suomessa riittävästi terveysneuvontaa. Tähän vaikuttanee puheeksi ottamisen vaikeus erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheissa.

Tämä opinnäytetyö on osa Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen -hanketta (Mauste-hanke), jossa oli Jyväskylän ja Kuopion ammattikorkeakoulujen lisäksi mukana laaja sosiaali- ja terveysalan sekä kolmannen sektorin ammattilaisverkosto. Hanke oli kaksivuotinen, 2015–2016, ja sen tavoitteena oli ennaltaehkäistä maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia. Tähän tavoitteeseen pyrittiin tehostamalla ammattilaisten monikulttuurista seksuaaliterveyden osaamista. (Mauste-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista 2015.) Kohderyhmänä Mauste-hankkeessa oli kuitenkin ammattilaisten lisäksi myös itse maahanmuuttajat.

Opinnäytetyön tietoperustaa hyödyntäen muodostuu opaskirjanen puheeksi ottamisesta, jota esimerkiksi Jyväskylän monikulttuurikeskus Gloria voi toiminnassaan hyödyntää. Ohjausmateriaali laaditaan suomeksi. Ohjausmateriaali sisältää ammattihenkilöille suunnattua materiaalia siitä, kuinka ottaa puheeksi seksuaaliterveysteema maahanmuuttajien kanssa.

5.3 Oppaan kohderyhmä

Lopullisen tuotoksen kannalta valitaan kohderyhmäksi olennaisin ryhmä, jolloin tuotoksen varsinaiset hyödyt pyritään kohdentamaan kyseiselle ryhmälle. Varsinaisen kohderyhmän lisäksi on mahdollista määrittää myös muita hyödynsajia. (Silfverberg n.d., 39.) Oppaan ensisijaisena kohderyhmänä on välittömästi sitä puheeksi ottamisen ja ohjauksen avuksi käyttävät henkilöt, kuten sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät henkilöt. Toissijaisena oppaan kohderyhmänä ovat maahanmuuttajat, joille seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjausta annetaan. Opas hyödyttää siten useaa eri terveyden edistämiseen osallistuvaa osapuolta.

5.4 Oppaan tavoitteet

Tuotokselle luodaan sekä kehitystavoite että välittömiä tavoitteita. Kehitystavoitteen tarkoituksena on kuvata oppaalla tavoiteltavaa pitkän ajan vaikutusta valittuun kohderyhmään. Välittömät tavoitteet puolestaan kuvastavat konkreettista lopputulosta eli millainen välitön vaikutus oppaan käytöllä on. (Silfverberg n.d., 40.) Tavoitteen perusteleminen mahdollisimman konkreettisesti on eduksi kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta. (Toikko & Rantanen 2009, 57.)

Kehittämistavoitteena oppaalle on se, että maahanmuuttajien kanssa työskentelevät työntekijät osaisivat ottaa seksuaalisuuden puheeksi ja keskustella aiheesta. Välittömiä tavoitteita oppaalle nousee kolme kappaletta:

1. Terveydenhuollon ammattilaiset tietävät itse seksuaalisuuteen liittyvät käsitteet.
2. Terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat, että seksuaalisuuden puheeksiotto kuuluu heille.
3. Terveydenhuollon ammattilaiset tietävät, mitä seksuaalikasvatus on ja osavat osaltaan toteuttaa sitä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kautta.

5.5 Tiedonhaku ja aineistonkuvaus

Tiedonhaku oli laajaa ja perusteellista. Käytössä oli suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta Melinda. Internetin tietolähteinä oli pääasiassa Google ja Google Scholar, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamat tietokannat sosiaali- ja terveystieteille. Näistä tietokannoista käytettiin Mediciä ja Cinahl Ebscoa. Tiedonhakuun käytettiin myös Jyväskylän kaupunginkirjaston, Jyväskylän yliopiston kirjaston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston hakukoneita painetun materiaalin osalta. Manuaalista hakua tehtiin aiempien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloiden pohjalta, joita lukemalla löydettiin käyttökelpoisia lähteitä tätä opinnäytetyötä ajatel-

len. Myös hyviksi havaittujen artikkeleiden lähdeluetteloja hyödynnettiin. Kansainvälistä hakua tehtiin lähinnä aiemmin mainituilla tietokannoilla. Taulukossa 9 näkyy tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet suomeksi ja englanniksi.

Taulukko 9. Opinnäytetyön hakusanat ja -lausekkeet.

| Hakusanat | |
|----------------------------|------------------------|
| SUOMI | ENGLANTI |
| seksuaalisuus | sexuality |
| seksuaalioikeudet | sexual rights |
| seksuaaliterveys | sexual health |
| maahanmuutto | immigration |
| väestörakenne | |
| Sexpo | |
| seksuaalikasvatus | |
| seksuaaliohjaus | sexual counseling |
| lisääntymisterveys | reproductive health |
| maahanmuuttaja | immigrant |
| maahanmuutto Suomessa | immigration in Finland |
| väestörakenne Suomessa | |
| PLISSIT-malli | PLISSIT-model |
| puheeksi ottaminen | |
| puheeksi ottamisen malleja | |
| WAS | |
| WHO | |

| Hakulausekkeet | |
|----------------------------|--|
| SUOMI | ENGLANTI |
| seksuaalisuus ja kulttuuri | sexuality and culture |
| maahanmuuttaja ja terveys | immigrant and health, immigrants and health concerns |
| | WHO and sexuality |

Opinnäytetyön aineistona on käytetty kansallisten lähteiden lisäksi paljon kansainvälisiä lähteitä. Aineistona on monipuolisesti niin tutkimusartikkeleita kuin oppikirjoja ja erilaisten organisaatioiden julkaisuja. Myös tutkimuksia ja toimintasuunnitelmia on käytetty monipuolisesti kuin myös lakeja ja säädöksiä. Aineisto on kaiken kaikkiaan ajankohtaista.

5.6 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Pääperiaatteena on, että valitaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten työlle sopii. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224.) Analyysillä tarkoitetaan kehittämistoiminnan yhteydessä esimerkiksi aineiston huolellista lukemista, tekstimateriaalin järjestelyä, sisällön ja rakenteiden erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Aineistoa voidaan käydä läpi systemaattisesti hyödyntämällä erilaisia näkökulmia ja tarkastelutapoja. Pelkkään aineiston kuvaukseen ei kuitenkaan tulisi tyytyä, vaan analyysissä tulisi aina myös pilkkoa, koota ja täydentää. Olennaisinta kuitenkin on, että analyysiä toteuttava henkilö perustelee valintansa ja selittää, miksi hän on mitäkin tehnyt. Tällöin työstä tulee perusteltu, uskottava ja mahdollisimman luotettava. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Analyysi on aina subjektiivisesti tehty, joten siihen liittyy väistämättä myös analyysin tekijän tulkintaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c).

Aineiston analyysi aloitettiin perehtymällä lähdemateriaaliin. Lähdemateriaali luettiin huolellisesti läpi ja sitä tarkasteltiin kriittisesti. Osa aineistosta oli kansainvälisistä lähteistä, jolloin korostui lähdemateriaalin ymmärtäminen oikein. Näin ollen vieraskielisten lähteiden materiaalit suomennettiin huolellisesti käyttäen apuna eri käännösohjelmia sekä sanakirjoja. Opinnäytetyön sisällön kannalta informatiivisimpia materiaaleja hyödynnettiin tiedonlähteenä. Tällöin myös yhdisteltiin eri lähteiden samankaltaisia asioita sekä tiivistettiin ja täydennettiin tekstiä eri lähdemateriaaleja hyödyntämällä. Materiaalia ei ollut runsaasti käytössä, joten luotettavuuden kannalta vain

heikkolaatuisimmat karsittiin pois. Opinnäytetyön sisältämät aihealueet rajattiin työn edetessä, mikä antoi suuntaa myös materiaalin valinnalle.

Opinnäytetyö valmistui yksilötyönä, jolloin sisällön kriittinen tarkastelu kuin myös analyysi ovat subjektiivisen näkökulman varassa. Vaikka omaan työhön pyrittiin suhtautumaan kriittisesti, on mahdollista, että omat kokemukset, arvot, maailmankuva tai tiedonkäsitys ovat vaikuttaneet esimerkiksi lähdevalintoihin tai työn sisältöön. Opinnäytetyön ohjaajat antoivat kuitenkin työn edetessä omat arvionsa teksteistä sekä niiden sisällöistä. Huolellinen analyysivaihe mahdollisti oppaan hyvän tiedollisen sisällön, josta tuli luotettava ja riittävän informatiivinen.

5.7 Oppaan tuottaminen

Mitä selkeämpi näkemys tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lopputuotoksesta osallistujilla on, sitä parempi mahdollisuus tuloksilla on levitä laajempaan tietoisuuteen. Merkittävää on myös kehittämisteeman ajankohtaisuus ja siksi kehittämisen tulisi aina perustua tilannekohtaiseen harkintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 57–58.)

Oppaan toteutuksesta huolehdittiin kokonaisuudessa itse, mukaan lukien kuvitus ja sommittelu. Oppaan tekstit pohjautuivat opinnäytetyön tietoperustaan.

Oppaan suunnitteluprosessi lähti liikkeelle tavoitteiden sekä sisällön määrittämisestä. Oppaaseen pyrittiin sisällyttämään kaikki olennainen tieto tiivistetyssä muodossa siten, että sen tavoitteet sekä tarkoitus täyttyisivät. Asiaa havainnollistettiin erilaisin mallikappalein ja luetteloin. Oppaan sisällöksi varmistui keskeiset käsitteet sekä avaimet ja mallit puheeksiottoon.

Kun teoreettinen sisältö ja sen laajuus oli päätetty, alettiin suunnitella oppaan ulkoasua ja mahdollista sivumäärää. Oppaan kooksi valikoitui A5 sen käteen sopivuuden ja käyttökelpoisen koon takia. Oppaasta haluttiin visuaaliselta ilmeeltään selkeä, joten liian yksityiskohtaisista kuvista luovuttiin ja valittiin informatiiviset ajatuskuplat

niiden sijaan. Kirjasintyyppi ja -koko valittiin silmää miellyttäväksi. Turhista väreistä luovuttiin, jotta opas on silmälle miellyttävä lukea.

6 Pohdinta

6.1 Oppaan arviointi

Oppaan arvioimisen pääkriteereinä käytettiin sovelletusti taulukossa 8 esitettyjä terveysaineiston laatukriteerejä. Oppaan peruseriaatteena oli antaa hyvää ja luotettavaa tietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta huomioiden kohderyhmä, jonka kanssa asia otetaan puheeksi. Oppaasta haluttiin luoda selkeä kokonaisuus, joka sisältää tiivistetysti kaiken olennaisen tiedon, antaen myös konkreettisia esimerkkejä puheeksi oton avuksi. Oppaassa onnituttiinkin tuomaan esille tarvittavat käsitteet sekä puheeksi ottamisen peruseriaatteet siten, että ne ovat selkeässä ja tiiviissä muodossa.

Laadukas terveysaineisto on hyvin tehty silloin, kun tuote tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta ja tarjoaa oikeaa tietoa (Rouvinen-Wilenius 2008, 11). Oppaassa otettiin huomioon terveyden edistämisen näkökulmasta niin sisäisiä kuin ulkoisiakin suojaavia tekijöitä. Sisäisistä tekijöistä opas tukee esimerkiksi itsetuntoa sekä hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja ja ulkoisista tekijöistä ihmisen perustarpeita sekä tiedontarpeen tyydyttämistä. Vaikka terveysaineisto on suunnattu maahanmuuttajien kanssa työskenteleville, vahvistuvat heidän suojaavien tekijöiden lisäksi myös maahanmuuttajien suojaavat tekijät heidän saadessa seksuaalisuudesta tietoa. Opas onnistuikin pyrkimyksessään saada aikaan muutoksia sekä ylläpitää terveyttä.

Oppaan ulkoasusta oli valmis mielikuva jo suunnitteluvaiheessa ja sen lähtökohtana oli selkeys sekä helposti hahmotettavuus. Näissä onnistuttiin jättämällä kuvitus pois ja lisäämällä huomiota herättäviä ajatuskuplia. Ajatuksena oli, että ammattilaiset tar-

vitsevat kuvitetun oppaan sijasta selkeän lehtisen, josta löytää nopeasti olennaisimman tiedon. Ajatuskuplien väriksi valittiin kokonaisuutta tasapainottava vaalean vihreä. Kieliasu pidettiin ammatillisena, mutta ymmärrettävissä olevana. Teksti kuitenkin jäsenneltiin helposti luettavissa olevaan muotoon. Tekstiä tuli joillekin sivuille runsaasti, jolloin opas muuttui hieman epäselvemmäksi luettavaksi. Riittävä tiedonanto koettiin kuitenkin tärkeämmäksi kuin ulkoasun siisteys, joten tekstiä ei haluttu tiivistää liikaa.

Kokonaisuudessa huomioitiin erityisesti terveysaineiston laatukriteereistä nouseva kulttuurin kunnioitus, vaikka oppaan välitön kohderyhmä olikin maahanmuuttajien kanssa työskentelevät ammattilaiset. Kulttuuri koettiin kuitenkin tärkeäksi osa-alueeksi, koska välillisenä hyötyjänä on maahanmuuttajat. Tietoperustan pohjalta nousi tarve luoda ammattilaisille opas seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, kun taas maahanmuuttajat kaipaisivat seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä aiheista lisää tietoa. Nämä kaksi asiaa saatiin onnistuneesti yhdistettyä yhteen oppaaseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulisi noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja eli yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä niin työn tuottamisessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulisi olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Myös avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä, muiden tutkijoiden töiden saavutusten asianmukainen huomiointi sekä työn kunnioitus tulee huomioida. Näin ollen toisten tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla ja annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012–2014.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kunnioittamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia toimintatapoja, myös oppilaitoksen omat toimintakriteerit huomioon ottaen.

Tutkimus- ja ammattieettisiä kysymyksiä nousee esiin kehittämistoiminnan arvottavan luonteen vuoksi. Kehittämistoiminnan velvollisuutena on pyrkiä luotettaviin lopputuotoksiin torjuen samalla virheellisiä tulkintoja. Kehittämistoiminnassa kaikki asetelmat ei aina täytä luotettavan tutkimuksen kriteerejä, sillä tieteellisyyden tuomat vaatimukset voivat olla toisinaan hankala yhdistää kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminta pyrkii korostamaan positiivisia näkökulmia, jolloin raportoinnissa korostuu usein onnistumiset ja saavutukset. Tällöin kehittämistoiminta saattaa ohjautua epäluotettavaan suuntaan. (Toikko & Rantanen 2009, 128.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty luotettaviin tuloksiin käyttämällä luotettavia tieteellisiä lähdemateriaaleja. Opinnäytetyössä huomioidaan onnistumisten lisäksi kehittämissuhteissa nousevat heikkoudet, jolloin samasta aiheesta myöhemmin tehtävät kehittämistyöt voidaan ohjata luotettavaan suuntaan. Myös lopputuotoksena valmistuvaa opasta arvioidaan kriittisesti, nostaen esille myös sen sisältämät heikkoudet. Tällä opinnäytetyöllä ei ole rahallisia sidonnaisuuksia, jotka vaikuttaisivat sen antamiin tuloksiin ja niiden luotettavuuteen. Myös kaikki sidonnaisuudet eli yhteistyökumppanit on ilmoitettu.

Käyttökelpoisuus kuvaa kehittämistoiminnassa parhaiten työn luotettavuutta. Pelkkä todenmukainen tieto ei riitä, vaan lopputuloksen tulee olla myös hyödyllinen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyön lopputuotoksena valmistuva opas on hyödyllinen, sillä se toteutuu osana Mauste-hanketta. Konkreettisinta hyötyä siitä kuitenkin saa Jyväskylän Monikulttuurikeskus Gloria, joka voi hyödyntää opasta omassa toiminnassaan maahanmuuttajien kanssa. Opinnäytetyölle on olemassa siten selkeä tarve. Jo toteuttamisvaiheessa huomioitiin tarkan suunnittelun avulla, että opasta tulisi mahdollisimman hyvin yhteistyökumppania palveleva. Toikon & Rantanen (2009, 126) mukaan tutkija tai kehittäjä on vastuussa siitä, että tutkimuksen toteutus ja konteksti tuodaan esille niin selkeästi, että muut voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään. Opinnäytetyössä kuvataan selkeästi kehittämistoiminnan eri vaiheet, jolloin siirrettävyyttä on helpompi arvioida.

6.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota opas maahanmuuttajien kanssa työskenteleville ammattihenkilöille seksuaaliterveysteeman puheeksi ottamisesta. Seksuaalisuus sekä puheeksiotto ovat laajoja aiheita, joista riittää tutkimuskohteita erilläänkin. Mikäli aiheesta halutaan jatkossa tehdä uusia kehittämistöitä, tulisi olla enemmän tutkittua tietoa maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveystietoudesta. Koska tutkimuksia aiheesta on puutteellisesti, on kohdennetun tiedon antaminen haasteellista.

Aiemmin toteutettujen tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat seksuaalisuuden puheeksi oton vaikeaksi. Nyt kun maahanmuuttajien määrä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä on lisääntynyt, on myös puheeksi oton tärkeys korostunut. Tämä on saattanut vaikuttaa myös siihen, että seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koetaankin jo luonnollisemmaksi asiaksi myös maahanmuuttajien kanssa. Tästä aiheesta voisi tehdä uusia tutkimuksia, jotta voitaisiin kohdentaa, miltä osin ammattilaisten on vaikea ottaa seksuaalisuutta puheeksi. Onko kyse ylipäänsä seksuaalisuudesta, vai onko kohderyhmällä vaikutusta puheeksi oton haasteellisuuteen?

Jatkotutkimusehdotuksena olisi myös tämän opinnäytetyön lopputuotoksen vaikuttavuuden arviointi. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tutkia sekä puheeksi oton helpoitusta että välillisen kohderyhmän tietouden lisääntymistä ohjaajien käyttämän oppaan avulla.

Lähteet

- Ahonen, S. 2004. Monikulttuurisuus ja suomalainen terveydenhuolto tänään. Teoksessa: Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE:n 5. kesäseminaari Helsinki, 17. elokuuta 2004. Viitattu 16.4.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>
- Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonasta hyötyä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 124(4):427–428. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=B8ADBFFDA1E957B21C06B8DBDDAC2885?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97053
- Apter, D., Eskola, M., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 7.1.2016. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/87333ede59e1379216b69a9b516b1ae4/1452179841/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: THL. Viitattu 7.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Emas, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim; 77–92.
- ENIOS, SopS 63/1999. Euroopan ihmisoikeussopimus. Valtion säädöstietopankki Finlexin, Säädökset alkuperäisinä -osio. Viitattu 10.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- Esimerkkejä käytäntöön. 2015. THL:sen Seksuaalinen hyvinvointi -sivusto. Viitattu 10.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytanton>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012–2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Ihmisoikeudet. 2016. YK:ien Ihmisoikeudet -sivusto. Viitattu 9.8.2016.

<http://www.yk.fi/node/5>

Ihmisoikeudet. n.d. Suomen YK-liiton Ihmisoikeudet -sivusto. Viitattu 9.8.2016.

<http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim; 41–59.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim; 432–457.

Kasala, I. 2008. Tämä on suuri salaisuus – Ortodoksisen kirkon näkökulmia seksuaalisuuteen. Teoksessa P., Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 56–73.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: THL. Viitattu 1.8.2016.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>

Kontula, O. 2015. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus. Teoksessa Bildjuschkin, K. (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Helsinki:THL. Viitattu 27.4.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Lisääntymisterveys. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Helsinki: THL. Viitattu 7.1.2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Koskinen, S., Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Johdanto. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Helsinki: THL. Viitattu 24.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Kulttuurintuntemus kehityksen avaimena – Kulttuurit, tasa-arvo ja ihmisoikeudet. 2008. Väestöliitto. Tiivistelmä YK:n väestörahaoston vuosiraportista.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731>

Liitsola, K., Kivelä, P. & Tiittala P. 2012. HIV-tietoisuus. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. Helsinki: THL. Viitattu 8.8.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 13–35.

Maahanmuuttajat. 2015. THL:sen Väestöryhmät-sivusto. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>

Matikka, A., Luopa, P., Kivimäki, H., Jokela, J. & Paananen, R. 2013. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Helsinki: THL. Viitattu 8.8.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-297-3>

Mauste-hankeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista. 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Ajankohtaista JAMKissa-sivusto. Viitattu 5.1.2015. <http://www.jamk.fi/fi/Uutiset/Ajankohtaista-JAMKissa/mauste-hanke-alkaa/>

Miettinen, A. n.d.a. Maahanmuuttajat. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos -sivusto. Viitattu 6.1.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/

Miettinen, A. n.d.b. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos -sivusto. Viitattu 6.1.2016. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Parkkunen, N., Vertio, H. & Ollonqvist-Koskinen, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. n.d. THL:sen Väestöryhmät -sivusto. Viitattu 7.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 9.3.2017. https://arkisto.uasiournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf

Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL:n julkaisuja. 17–18. Viitattu 14.4.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu

27.4.2017. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Jyväskylä: JAMK, KSSHP. Viitattu 9.8.2016. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html

Seksi. 2014. THL:sen Seksuaalinen hyvinvointi -sivusto. Viitattu 25.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksi>

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. 2015. THL:sen Väestöryhmät -sivusto. Viitattu 10.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet>

Seksuaalioikeudet. n.d. Väestöliiton Seksuaalisuus -sivusto. Viitattu 7.1.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalioikeudet/>

Seksuaalioikeudet Suomessa. 2015. THL:sen Väestöryhmät -sivusto. Viitattu 10.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/seksuaali-ja-lisaantymisterveys-ja-oikeudet/seksuaalioikeudet-suomessa>

Silfverberg, P. n.d. Ideasta projektiksi. Viitattu 16.4.2017. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Suomen virallinen tilasto 2016. Väestön ennakkotilasto. Liitetaulukko 1. Väestönmuutosten ennakkotiedot tapahtumakuukauden mukaan 2016 . Viitattu 9.10.2016. http://www.stat.fi/til/vamuu/2016/08/vamuu_2016_08_2016-09-22_tau_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto. 2017a. Syntyneitä vähemmän kuin kuolleita vuonna 2016. Viitattu 10.3.2017. http://www.stat.fi/til/vamuu/2016/12/vamuu_2016_12_2017-01-25_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto. 2017b. Suomen ennakkoväkiluku tammikuun lopussa 5 502 640. Viitattu 10.3.2017. http://www.stat.fi/til/vamuu/2017/01/vamuu_2017_01_2017-02-23_tie_001_fi.html

Timonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa: Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim; 41–59.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Valmiita malleja. 2015. THL:sen Seksuaalinen hyvinvointi -sivusto. Viitattu 10.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>

WAS. 2014. Sexual rights are human rights pertaining to sexuality. Viitattu 10.6.2016. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

WHO. 2006. Sexual and reproductive health. Viitattu 10.6.2016. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

WHO. 2016. Reproductive health. Viitattu 9.10.2016. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

WHO. 2017. Sexual health. Viitattu 14.4.2017. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

Liitteet

Liite 1. Ihmisoikeudet

| | |
|-------------------|--|
| Artikla 1 | Velvollisuus kunnioittaa ihmisoikeuksia |
| Artikla 2 | Oikeus elämään |
| Artikla 3 | Kidutuksen kieltö |
| Artikla 4 | Orjuuden ja pakkotyön kieltö |
| Artikla 5 | Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen |
| Artikla 6 | Oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin |
| Artikla 7 | Ei rangaistusta ilman lakia |
| Artikla 8 | Oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta |
| Artikla 9 | Ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapaus |
| Artikla 10 | Sananvapaus |
| Artikla 11 | Kokoontumis- ja yhdistymisvapaus |
| Artikla 12 | Oikeus avioliittoon |
| Artikla 13 | Oikeus tehokkaaseen oikeussuojakeinoon |
| Artikla 14 | Syrjinnän kieltö |
| Artikla 15 | Sopimusvelvoitteista poikkeaminen hätätilan aikana |
| Artikla 16 | Ulkomaalaisten poliittisen toiminnan rajoittaminen |
| Artikla 17 | Oikeuksien väärinkäytön kieltö |
| Artikla 18 | Oikeuksien käyttöä koskevien rajoitusten rajoittaminen |

(ENIOS, SopS 63/1999.)

Liite 2. Perusoikeudet

| | |
|-------------|--|
| 6 § | Yhdenvertaisuus |
| 7 § | Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen |
| 8 § | Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate |
| 9 § | Liikkumisvapaus |
| 10 § | Yksityiselämän suoja |
| 11 § | Uskonnon ja omatunnon vapaus |
| 12 § | Sananvapaus ja julkisuus |
| 13 § | Kokoontumis- ja yhdistymisvapaus |
| 14 § | Vaali- ja osallistumisoikeudet |
| 15 § | Omaisuuksien suoja |
| 16 § | Sivistykselliset oikeudet |
| 17 § | Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin |
| 18 § | Oikeus työhön ja elinkeinonvapaus |
| 19 § | Oikeus sosiaaliturvaan |
| 20 § | Vastuu ympäristöstä |
| 21 § | Oikeusturva |
| 22 § | Perusoikeuksien turvaaminen |
| 23 § | Perusoikeudet poikkeusoloissa |

(L 11.6.1999/731.)

Liite 3. Opas



Kuinka ottaa seksuaalisuus puheeksi maahanmuuttajien kanssa?

Opas ammattilaisille

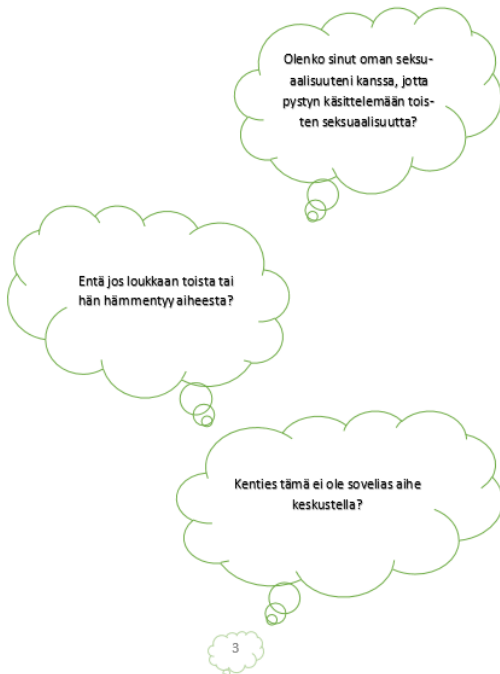
jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu seksuaalisuusteeman puheeksi ottamisen tueksi ammattihenkilöille, jotka työskentelevät maahanmuuttajien kanssa. Kaikilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus seksuaalisuuteen liittyvään tietoon ja kasvatukseen. Maahanmuuttajilla on erilaiset tietoperustat seksuaalisuudesta riippuen mm. kulttuurisista tekijöistä. Ammatillaiset puolestaan kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen hankalaksi mm. aiheen sensitiivisyyden ja tiedonpuutteen vuoksi. Tässä apuväline puheeksi oton tueksi!

Tämä opas on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinäytetyötä ja se on toteutettu yhteistyössä Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistämisen hankkeen (Mauste-hanke) kanssa. Oppaan laatijana on toiminut Marleena Jaatinen.

2



3

Sisällys

Taustaa

Käsitteitä

Seksuaalioikeudet

Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen teemoja

Puheeksi ottamisen malleja

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Kuinka aloittaa ja viedä keskustelua eteenpäin?

Lähteitä

4

Taustaa

Kulttuurissamme seksuaalisuudesta puhumista pidetään edelleen hyvin henkilökohtaisena ja intiiminä asiana, joka asettaa haasteen seksuaalisuuden puhekesiotolle. Puheeksi ottamisen tulisi kuitenkin olla luonnollista ja seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista tulisi antaa mahdollisuus puhua aivan niin kuin muistakin terveyteen liittyvistä osatekijöistä. Asiakkaiden on usein vaikea ottaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille, mutta harvoin se on helppoa ammattihenkilöllekään. Maahanmuuttajat tarvitsevat seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä teemoista luotettavaa tietoa, sillä usein heidän tietoperustansa seksuaalisuuteen liittyen on huomattavasti heikompaa kuin valtaväestöllä.

Puheeksi ottamisen esteet: puutteelliset tiedot seksuaalikäytännöissä, omiin taitoihin luottamisen puute sekä kiusaantuneisuus, epävakavuus, pidättyneisyys, nolous, hämmennys ja ajan puute.

5

Käsitteitä

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on hyvä selvittää aluksi, että kaikki osapuolet ymmärtävät käsitteet oikein.

Seksuaalisuus – Seksuaalisuus on yksi ihmisen perustarpeista ja siksi osa ihmistä. Seksuaalisuus on yksilöllistä ja jokainen määrittelee seksuaalisuutensa itse. Seksuaalisuus muuttuu elämänkulun mukaan ja sitä koetaan niin ajatuksissa, käyttäytymisessä kuin pari- ja ihmissuhteissaakin.

Seksi – Seksi on osa seksuaalisuutta. Kaikki kehoon kohdistuva toiminta ja ajatukset, joista ihminen saa eroottista mielihyvää voidaan lukea seksiksi. Seksi ei kuitenkaan ole sama asia kuin yhdyntä, vaan yhdyntä on vain yksi seksin toteuttamismuoto. Seksi on toimintaa niin kehossa, sanoissa kuin ajatuksissakin.

Seksuaalioikeudet - Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisioikeuksia. Yksilöllä on oikeus päättää seksuaalisuudestaan ilman syrjintää, pakottamista tai väkivaltaa, tämä on seksuaalioikeuksien perusta.

6

Seksuaalioikeudet

World Association for Sexual Health (WAS) listaamat seksuaalioikeudet on esitetty alla olevassa taulukossa.

| |
|---|
| 1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen |
| 2. Oikeus elämään, vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen |
| 3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen |
| 4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta |
| 5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista |
| 6. Oikeus yksityisyyteen |
| 7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin |
| 8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista |

7

| |
|--|
| 9. Oikeus tietoon |
| 10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta |
| 11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen |
| 12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun |
| 13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisuuden vapautteen |
| 14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen |
| 15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan |
| 16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä |

8

Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus on yksi seksuaaliterveyden edistämisen toteutuksen keinoista. Seksuaalikasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka merkityksellisyttä arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään. Seksuaalikasvatuksen osa-alueita ovat seksuaaliohjaus, -neuvonta -valistus ja -opetus. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on lisätä tietoa ja vähentää riskikäyttäytymistä.

Seksuaaliohjaus – Seksuaaliohjaus on tavoitteellista sekä tilannekohtaista, ja sen keskeisiä elementtejä ovat tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä asiakkaan ja potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliohjaus kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä työskenteleville ja siinä olennaista on puheeksiotto ja luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiseen.

Seksuaalineuvonta – Seksuaalineuvonta on henkilökohtaista, yksilön seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviin kysymyksiin ja tarpeisiin pohjautuvaa ammatillista

9

asiakas- tai potilastyötä, jossa tärkeää on hyvä vuorovaikutus. Seksuaalineuvonta on osa parisuhdeohjausta ja -neuvontaa, jossa annetaan apua ristiriitojen selvittämiseen sekä valmiuksia vuorovaikutustaitoihin ja ongelmanratkaisukykyyn. Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa siihen koulutuksen saanut ammattihenkilö. Ohjaa siis tarvittaessa asiakas tämän tuen piiriin.

Seksuaalivalistus – Seksuaalivalistus on joukkoviestintään perustuvaa seksuaalikasvatusta. Sen tarkoituksena on nostaa ajankohtaisia aiheita ihmisten tietoisuuteen ja sitä kautta synnyttää keskustelua sekä vahvistaa tai muuttaa ihmisten ajattelutapoja ja asenteita.

Seksuaaliopetus - Seksuaaliopetus on opetussuunnitelmaan pohjautuvaa, ryhmäkohtaista kasvatusta, jossa vaikutetaan tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Opetusta tapahtuu koulun lisäksi muussakin ryhmätoiminnassa, kuten maahanmuuttajaryhmille tarkoitettussa toiminnassa.

10

Seuraavassa taulukossa on esiteltyä WHO:n määritelmä kokonaisvaltaiselle seksuaalikasvatukselle.

| |
|---|
| Syntymästä alkavaa |
| län, kehitystason, käsityskyvyn, kulttuurin, sosiaalisten tekijöiden sekä sukupuolen ja elämän realiteetit huomioon ottavaa |
| Perustuu ihmisoikeuksiin, jotka koskevat seksuaalisuutta ja lisääntymistä |
| Perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista sisältäen myös terveyden |
| Perustuu erilaisuuden hyväksymiseen, itsemääräämisoikeuteen ja tasa-arvoon |
| Voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä, se on keino kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan |
| Perustuu tieteellisesti pätevään tietoon |

11

Seksuaalikasvatuksen teemoja

Eri kansalaisuuksilla omissa kotimaissaan naisten ja miesten välinen tasa-arvo kuin myös seksuaalioikeudet voivat toteutua hyvin eritavoin kuin Suomessa. Tietoa tulisi jakaa erityisesti lainsäädännöstä, naisten seksuaalioikeuksista sekä seksuaalisten vähemmistöjen seksuaalioikeuksista. Seuraavissa ajatuskuplissa on esitelty kuusi THL:n listamaa teemaa, jotka voi tilanteen mukaan olla aiheellista ottaa puheeksi.

1. Oikeus omasta tavasta toteuttaa seksuaalisuuttaan toisen seksuaalioikeuksia kunnioittaen.

2. Kaikilla on oikeus tasa-arvoon ja elämään ilman syrjintää.

12

3. Suomessa seksuaalisuudessa keskeistä on toisen ihmisen kunnioitus ja arvostaminen.

4. Seksuaalikasvatus on osa suomalaista peruskoulutusta.

5. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta (kuten häirintä, pakottaminen, raiskaus) on rangaistava rikos.

6. Kaikki kuritusväkivalta on kielletty.

13

Puheeksi ottamisen malleja

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen avuksi on kehitetty erilaisia malleja siitä, kuinka ottaa seksuaalisuus puheeksi. Tässä esimerkinä neljä erilaista puheeksi ottamisen mallia: PLISSIT, BETTER, ALLOW ja ASK.

| P | LI | SS | IT |
|---|--|--|---|
| Permission Luvan antaminen Normalisointi Salliminen | Limited Information Kohdennetun tiedon antaminen | Specific Suggestions Erityisohjeiden antaminen | Intensive Therapy Intensivinen terapia |
| Käuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville! | | Käuluu seksologian koulutusta saaneille ammattihenkilöille, kuten seksuaali-, pari- ja psykoterapeuteille! | |

PLISSIT-mallissa korostuu erityisesti luvan sekä kohdennetun tiedon antaminen. Näiden seksuaalisuuden puheeksi ottamisen osa-alueiden tulisi näkyä AINA, kun otetaan seksuaalisuus puheeksi. Mikäli kaksi ensimmäistä tasoa eivät ole riittäviä, ohjataan asiakas jatkotuen piiriin.

14

BETTER-malli puolestaan antaa ohjeita siitä, millaisessa järjestyksessä tulisi seksuaalisuuden puheeksi ottamisen kanssa edetä. BETTER-mallin käyttö korostuu erityisesti silloin, jos esimerkiksi asiakkaalla on jokin sairaus joka mahdollisesti vaikuttaa hänen seksuaalisuuteensa.

B: Bring up the topic eli ota seksuaalisuus puheeksi
E: Explain eli kerro seksuaalisuudesta puhumisen olevan sallittua ja toivottavaa
T: Tell eli kerro selvittäväsi asiat, mikäli et suoraan osaa vastata kysymyksiin
T: Timing eli tuo puheessasi esille, että seksuaalisuudesta on lupa puhua milloin tahansa
E: Educate eli ohjaa asiakasta mahdollisten seksuaalisuudessa tapahtuvien muutosten vaikutuksesta
R: Record eli kirjaa olennaiset asiat ylös

Myös ALLOW-malli antaa neuvoja siitä, millaisessa järjestyksessä olisi seksuaalisuuden puheeksi otton kanssa hyvä edetä. ALLOW-mallissa kuitenkin korostuu ammattilaisen omien rajojen tunnistaminen taitojensa suhteen.

15

A: Ask – Kysy seksuaalisuudesta
L: Legitimze – pyydä lupa puhua seksuaalisuudesta ja perustele miksi
L: Limitations – pohdi mihin saakka oma tietotasosi riittää ja toimi sen mukaan
O: Open – Esitä avoimia kysymyksiä, jolloin asiakas pohtii asiaa itse
W: Work – työstä seksuaalisuusteemaa asiakkaan kanssa

Mikäli seksuaalisuuden puheeksi ottaminen alkaa sujua, on puheeksi ottamiselle kehitetty muistisääntö ASK.

A: Awareness – tietoisuus
S: Sensitivity – herkkyyys
K: Knowledge – tiedot

Eli muista kysyä ja ottaa seksuaalisuus puheeksi, ole tietoinen omasta osaamisestasi muistaen aiheen herkkyyksi!

16

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

1. Ohjaa; kohtaa oma seksuaalisuutesi, ja pohdi omia asenteitasi sekä tietojasi ja taitojasi. Pysähdy erityisesti niihin kohtiin, jotka tuntuvat vaikeilta, vierailta tai joita et ymmärrä tai hyväksy. Tämä on seksuaalisuuden käsittelemisen peruslähtökohta – kun olet käsitellyt asioita itsesi kanssa, sinun on helpompi kohdata toisen seksuaalisuus.
2. Anna asiakkaalle lupa puhua ja sano se ääneen.
3. Aloita arkisilla aiheilla. Keskustelun tueksi kannattaa myös ottaa seksuaalioikeudet.
4. Muista kritiikön ja avoin ilmapiiri sekä perustele kantasi.
5. Ole aito, empaattinen ja luottamuksellinen sekä kiinnostunut.
6. Kuuntele, ja etsi vastaukset esille nousseisiin kysymyksiin.
7. Muista esittää avoimia kysymyksiä.
8. Älä luennoi, vaan pyri aikaansaamaan keskustelua.
9. Ohjaa asiakas tarvittaessa asiantuntijan vastaanotolle.



Kuinka aloittaa ja viedä keskustelua eteenpäin?

Vaikka luvan puhumiseen antaisikin, ei se välttämättä vielä aiheuta keskustelua. Siksi ammattilaisen tulisi osata ikään kuin houkutella keskustelua eteenpäin. Tässä muutama varteenotettava keino keskustelun virvoittamiseksi:

1. Meillä on tapana keskustella kaikkien asiakkaiden kanssa...
2. Olen huomannut, että monille herää tässä vaiheessa seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Millaisia ajatuksia teille herää?
3. Nyt olisi mahdollista saada tietoa ja tukea liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, joten...
4. Heränneiden kysymysten pohjalta voisimme yhdessä pohtia erilaisia ratkaisuja seksuaaliterveyden edistämiseksi.



Lähteitä

- Bildjuschkina, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Esimerkkejä käytäntöön. 2015. THL:sen Seksuaalinen hyvinvointi -sivusto. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon>
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2014. Edistä, ehkäise, vaijuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>
- Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. 2011. Seksuaalivahvonnin tueksi. THL:n julkaisu. 17-18. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Jyväskylä: JAMK, KSSH. <http://www.seksologinenseura.fi/tiedot/LupaPuhua.pdf>
- WAS. 2014. Sexual rights are human rights pertaining to sexuality. http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf



Kiitos!

kesäkuu 2017

jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu