



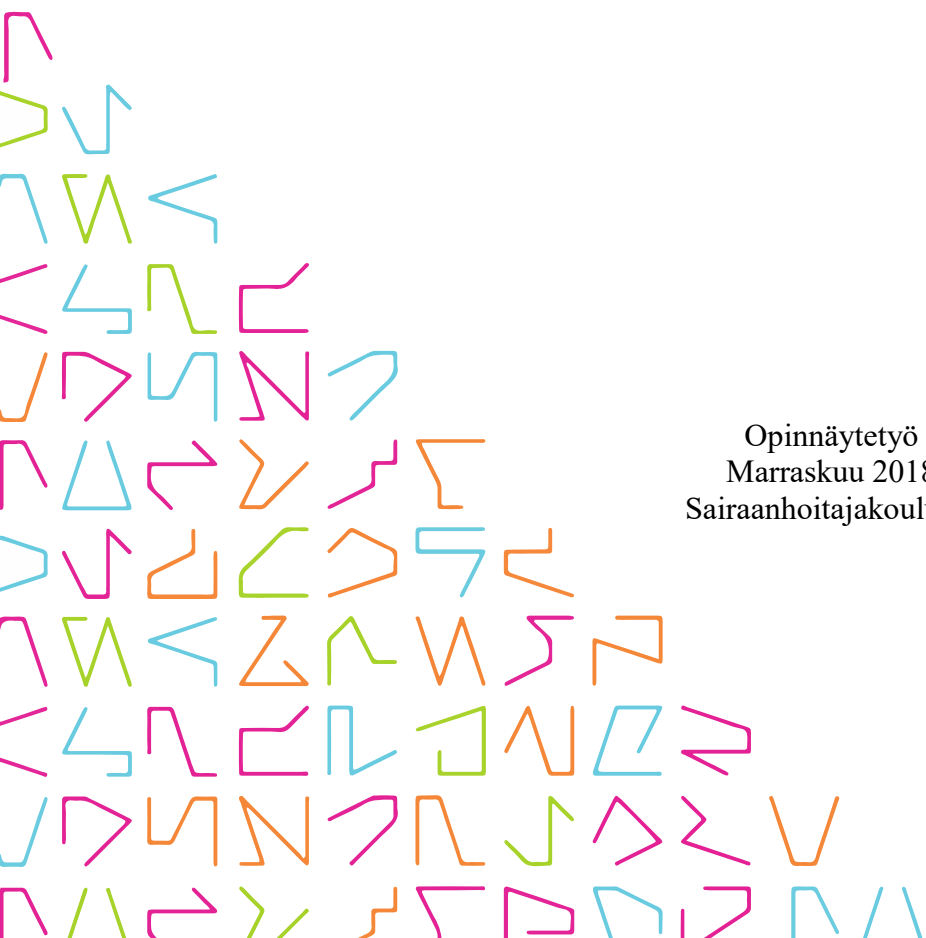
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

www.seksuaalisuuspuheeksi.fi

Työkalu hoitotyön ammattilaiselle seksuaalisuuden
puheeksi ottamiseksi

Sanna Seurujärvi

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus

SEURUJÄRVI SANNA

www.seksuaalisuuspuheeksi.fi

Työkalu hoitotyön ammattilaiselle seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa internetsivusto sekä siellä täytettävä kyselylomake asiakkaan seksuaalisuuden ja oman seksuaali-identiteetin kartoittamiseksi. Lomakkeen avulla voidaan tukea hoitohenkilökuntaa seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Tehtävinä oli selvittää, mitä seksuaalisuus ja seksuaaliterveys ovat, miten seksuaalisuuden monimuotoisuus voidaan huomioida hoitotyössä sekä miten seksuaalisuuden voi ottaa puheeksi hoitotyössä. Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena oli alentaa hoitohenkilökunnan kynnystä nostaa seksuaalisuus keskustelun aiheeksi.

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja lukeutuu perustarpeisiin, joita ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin ja sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveytemme. Seksuaalisuus nostetaan usein osaksi ihmisen psykologista, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta, mutta silti aiheen esille ottaminen hoitotyössä koetaan vaikeaksi.

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö, eli World Association for Sexual Health (WAS) määrittää seksuaaliterveyden tarpeellisuuden ja oikeuden siihen. Hoitotyön periaatteet toimivat kulmakivinä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii hoitajalta erityistä aiheeseen paneutumista, tietämystä ja hyviä sosiaalisia taitoja. Seksuaalisuudesta puhumista voi harjoitella; oikeastaan se onkin ainoa keino hankkia riittävää rohkeutta sekä ammattitaitoa herkkien ja henkilökohtaisten asioiden käsittelyyn.

Kaikilla yksilöillä tulee olla mahdollisuus määrittää itsensä kuten haluaa tai vapaus olla määrittelemättä. Seksuaalisuuden monimuotoisuus huomioidaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä silloin, kun se on merkityksellistä ihmisen seksuaaliselle hyvinvoinnille.

Sähköinen lomake sisältää kysymyksiä seksuaalisuudesta ja sen tekemisessä on huomioitu vahvasti monimuotoisuus ja sensitiivisyys. Tulevaisuudessa internetsivustoa voisi testata käytännön hoitotyössä sekä kehittää internetsivua ja sähköistä kyselylomaketta monipuolisemmaksi. Seksuaalisuus on aiheena ajaton. Seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä lähestytään usein ongelmien kautta sekä erilaisten sairauksien ja toimintahäiriöiden näkökulmasta. Seksuaalisuus on osa ihmisen kasvutarinaa, jota tulisi vaalia läpi elämän.

Asiasanat: seksuaalisuus, puheeksiotto, hoitotyö, seksuaalisuuden monimuotoisuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SEURUJÄRVI SANNA

www.seksuaalisuuspuheeksi.fi

A Tool for Health Care Professionals for Bringing up Sexuality

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 4 pages

November 2018

The purpose of this study was to create a website which included a questionnaire. The questionnaire is about the patient's sexuality and sexual identity. The questionnaire could be used as an aid for health care professionals to bring up sexuality with patients. The study aimed to find out what sexuality and sexual health are, how sexual diversity could be taken into consideration in nursing and how to bring up sexuality. The study was conducted as a practice-based study. The aim of this study was to facilitate the bringing up of sexuality.

Sexuality is often considered as a part of human's psychological, physiological and social entity, but it is still difficult to bring up as a part of nursing. The World Association for Sexual Health (WAS) defines sexual health as essential and states that everyone is entitled to it.

Bringing up sexuality requires deeper knowledge and good social skills from a nurse. The only way to gain courage and competence to deal with personal subjects is to practise talking about them. Everyone should have the possibility to define themselves as they like along with the freedom of not to be defined at all. Sexual diversity is to be noticed in nursing whenever it is essential to a person's sexual well-being.

As a further study the website and questionnaire could be tested in practical nursing. Sexuality and sexual health are often approached from the aspect of a disease or problem. Sexuality is a part of our personal growth and we should cherish it throughout our lives.

Key words: sexuality, bringing up sexuality, nursing, sexual diversity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	8
3	SEKSUAALISUUS.....	9
4	SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS.....	11
	4.1 Seksuaalisuuden monimuotoisuus hoitotyössä.....	12
	4.2 Seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuus	13
	4.3 Sukupuolen monimuotoisuus.....	14
	4.4 Parisuhteen ja perheiden monimuotoisuus	15
5	SEKSUAALITERVEYS	16
	5.1 Hoitotyön periaatteet.....	17
	5.1.1 Integriteetti	17
	5.1.2 Turvallisuus.....	18
	5.1.3 Jatkuvuus.....	18
	5.1.4 Yksilöllisyys.....	19
	5.1.5 Perhekeskeisyys	19
	5.1.6 Kokonaishoito ja itsemääräämisoikeus	20
	5.2 Vähemmistöstressi	21
	5.3 Heteronormatiivisuus.....	21
6	SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN.....	23
	6.1 Miksi seksuaalisuudesta pitäisi puhua	24
	6.2 Miten puhua seksuaalisuudesta.....	25
	6.3 PLISSIT -malli.....	25
	6.3.1 Luvan antaminen.....	27
	6.3.2 Rajatun tiedon antaminen.....	27
	6.3.3 Erityisohjeiden antaminen ja intensiiviterapia.....	28
	6.4 BETTER-malli.....	29
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI	31
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	31
	7.2 Opinnäytetyöprosessi.....	32
	7.3 Tuotoksen arviointi	33
8	POHDINTA.....	36
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus	36
	8.2 Työn merkitys hoitotyön kannalta	38
	8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	46

Liite 1. Facebook -kysely	46
Liite 2. Testiryhmän kyselypalaute	47
Liite 3. Seksuaalisuus puheeksi -kyselylomake 1 (2).....	48

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta ja perustarve, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin ja sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme. (WHO 2010.) Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa pitää olla valmius ottaa seksuaalisuus puheeksi ja sen tulee olla luonteva osa hoitotyötä. On tärkeää huomioida seksuaalisuus osana terveyden edistämisen prosessia, jotta voidaan tukea asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (THL 2017b.) Asiakas odottaa terveydenhuollon ammattilaiselta tulevaa aloitetta seksuaalisuudesta puhumiselle (THL 2017a). Hoitajat ajattelevat, että asiakkaalle tulee antaa lupa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä huolista. Silti suurin osa hoitajista ei ota seksuaalisuutta puheeksi ja ohittaa aiheen käsittelemisen asiakkaan kanssa. (Saunamäki, Andersson & Engström 2010, 1309.)

Seksuaalisuus nostetaan nykyisin osaksi ihmisen psykologista, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta, mutta silti aiheen esille ottaminen hoitotyössä tuntuu olevan kynnyksen takana (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7). Lähes poikkeuksetta hoitotyön ammattilainen pitää seksuaalisuutta tärkeänä osana ihmisyyttä ja tunnistaa sen merkityksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osana, mutta puheeksi ottaminen ei ole osana vakiintuneita työkäytänteitä. Harjoittelujaksoillani seksuaalisuusasiat nousivat usein mieleen asiakastilanteissa ja mietin, miten ottaa sujuvasti asia puheeksi asiakkaan kanssa. Jäin miettimään: entä jos olisi selkeä kyselypohja, jonka avulla kuka tahansa hoitotyön ammattilainen voisi helposti ottaa aiheen puheeksi?

Usein seksuaalisuus nostetaan puheeksi ihmisen sairastuessa tai elämänkaaren eri vaiheisiin liittyvissä käännekohtissa. Esimerkiksi kun ihminen tulee raskaaksi tai sairastuu syöpään, aihe on helpompi ottaa luontevasti puheeksi. Seksuaalisuus voitaisiin tunnustaa nykyistä herkemmin osana terveyden edistämistä ja kokonaisyhyvinvointia, jolloin asiaa kannattaisi käsitellä jo seesteisemmässä elämänvaiheessa. Mahdollisen kriisin tai muutoksen kohdatessa aiheeseen on helpompi palata, kun sitä on pohtinut ennakkoon. Rajasin opinäytetyöstä ulkopuolelle seksuaalisuuden eri ikäkausina, kehitysvammaisten seksuaalisuuden sekä seksuaalisuuden osana sairastumista, koska aiheena seksuaalisuus on kokonaisuudessaan liian laaja.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka työelämäyhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Tuotoksena syntyi www.seksuaalisuuspuheeksi.fi -sivusto, jossa on kaikkien hoitotyön ammattilaisten käyttöön tarkoitettu Seksuaalisuus puheeksi -kyselylomake selkeine käyttöohjeineen. Sivusto mahdollistaa myös aiheen laajemman pohdinnan. Lisäksi sivusto antaa ammattilaiselle tiiviin tietopaketin sekä internet-linkkiliistan. Opinnäytetyöni tuotos madaltaa kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi hoitotyössä. Tutkimukseeni ja sen tekemiseen vaikutti paljon aiheen sensitiivisyys ja seksuaalinen monimuotoisuus.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tukea hoitohenkilökuntaa ottamaan seksuaalisuus puheeksi sekä toteuttaa internetsivusto, jossa on kyselylomake asiakkaan seksuaalisuuden kartoittamiseksi. Kyselylomake toimii työntekijän tukena, kun aihe otetaan puheeksi asiakkaan kanssa.

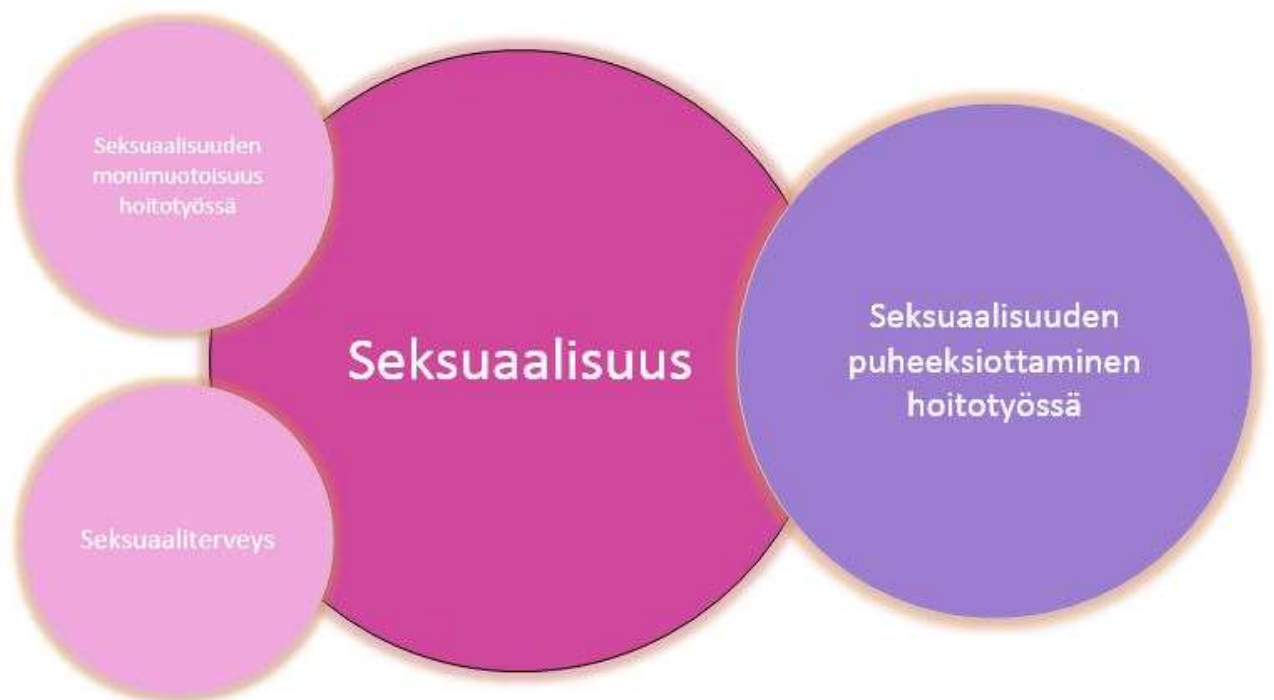
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on seksuaalisuus?
2. Mitä on seksuaaliterveys?
3. Miten huomioida seksuaalisuuden monimuotoisuus hoitotyössä?
4. Miten seksuaalisuus voidaan ottaa puheeksi hoitotyössä?

Tavoitteena on alentaa kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi. Kyselylomakkeen on tarkoitus helpottaa ohjaustilannetta ja saada hoitotyön ammattilainen pohtimaan omaa ammattiosaamistaan seksuaalisuusasioissa. Kyselylomakkeen tulee olla helposti saavutettavissa kaikille.

3 SEKSUAALISUUS

Ihminen on monimuotoinen kokonaisuus, joka koostuu psyykkisistä, fyysisistä, sosiaalisista ja seksuaalisista puolista. Seksuaalisuus on yksi terveystekijöiden ulottuvuus. Jokainen ihminen on seksuaalinen, eikä kukaan voi määrittää tai määrätä sitä hänen puolestaan. (THL 2017c.) WHO:n eli maailman terveysjärjestön (2010) mukaan seksuaalisuus on osa jokaista ihmistä ja persoonallisuutta. Seksuaalisuus on perustarve, joka toteutuu kiinteästi monilla elämän osa-alueilla. Seksuaalisuus koskettaa ihmisiä monitasoisesti ja sen vaikutukset näkyvät ajatuksissa, tunteissa, teoissa sekä reaktioissa. Henkinen ja ruumiillinen terveys nivoutuu osaksi seksuaalisuutta läpi elämän. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimit suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13–14.)



KUVA 1. Seksuaalisuuden huomioiminen hoitotyössä

Käsitykset seksuaalisuudesta vaihtelevat kulttuurista ja yhteiskunnasta riippuen. Eri uskonnot ja niihin sitoutuneet kulttuurit määrittävät ihmisen suhtautumista seksuaalisuuteensa. Niihin liittyy kulttuurista riippuen eri kieltoja, asenteita ja jopa tabuja. Ihmisen seksuaalisuutta ei siis määritä vain biologinen tapahtuma, vaan siihen liittyy myös kulttuuriset tekijät. Seksuaalisuus on prosessi, joka alkaa syntymästä ja päättyy kuolemaan. Seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttavat biologia, ikäkausittaiset kehitysvaiheet, sekä sosiaaliset kehitysvaiheet läpi elämän. (Rinkinen 2012, 20.) Seksuaalista kehitystä ei voida irrottaa muusta ihmisenä olemisesta. Kaikki eri seksuaalisuuden ulottuvuudet, esimerkiksi fantasiat, uskomukset, arvot ja asenteet, voivat sisältyä seksuaalisuuteen ja kehitykseen, mutta niitä kaikkia ei aina koeta tai ilmaista. Ne voivat myös ilmentyä vaiheittain muun seksuaalisen kehityksen osana pitkin elämää, osana elämäkokemusta ja -tilanteita. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 17.)

Rautasalon (2008, 21.) mukaan seksuaalisuuteen liittyy monia määritelmiä ja käsitteitä. Käsitteet määrittävät paljon käsitystämme seksuaalisuudesta. Erilaisten käsitteiden valinnoilla annamme merkityksiä asioille ja ilmiöille ja mahdollisesti määrittelemme mikä on hyvää ja oikeaa seksuaalisuutta. Termistön yhdenmukaistaminen on merkittävä osa sitä, miten käsittelemme seksuaalisuutta hoitotyössä. Avainkäsitteiden yhdenmukaisuus mahdollistaa selkeän kommunikoinnin seksuaalisuuden eri osa-alueista. (Ilmonen & Nissinen 2006, 20.) Myös kommunikaatio päättäjien ja eri tahojen kesken yhtenäistyy ja mahdollistaa ymmärrystä ja kohdennusta oikeisiin asioihin nopeasti ja tehostetusti (Rautasalo 2008, 21). Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kyselyn osalta erityisen merkittävää on tuoda esiin seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä ja määritelmiä asiakkaan ja hoitotyön yhteistyön parantamiseksi.

Seksuaalisuutta voidaan ajatella tärkeänä välineenä, jonka avulla ihminen voi löytää tapansa elää ja olla olemassa. Elämän ymmärtäminen, tunteminen, rakastaminen, itsensä ilmaisu ja ajatteleminen ovat kaikki työkalun osia. Vaikka lajin säilyminen tarvitseekin kahdenlaisia sukusoluja, niin nautinnon kokeminen edellyttää vain ja ainoastaan ihmisyttä. (Aho ym. 2008, 17.) Yhtenä seksuaalisuuden tärkeimpänä näkökulmana voidaankin pitää sitä, että ihmiselle muodostuu positiivinen käsitys itsestään seksuaalisena olentona. Ihmisen omaa näkemystä seksuaalisuudestaan ja seksuaalioikeuksistaan tulisi vahvistaa, jotta jokaisen itsetunto olisi riittävä oman kehonsa arvostamiseen, muutokseen sopeutumiseen, vastuulliseen käyttäytymiseen itseään ja muita kohtaan sekä kykyyn rakkauden ilmaisemiseen ja läheisyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

4 SEKSUAALISUUDEN MONIMUOTOISUUS

Moninaisuus perustuu yksilöihin ja yhteisöihin, jotka tunnistavat toistensa erilaisuuden yhteiskunnassa. Tässä puhuttu erilaisuus voi perustua esimerkiksi seksuaalisuuteen, sukupuoleen, fyysisiin ominaisuuksiin tai kulttuuriin. (Raike N.d.) Moninaisuus kuvastaa hyvin nyky-yhteiskuntaa, vaikka sitä tarkastelisi mistä näkökulmasta tahansa. Moninaisuus on lisääntynyt elämän eri osa-alueilla ja siten tullut näkyväksi osaksi arkielämää. Esimerkiksi kielellisesti, kulttuurisesti ja etnisesti muuttuva yhteiskunta näkyy moninaisuutena. Elämän ja ihmisten kirjo on aina ollut vallitsevan kulttuurin kanssa haastavaa sovittaa yhteen, koska sitä ohjaavat tietyt ideaalit. Kulttuurin muuttuessa yksilön mahdollisuudet valita oma elämäntapansa on lisääntynyt. (Jämsä 2008, 20.)

Kaikissa seksuaalisuuden monimuotoisuuden ilmentymissä voidaan palata Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS:n tekemään seksuaaliterveyden julistukseen, jossa halutaan taata kaikille mahdollisuus määritellä itsensä kuten haluaa tai antaa vapaus olla määrittelemättä (World Association for Sexual Health 2014). Seksuaalisuuden monimuotoisuus on laaja ilmiö, ja sukupuoli- ja heteronormeja ylittäviä ihmisiä on löydettävissä kaikista ihmisryhmistä riippumatta kulttuuritaustasta, iästä, sosiaalisesta tai taloudellisesta asemasta (Eerola & Mettälä 2013, 2).

Identiteetti on tieto siitä, kuka yksilö pohjimmiltaan on. Siihen liittyy vahvasti ihmisarvo, kyky antaa parastaan ja saada tekojen kautta tyydytystä. Myös pystyvyys puolustaa omia rajojaan kuuluu osaksi identiteettiä. (Nissinen 2011, 14.) Hyvä itsetunto tukee identiteettiä. Hyvän itsetunnon kehittymiseen tarvitaan positiivisia kokemuksia, joihin oleellisesti vaikuttaa muiden ihmisten osallisuus ja miten yksilö kokee maailman. Tähän identiteetin ja itsetunnon kehitykseen verrataan itseä koko elämän ajan. (Aho ym. 2008, 14.) Sekä seksuaalisuuteen että sukupuoleen liittyvä identiteetti voidaan hahmottaa kaksitasoisesti. Toinen on oman persoonan identiteetti, johon sisältyy ymmärrys ja kokemus omasta seksuaalisesta kiinnostuksesta, sukupuolesta, tarpeista, arvoista ja mieltymyksistä. Toisella tasolla on sosiaalinen identiteetti, joka sisältää ajatuksen ja käsityksen siitä mihin ihminen kuuluu, ja minkä ihmisryhmän tuntee omakseen omien ominaisuuksiensa perusteella. Hyvä itsetunto tukee näiden kahden tason hahmottamista ja uskallusta kasvaa osaksi omaa identiteettiä. Samaistumisen tunteiden ja kokemusten pohjalta pystymme rakentamaan hyvän pohjan seksuaaliselle monimuotoisuudelle. (Nissinen 2011, 14–15.)

Merkittävä osa seksuaalisuutta on ympäristön muokkaantuminen mielikuvien kautta. Mielen kautta viriää seksuaalinen mielenkiinto, ja siihen sisältyy sekä tietoinen että tiedostamaton kiinnostuksemme seksuaaliasioita kohtaan. Kun uskaltaa sukeltaa omaan mieleensä, se avaa seksuaalisuuden moninaisuuteen uusia ja jopa itselle tuntemattomia näkökulmia. Se myös tuottaa syvempää ymmärrystä omia seksuaalisia motiiveja kohtaan. (Kontula 2012, 9.)

4.1 Seksuaalisuuden monimuotoisuus hoitotyössä

Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija, jonka työskentely perustuu Suomen lakeihin. Sairaanhoidajan eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyötä. Ihmisarvon ja henkilön omaa vakaumusta tulee kunnioittaa. Hoitaja voi kokea tunkeutuvansa asiakkaan yksityisalueelle, kun otetaan esiin esimerkiksi parisuhdetta ja intiimielämää koskevia aiheita. Asiakkaalla on aina oltava oikeus olla vastaamatta seksuaalisuuttaan koskeviin kysymyksiin. Seksuaalisuuden monimuotoisuus huomioidaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä silloin, kun se on merkityksellistä ihmisen seksuaaliselle hyvinvoinnille. Osana kypsää seksuaalisuutta on oman kehon tietoisuus ja sen mahdollisuudet tuottaa mielihyvää ja rentoutumista yksilölle. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 43–45, 96.)

Useiden eri lähteiden mukaan väestöstä 5-15 prosenttia kuuluu sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön. Tästä ryhmästä jopa 24 prosenttia on ilmoittanut kohtaavansa säännöllistä vihapuhetta tai häirintää erilaisissa tilanteissa, joten se on hyvä huomioida myös oman hoitotyön sensitiivisyydessä. (Korhonen, Jauhola, Oosi & Huttunen 2016, 80.) Ihmisen seksuaalisuus huomioidaan kokonaisuutena, kun tarkastellaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Jokainen hoitotyöntekijä tulee kohtaamaan työssään jossakin määrin seksuaalista moninaisuutta. Pitkään seksuaalista moninaisuutta käsiteltiin häiriökeskeisenä ja jopa rikollisena toimintana. Tämä on jättänyt merkittävän leiman aiheen ympärille. (Nissinen 2011, 13.)

Tasa-arvoisuuden käsite voi pettää, kun ammattilaiset ovat tekemisissä monimuotoisuuden kanssa. He saattavat ajatella, ettei erityisryhmiä tarvitse huomioida, kun kaikkia asiakasryhmiä kohdellaan oletuksena tasavertaisesti. Todellinen asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen kuitenkin toteutuu vasta, kun asiakkaan erityispiirteet otetaan huomioon

osana kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä tuen tarpeen arvioimista. Sukupuolen moninaisuudessa on aina haavoittuvuuden aspekti, joka vaikuttaa asiakkaan kokemukseen itsestään, ympäristöstään ja hoitosuhteesta. (Eerola & Mettälä 2013, 2.) Nissinen (2011, 11.) esittää huolensa siitä, että nykypäivänä opiskelija pystyy valmistumaan oman alansa asiantuntijaksi sosiaali- ja terveysalalla ilman, että on syvempää ymmärrystä seksuaalisuuden monimuotoisuudesta. Seksuaalisuuden kysymyksiä jätetään liikaa erityisasiantuntijoiden, esimerkiksi seksuaaliterapeuttien, osaamisalueille.

4.2 Seksuaalisen suuntautumisen monimuotoisuus

Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan kiinnostusta, joka on huomattavasti laajempi käsite kuin fyysinen seksuaalisuus. Se on romanttista, emotionaalista, seksuaalista ja tunne-elämän suuntautumista tiettyä sukupuolta oleviin ihmisiin. Jokaisella ihmisellä on oma seksuaalinen suuntautuminen. (Jämsä 2008, 30.) Seksuaalinen suuntautuminen voidaan määrittää ominaisuudeksi, joka kertoo, keneen tuntee emotionaalista ja/tai eroottista vetovoimaa, ihastuu ja rakastuu. Seksuaalinen suuntautuminen määritellään oman sukupuolen ja tunteiden kohteen perusteella. Nämä huomioon ottaen määrittäminen ei ole aina yksinkertaista. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus viittaa koko suuntautumisen kirjoon, joka ihmisellä on. (Karvinen N.d.)

Yleensä seksuaalista suuntautumista määritellään kolmella sanalla: heteroseksuaalisuus, homoseksuaalisuus ja biseksuaalisuus. Näillä sanoilla määrittely on kuitenkin liian yksinkertaistava. Varsinkin asiakastyössä on annettava ihmiselle omaa tilaa määrittellä itsensä ja ilmaisut, joilla tahtoo itseään kuvattavan. Määrittely tulee ongelmalliseksi myös monitahoisen ilmiön äärellä, kun romanttinen mielenkiinto voi kohdistua yhteen sukupuoleen ja seksuaalinen toiseen. (Jämsä 2008, 30–31.) Perinteisten määrittelyjen lisäksi syntyy jatkuvasti uusia määritelmiä; varsinkin englannin kielessä määritelmien määrä on laaja (Karvinen n.d). Osa ihmisistä voi kokea ahdistavana ja kahlitsevana, jos hänen omaa seksuaalisuuttaan pyritään määrittämään tiettyyn muottiin. Oma seksuaali-identiteetti ei välttämättä ole vielä kehittynyt tai on muuten murrosvaiheessa. Siksi aina tulee huomioida seksuaalisuus ja seksuaalinen toiminta yksilöllisenä. (Vilkkä 2010, 87.)

Vuonna 2013 tehdystä tutkimuksesta (Pakarinen, Helminen, Kylmä & Suominen 2013, 116–176.) käy ilmi, että viidenneksellä ammattiin opiskelleista nuorista oli ollut samaa

sukupuolta oleva seksikumppani. Johtopäätelminä tehtiin, että seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on huomattavasti aiemmin ajateltua yleisempää, ja se tulisi myös huomioida esimerkiksi seksuaalikasvatuksessa ja hoitajien tietämyksessä aiheesta. Muutos on huomattava verrattuna 1999 tehtyyn suomalaiseen tutkimukseen, jossa vain 6 prosenttia ilmaisi seksuaalisuuteen viittaavia haluja tai tekoja samaa sukupuolta olevaa henkilöä kohtaan. (Nissinen 2006, 137.)

4.3 Sukupuolen monimuotoisuus

Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa, että oman sukupuolen kokeminen ja fyysinen kehitys vaihtelevat. Sukupuolen moninaisuuskin on osa ihmisen ja luonnon moninaisuutta. Ihmisen jakaminen kahteen sukupuoleen on auttamatta vanhentunut. Toiset kokevat kuuluvansa vahvasti miehiin tai naisiin, mutta osa ihmisistä ei pysty määrittämään itseään kumpaankaan ryhmään tai liikkuminen ryhmien sisällä vaihtelee. (Huuska n.d, 3–4.) Kahteen jakautunutta sukupuolitusta voidaan kutsua myös sukupuolinormatiivisuudeksi, joka on syvällä yhteiskunnan rakenteissa (Eerola & Mettälä 2013, 3).

Jotta sukupuolen moninaisuus voidaan tunnustaa, tulee luopua ajatusmallista, jossa sukupuoli määrittyy syntymässä saadun anatomian ja biologian mukaan (Eerola & Mettälä 2013, 4). Kun ihminen kokee merkitystä persoonana eli yksilönä, hän kykenee itsetiedotukseen ja olemaan vastuussa tekemisistään. Elämän merkittävin suhde on suhde itseensä. Ihminen pystyy tasokkaan kohtaamisen avulla muodostamaan käsityksen itsestään ja maailmankuvastaan. (Vilka 2010, 86.) Sukupuoliristiriitaa voi ilmetä jo lapsena, tai se voi tulla esiin vasta myöhemmällä iällä. Se voi olla kuitenkin henkilölle hyvin kipeä kokemus, jos hän ei tule kohdatuksi sellaisena kuin kokee itse olevansa. Kaikenlainen väheksyntä, paheksunta, rajoittaminen ja yritys muuttaa toisen käsitystä omasta sukupuolestaan on mentaalisesti vaurioittavaa. (Eerola & Mettälä 2013, 4.)

Nykyisin monet sukupuolinormista poikkeavat päättävät olla avoimia sukupuolestaan, joten sukupuolen moninaisuus on näkyvämpää yhteiskunnassa. Tästä kehityksestä huolimatta esimerkiksi transseksuaalit ovat väärinymmärretty ja syrjitty ihmisryhmä yhteiskunnassa. Monet tutkimukset osoittavat, että transseksuaalit kohtaavat enemmän yksinäisyyttä ja ulkopuolisuuden tunteita. (Westerbotn, Blomberg, Renström, Saffo, Schmidt, Jansson & Aanesen 2017, 194–200.) Sukupuolen moninaisuus hyödyntää kaikkia, koska

se antaa luvan jokaiselle olla oma itsensä: saa itse määrittää millainen voi ja saa olla ihmisenä (Huuska N.d., 24).

4.4 Parisuhteen ja perheiden monimuotoisuus

Perhesuhteet ovat kiistatta merkittävimpiä suhteita ihmisen elämässä. Perhesuhteita määrittävät eri ulottuvuudet, jotka koostuvat biologisista, sosiaalisista, moraalisisista, emotionaalisisista ja taloudellisista aspekteista. Muista läheisistä ihmissuhteista perhesuhteet eroavat konkreettisesti velvoitteiden, vastuiden ja lojaaliuden kautta. Perhesuhteissa eletään usein monessa roolissa samanaikaisesti, kuten esimerkiksi äidin ja tyttären. (Sevön & Notko 2008, 13.) Yhteiskunta ja palvelujärjestelmä on rakennettu tietyille hetero- ja parisuhdeoletuksille. Tämän takia ydinperhe on tunnistettava perhemuoto, joka vastaa normaaleja odotuksia. (Jämsä 2008, 37.) Ydinperhe on käsite, joka on syntynyt 1900-luvulla kuvaamaan äidin, isän ja lasten muodostamia perhekuntia (Yesilova 2009, 24).

On arvioitu, että joka kolmas perhe Suomessa poikkeaa biologisen isän ja äidin ydinperheestä. Suurin osa kuitenkin laista, asetuksista ja palveluista on suunnattu ydinperheille. Tämä asettaa monet perheet eriarvoiseen asemaan yhteiskunnallisesti ja myös terveydenhuollossa. Kuitenkin vanhemmuudessa tehtävät ovat kaikille perheille samat. Kaikki perheet ovat myös yhtä arvokkaita erilaisuudestaan huolimatta. Tärkeintä on tarjota lapselle rakkautta, turvaa, rajoja ja hoivaa. (Väestöliitto N.d.)

Erilaisiksi perhemuodoiksi voidaan määrittää esimerkiksi adoptioperheet, sateenkaariperheet, monikulttuuriset perheet, uusperheet ja polyamoriset perheet (Väestöliitto N.d). Nykyisin on tärkeää puhua perheiden moninaisuudesta kaikenikäisten ihmisten kanssa, koska keskustelu auttaa ymmärtämään moninaisuutta: näin esimerkiksi lapsien on helpompaa sopeutua monikulttuuriseen ja -arvoiseen yhteiskuntaan. (Jämsä 2008, 192.) Monimuotoisia perheitä ja parisuhteita yhdistävät ennakko-odotukset siitä, miten heidät kohdataan vastaanotoilla oman erilaisuutensa vuoksi. Tämä saattaa johtaa salailuun ja paineeseen jättää oman perhemuotonsa kertomatta. (polyamoria.fi N.d.) Työntekijöiltä voi löytyä paljonkin ymmärrystä, mutta pelko ammattilaisen epäkunnioittavasta käytöksestä asiakasta kohtaan voi jättää hoitotyön myös puoliväliin. Hyvä kohtaaminen on näissäkin tilanteissa avainasemassa. (Väestöliitto N.d.)

5 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö (WAS) on määritellyt maailmanlaajuiseen käyttöön seksuaaliterveyden julistuksen, joka määrittää myös seksuaaliterveyden tarpeellisuuden ja oikeuden siihen. Kaikilla ihmisillä tulisi olla oikeus parhaimpaan mahdolliseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan, joka sisältää myös seksuaaliterveyden. Kaikille ihmisille tulisi taata laadukkaat seksuaaliterveyspalvelut ja niiden saatavuus ja esteettömyys. Julistuksessa mainitaan myös, kuinka seksuaaliterveys tulee yleisesti hyväksyä ja sen tulee taata ihmisille mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. (World Association for Sexual Health 2014.) Seksuaaliterveys on siis seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tila. Seksuaaliterveys voidaan saavuttaa toimintahäiriöistä, vajavuuksista, vammautumisesta tai erilaisista sairauksista huolimatta. Positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen kautta linjain erilaisiin seksuaalisuhteisiin ja seksuaalisuuteen on koko seksuaaliterveyden edellytys. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.)

WHO määrittää lisäksi, että ihmisen oikeutena on mahdollisuus käyttää tarvittaessa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä terveydenhoitopalveluja. Ihmisen tulee voida hakea, saada ja levittää seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. Ihmisillä on myös oikeus saada laadukasta seksuaalikasvatusta. Itsemääräämisoikeuden näkökulmaa voidaan käsitellä erilaisten teemojen kautta, kuten kehon koskemattomuuden kunnioittamisen, kumppanin valinnanvapauden tai yksilön seksuaalisen aktiivisuuden määrittämisen kautta. Yhteiseen tahtoon taas liittyy kumppanien kesken päätetty seksuaalinen suhde ja avioliiton solmiminen. (THL 2014.)

Terveyspalveluissa seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteina ovat seksuaaliongelmien varhainen toteaminen, turvallisen raskauden ja synnytyksen varmistaminen sekä seksuaaliongelmien varhainen toteaminen. Myös sukupuolitautilien ehkäiseminen ja yksilön seksuaalinen hyväksyminen on nostettu tavoitteiden kulmakiviksi. Hoitajan tehtävälueiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi on määritelty vastaanotoilla sairauksien ja terveysongelmien hoito ja siihen liittyvä seksuaaliohjaus sekä kotihoidossa tapahtuva asiakkaiden seksuaaliohjaus. Ihmisen sairastuttua seksuaaliohjaus on myös osa hoitajan hoitotyötä. Myös seksuaalisuuden lastenhoidossa huomioiminen on katsottu

kuuluvan yhdeksi seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueeksi. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 24–25.)

5.1 Hoitotyön periaatteet

Hoitotyötä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvo. Näistä on johdettu hoitotyön periaatteet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48.) Tässä kappaleessa kuvataan, mitä hoitotyön periaatteet tarkoittavat seksuaalisuuden kohtaamisen yhteydessä.

5.1.1 Integriteetti

Integriteetillä tarkoitetaan ihmisen kokonaisuutta sekä eheyttä ja loukkaamattomuutta. Aihetta käsitellään yleensä fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen ulottuvuuden näkökulmista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48.)

Intimiteettisuoja ja fyysinen kohtelu ovat fyysisen integriteetin osia. Kun asiakkaaseen kosketaan fyysisesti esimerkiksi pesutilanteissa, tutkimuksissa ja hoitotoimenpiteissä, pitää asiakkaan henkilökohtaista tilaa ja kehoa kunnioittaa. Kun hoitaja kunnioittaa asiakkaan fyysisyyttä, hän ilmentää sillä asiakkaalle hänen kehonsa olevan arvokas ja hyvä. Asiakas olettaa automaattisesti hoitajan oikeuteen olla fyysisesti lähellä ja koskea; tämä luo valta-aseman, jota pitää kohdella herkkyydellä. Käytännön tasolla asiaa voidaan toteuttaa intimiteettisuojaalla hoitotilanteissa, sekä seksuaalisuudesta puhuttaessa taataan rauhallinen tila. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48–49.)

Sosiaalinen integriteetti on tarve yksityisyyteen ja tarve olla muiden ihmisten kanssa yhteydessä. Kun asiakas joutuu esimerkiksi pitkäaikaishoitoon, yksityisyys kärsii; tällöin kärsii myös ihmisen kyky ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Jotta seksuaalisuus voisi toteutua myös laitoksissa, vaaditaan henkilökunnalta luontevaa suhtautumista seksuaalisuuteen osana ihmisyyttä. Käytännössä se toteutuu esimerkiksi järjestämällä asiakkaalle yksityisyyttä. Myös läheisten kunnioitus liittyy sosiaaliseen integriteettiin, vaikka perhe muoto, seksuaali-identiteetti tai kulttuuri olisi poikkeava hoitajan omasta käsityksestään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49.)

Asiakkaan psyykkistä integriteettiä tukee kunnioittava kohtelu riippumatta seksuaalisista orientaatioista tai valinnoista. Hoidossa tutustutaan asiakkaan itse määrittämään seksuaali-identiteettiin. Asiakasta tuetaan hoitokeinoin myös esimerkiksi motivoivalla lähestymistavalla, jonka avulla vahvistetaan asiakkaan psyykkisiä voimavaroja eri elämäntilanteissa ja autetaan omaa seksuaalisen integriteetin kokemista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää asiakkaalle tiedonsaantioikeuden. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa hoidon etenemisestä, hoitovaihtoehdoista, terveydentilastaan sekä riskitekijöistä. Näiden tekijöiden avulla hoitaja voi tukea asiakkaan psyykkistä integriteettiä.

5.1.2 Turvallisuus

Turvallisuuden periaate toteutuu, kun asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Keskiössä on turvallinen hoitosuhde, jossa on helppoa ottaa asioita puheeksi. Turvallisuuden pitää olla niin taattua, että myös seksuaaliset vähemmistöryhmät pystyvät avaamaan seksuaalisuuteen liittyviä pulmiaan. Ammatillaisen tulee kyetä kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuus ammattitaidolla ja ahdistumatta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 49–50.)

Hoitotilan tulee henkiä turvallisuutta: että asiakkaalle ei voi aiheutua fyysistä tai psyykkistä vaaraa. Hoitoympäristöä voi muokata helposti moninaisuutta hyväksyväksi esimerkiksi erilaisilla julisteilla ja materiaaleilla, jotka antavat luvan yksilöllisyyteen. Samaisutumiskohdat ympäristössä omaan tilanteeseen nähden luovat turvallisen tilan, joka rentouttaa ja mahdollistaa aidon kohtaamisen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

5.1.3 Jatkuvuus

Parasta jatkuvuutta hoitotyöhön luovat yhtenäiset käytänteet hoitotyössä, jotka jatkuvat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon. Yhteiset toimintatavat, palvelutarjonta, hoitotyöntekijöiden konsultointimahdollisuudet, vaativampien seksuaaliasioiden jatkokäsittely sekä alueen seksuaaliterapian järjestelyt luovat jatkuvuutta seksuaalisuuden käsittelyyn ja hoitoon. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

Käytännön keino arjen hoitotyössä on suullisen ja kirjallisen tiedon jakaminen asiakkaalle. Kuitenkin hoidon jatkuvuuden kannalta on hyvä huomioida asiakkaan esittämät toiveet esimerkiksi asioiden ylös kirjaamisella. Jotkut asiat voivat olla niin sensitiivisiä, että turvallisen tilan luominen vaatii puutteita kirjaamisessa asiakassuhteen jatkuvuuden takia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

5.1.4 Yksilöllisyys

Kun kohdataan asiakas yksilönä hoitotyössä ja seksuaalisena olentona, se kertoo hänen ainutlaatuisuudestaan. Asiakas on itse määrittämässä omaa seksuaalisuuttaan, sen merkityksiä ja painoarvoa ja siten on ainutkertainen ja omanlaisensa yksilö. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

Hoitotyön eri vaiheissa seksuaalisuus kokee erinäisiä murroksia ja siksi seksuaalisuuden normittaminen ei aja asiakkaan aitoa kohtaamista. Näin ollen asiakkaan oma määrittäminen seksuaalisuudestaan, seksuaali-identiteetistään ja mahdollisista pulmista aiheeseen liittyen toimivat lähtökohtina tehtävälle työlle. Asiakasta ei saa nähdä stereotyyppisenä minäkään omien määritelmien ja ennakkoluulojen kautta, vaan hänelle tulee tarjota mahdollisuus olla oman elämäntapansa asiantuntija. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

5.1.5 Perhekeskeisyys

Käsitys perheestä ja sen määrittäminen on muuttunut viime vuosina monimuotoisempaan suuntaan ja sitä voidaan käsitellä biologisten ja sosiaalisten suhteiden näkökulmasta. On tärkeää, että asiakas itse määrittelee perheensä yksilöllisestä näkökulmasta. Nykyisin perhe tunnustetaan osaksi ihmisen hyvinvoivaa kokonaisuutta ja osallistuvuus on osa hoitotyötä. (Korhonen 2010, 8.) Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan oma tieto ja taito oman perheensä asiantuntijana on koko hoidon, ohjauksen ja neuvonnan lähtökohdana. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

Perhe osallistetaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen asiakkaan niin halutessa. Jos seksuaalisuusasiat koskevat pariskunnan yhteistä elämää, niin molemmat hyötyvät seksuaaliohjauksesta ja neuvonnasta. Kun perheensä on saanut määritellä itse, osaa asiakas

myös arvioida, ketkä perheestä ovat ohjauksen tarpeessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50.)

5.1.6 Kokonaishoito ja itsemääräämisoikeus

Kokonaishoidon periaatteen perusteella seksuaalisuus kuuluu osaksi ihmistä ja on siten myös osa hoitotyötä. Hoitaja ei voi ohittaa seksuaalisuutta aiheena, vaan opettelee tarvittavat taidot ja toimenpiteet, jotta asiakas saa asiantuntevaa potilasohjausta, kun se on oleellista kokonaishoidon ja hyvinvoinnin kannalta. Laadukkaan kokonaishoidon varmistamiseksi tulee osata käyttää myös moniammatillista työskentelyä osana hoitotyötä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50–51.) Kun hoitaja tunnistaa omat taitonsa ja rajansa, hän osaa silloin ohjata asiakkaan oikean avun äärelle. Myös jos seksuaaliongelman liittyy muiden alojen hoidon tarvetta esimerkiksi psykiatria tai fyysisiä ongelmia, niin valmiina olevat kontaktit takaavat laadukkaan kokonaishoidon. (Aho ym. 2008, 48.)

Itsemääräämisoikeus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992). Periaate perustuu hoidon vapaaehtoisuuteen sekä asiakkaaksi hakeutumiseen. Asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Terveysteen liittyvää hoitoa voidaan toteuttaa ainoastaan asiakkaan omalla luvalla ja vapaasta tahdosta. Myös tieto kaikista hoitoon vaikuttavista seikoista tulee olla tiedossa. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa myös asiakkaan tahtoa kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisi vahingollista hänen terveydelleen. (Valvira 2018.)

Asiakkaalla on oikeus päättää, haluaako hän käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Päätökseen liittyy myös valmius seksuaalisuuden käsittelyyn ja kuinka laajasti aihetta haluaa käsitellä. Hoitajan tulee aina kuitenkin tarjota lupa seksuaalisuudesta puhumiseen ja tarjota keskustelumahdollisuutta kanssaan. Kuitenkin hoitajan ammattitaitoon kuuluu tunnistaa asiakkaan rajat aiheen käsittelyyn ja kunnioittaa niitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

5.2 Vähemmistöstressi

Vähemmistöjä on ollut aina. Vähemmistöryhmien olemassaolon erityispiirteisiin kuuluu eläminen enemmän tai vähemmän enemmistön armoilla. Tämä luo tietynlaisen leiman vähemmistön asemaan yhteiskunnassa ja kuinka heihin suhtaudutaan. Vähemmistöjen turvaksi on kuitenkin asetettu kansainvälisellä ja paikallisella tasolla erilaisia lakeja ja käytänteitä. (Pentikäinen 2013, 222.) Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan ketään ei saa syrjiä esimerkiksi perhesuhteiden, terveydentilan, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Vähemmistöstressistä puhutaan, kun kuvataan fyysistä tai psyykkistä reaktiota, joka syntyy vähemmistöasemassa olevan henkilön kokemuksesta normien ulkopuolella elämisestä. Sosiaalinen ulkopuolisuus aiheuttaa vähemmistöstressiä. Se on kokemus siitä, että tulee jatkuvasti kyseenalaistetuksi tai näkymättömäksi tehdyksi. Myös eri muodoissa ilmenevä syrjintä tai jo syrjinnän pelko virittää vähemmistöstressiä. (Alanko 2014, 6.) Vähemmistöstressissä kietoutuvat yhteen syrjintä, ennakkoluulot, leimautumisen kokemus sekä stressaavien sosiaalisten tilanteiden yhteissumma (Hästbacka & Sirén 2017, 19).

Vähemmistöstressin esiintyminen ei johdu ainoastaan siitä, että on kokenut elämässään syrjintää. Se on myös sisäänrakennettu käsitys normatiivisuudesta, johon vaikuttaa meidän kaikkien näkemys itsestämme ja omista mahdollisuuksistamme maailmassa. (Alanko 2014, 7) Elämän aikana hankitut selviytymiskeinot vaikuttavat vahvasti siihen, kuinka ulkopuolelta ja myös sisältä tulevasta paineesta selviytyy. Kun ihminen mitätöi tai kieltää itsensä, se lisää painetta ja voi muuttua sietämättömäksi. Jos ihminen löytää ymmärtävää tukea, hyväksyy itsensä ja pystyy puolustamaan omia oikeuksiaan, on hänen kykynsä selviytyä vähemmistöstressistä vahvempi. (Eerola & Mettälä 2013, 13.)

5.3 Heteronormatiivisuus

”Heteronormatiivisuus on ajattelutapa, jossa heterous nähdään kaikkia muita suuntaumuksia toivotumpana, luonnollisempana ja parempana (SETA 2016)”. Heteronormatiivisessa ajattelutavassa nähdään naisen ja miehen välinen heteroseksuaalinen kiinnostus normina ja ylivoimaisena. Heteronormatiivisuutta pidetään yllä normatiivisten käsityksien kautta sukupuolesta ja seksuaalisuudesta ja niiden yhteyksistä toisiinsa. Sitä voidaan

kuvata esimerkiksi oletuksella, jossa miehekkäät miehet tuntevat vahvaa vetovoimaa naisellisia naisia kohtaan. (Alanko 2014, 6.)

Seksuaalisuuteen liittyy edelleen vahva hetero-oletus, joka ei ota huomioon yksilön kokemusta omasta itsestään. Lyhyesti selitettynä ihminen on oletetusti hetero, kunnes muuta tulee ilmi. Yhteiskuntamme on järjestäytynyt heteronormatiivisuuden mukaan, eli heteroseksuaalisen normin mukaan. Yhteiskunnan rakentuminen ja kulttuuri korostaa heterouden ihannointia ja usein seksuaalisuuden moninaisuus on jätetty sen ulkopuolelle. (Jämsä 2008, 32.)

Heteronormatiivisuuden rinnalle on kuitenkin queer-tutkimuksessa syntynyt käsite homonormatiivisuus (Hekanaho 2010, 153). Queer on poliittinen ja usein myös akateeminen näkökulma ja ajattelumalli, joka haluaa kyseenalaistaa yhteiskunnan sukupuoliin ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyviä normeja. Queer on monelle identiteetti, jonka alla ei haluta määrittää omaa sukupuoltaan tai seksuaalista suuntautumistaan. (SETA 2016.) Käsitteen avulla on analysoitu, millä tavoin kyseenalaistamattomat oletukset normaaliudesta, tavoiteltavista elämänmuodoista tai kunniallisuudesta ohjaavat samalla tavalla ei-heteroiden kuin heteroidenkin toimintaa ja tavoitteita. Ilmiöllä yritetään herättää ajatuksia siitä, minkälaisen uusien syrjivien rakenteiden muodostus on mahdollista. Hekanaho pohtii, murtaako se yhteiskuntarakenteita tarpeeksi, jos esimerkiksi nykyisin vallitsevat kapeat käsitykset parisuhteista ja perhemalleista ulotetaan nykyisessä muodossaan jäsentelemään myös ei-heterojen elämää. (Hekanaho 2010, 153–154.)

6 SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Usein hoitaja voi kokea seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi asiakkaan kanssa. Myös pelko loukkaamisesta ja liian yksityiselle alueelle tunkeutumisesta voivat olla esteenä puheeksi ottamiselle. Hoitajalla tulee olla erityistä herkkyyttä havaita, koska on aika puhua seksuaalisuuteen kuuluvista asioista. Keskustelun aloittajalla ei varsinaisesti ole merkitystä; asiakas itse, asiakkaan kumppani tai hoitotyöntekijä voi aloittaa keskustelun. Keskustelun lomassa asiakkaat usein lähettävät vihjeitä, joihin hoitajan olisi hyvä osata tarttua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–138.)

Tehdessään seksuaalisuuteen liittyvää työtä hoitajan on tärkeää käsitellä omaa seksuaalisuuttaan. Myös hoitajalla on oikeus kokea asiat omalla tavallaan, sillä ei ole olemassa oikeita tapoja tuntea. (Aho ym. 2008, 46.) Hoitajan olisi hyvä kysyä itseltään, miten kokee oman seksuaalisuutensa, mitkä asiat ovat seksuaalisuudessa vaikeita ja millaisia asioita itse pitää nautinnallisina ja luvallisina. Omia ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita seksuaalisuutta kohtaan tulee käsitellä, jotta ne eivät välittyisi asiakkaalle. Kun käsitys omasta seksuaalisuudesta on kunnossa, pystyy suhtautumaan luonnollisesti myös toisten seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Seksuaalineuvonta on hoitotyön alue, jossa perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitajan edellytetään hallitsevan luvan antaminen, tiedon antaminen ja erityisohjeiden antaminen omaa osaamistaan vastaavasti (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 167). Puheeksi ottamista ei saisi jättää asiakkaan vastuulle. Hoitajan tulisi osata kysyä lisäapua epäselvissä tilanteissa ja hankkia myös taustatietoa asiakasta varten. Hoitajan voi olla vaikea keskustella asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta, jos termistö on hukassa. Kohtauksissa on hyvä käyttää samoja termejä, joita asiakas itsestään käyttää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.) Termistö kannattaa kartoittaa yhdessä asiakkaan kanssa keskustellessa.

Viime vuosina on tehty muutama suomalainen tutkimus puheeksi ottamisesta potilaan näkökulmasta hyvin sensitiivisistä aiheista. Tällaisia aiheita ovat muun muassa väkivalta ja alkoholismi, jotka eivät varsinaisesti liity seksuaalisuuteen, mutta ne kuvaavat hyvin puheeksi ottamista kokemuksena. Savolan, Piispan ja Hakulinen-Viitasen (2014, 104–116.) tekemässä tutkimuksessa pelkkä puheeksi ottaminen ei äitien näkemyksien mukaan

riittänyt neuvolan terveydenhoitajan käynneillä herättämään kokemusta kuulluksi tulemisesta. Äitien mukaan enemmän merkitystä oli sillä, miten asia otettiin puheeksi, puheeksi ottamisen toistokerrat, ajan antaminen, aiheeseen palaaminen ja läsnäolo, kuin vain kyselylomakkeen itsenäinen täyttäminen. Lomakkeen käyttöohjeilla oli myös suuri merkitys positiivisen kohtaamiskokemuksen syntymiseen, koska se toi tilanteeseen selkeyttä. Lomakkeen avulla asiakkaat kuitenkin kokivat saavansa apua ja tukea välittömästi. Myös toisessa tutkimuksessa, jossa käsiteltiin päihteiden käytön puheeksi ottamista päivystysvastaanotolla, oli tehty samankaltaisia havaintoja. Kun ihmisarvoinen kohtaaminen, rauhallinen tila, työntekijän läsnäolo ja kuuntelutaito ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen toteutuivat, niin asiakas yleensä sai apua ja tukea ongelmiinsa. Potilaat myös kokivat aiheen sensitiivisestä luonteesta huolimatta kohtaamisen voimaannuttavaksi ja eheyttäväksi. Tilanteissa jätettiin myös vastuu ja päätäntävalta potilaalle itselleen. Myös oikeus kieltäytyä keskustelusta edesauttoi potilaiden suhtautumista puheeksi ottamiseen positiivisesti. (Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016, 312–321.)

6.1 Miksi seksuaalisuudesta pitäisi puhua

Seksuaalisuus on ihmisen elämässä aina syntymästä kuolemaan, ja jokainen yksilö on oman seksuaalisuutensa asiantuntija. On mielenkiintoista havaita, että yleisesti tiedostaa vähiten asioista, jotka ovat seksuaalisuusasioissa kaikkein tärkeimpiä. Miksi tietyt seksuaaliasiat vetävät vastustamattomina puoleensa? Miksi tietyt asiat ja ihmiset viehättävät kaikkein eniten? Ymmärrystä on vaikea lisätä, koska ihmiset ovat haluttomia pohtimaan niitä itse, saati puhumaan asiasta pitkäaikaisen kumppaninsa kanssa. (Kontula 2012, 10.)

Yhä useampi ammattilainen kokee nykyisin seksuaalisuudesta puhumisen helpommaksi kuin viime vuosina. Hoitajalle saattaa herätä herkän aiheen ympärillä ajatuksia noloudesta, jolloin aiheesta puhuminen voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta. Tämä on luonnollista ja heijastelee yhteiskunnassa tapahtunutta pitkää vaikenemisen historiaa. Usein seksuaalisuus on nostettu esiin vasta, kun asiakas on itse ottanut asian puheeksi. Hoitaja voi kokea puheeksi ottamisen vaikeaksi omien epävarmuuksiensa vuoksi. (Aho ym. 2008, 40.)

6.2 Miten puhua seksuaalisuudesta

Seksuaalisuudesta puhumiseen liittyvät vahvasti kommunikointitaidot ja niiden opettelu, jotta seksuaalisuudesta aiheena voidaan keskustella asiallisesti ja arvokkaasti. Luottamusuhteen ja rauhallisen tilan merkitys nousevat korkeaan arvoon, koska silloin pystytään parhaiten kunnioittamaan omia ja toisten rajoja. Kun puhutaan seksuaalisuudesta, työntekijän pitää tarkkaan erotella omat arvonsa, asenteensa, mielipiteensä ja uskomuksensa asiakastyöstä. Työntekijän omat seksuaalisuuskokemukset eivät kuitenkaan kuulu asiakastilanteisiin. (Aho ym. 2008, 40–41.)

Seksuaalisuudesta puhumista voi harjoitella. Harjoittelun avulla saa riittävää rohkeutta puheeksi ottoa varten sekä ammattitaitoa herkkien ja henkilökohtaisten asioiden käsitteilyyn. Mitä rohkeamman asenteen ottaa, sitä helpommaksi puhuminen muuttuu. Puheeksi ottamista helpottavat erilaiset työkalut, jotka antaa sanoja ja perusteluita asioiden käsitteilyyn. (Aho ym. 2008, 43.) Kun seksuaalisuudesta keskustellaan, kannattaa käyttää avoimia ja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset eivät rajoita asiakasta tai pakota häntä vastaamaan ennalta määriteltäisiin vastauksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

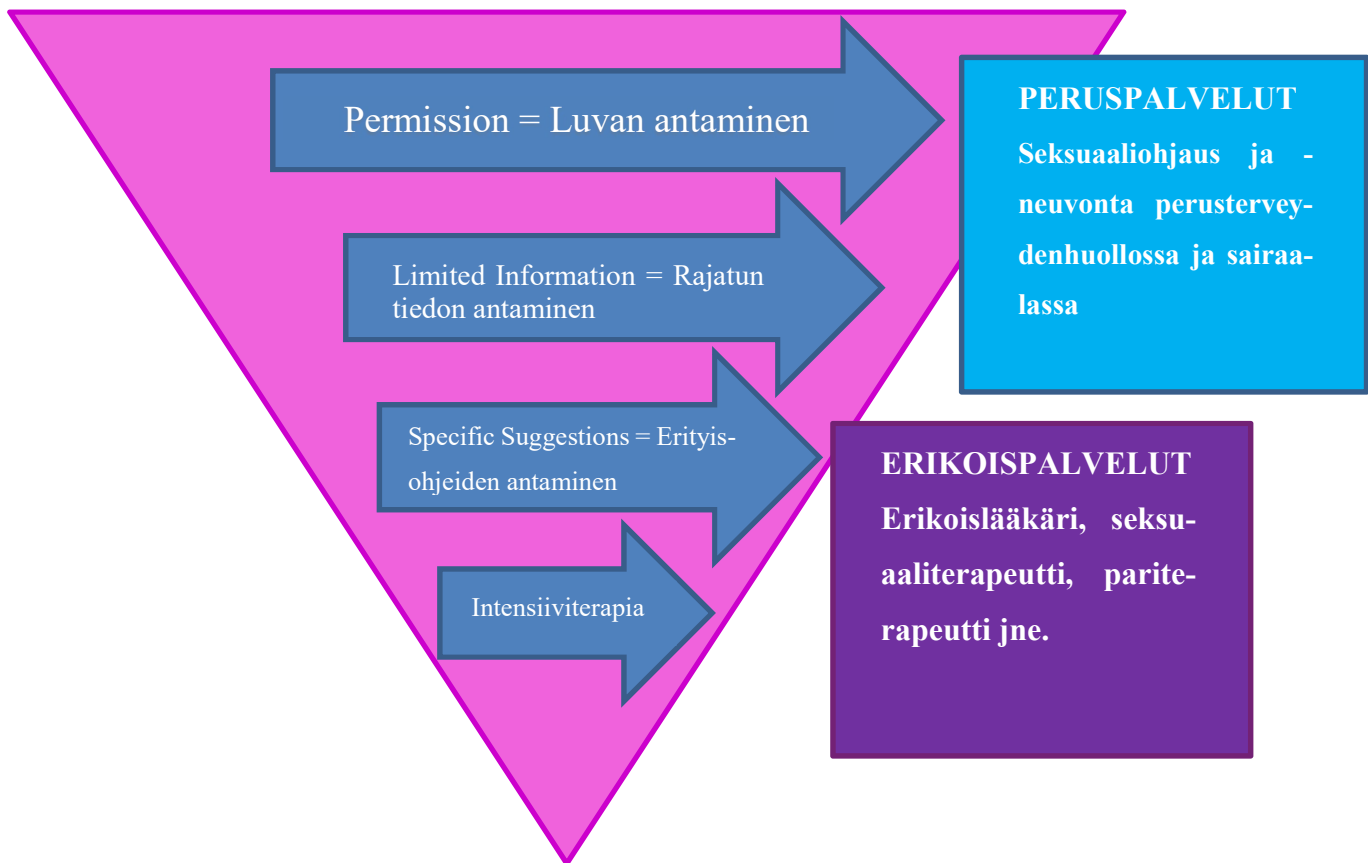
Heteronormatiivisuus tulee huomioida asiakkaan kanssa aiheiden nostaja tehdessä. Hetero-olettamus voi estää asiakasta puhumasta. Sukupuolineutraalin kielen käyttäminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden itse määritellä sanastoaan ja luo avointa ilmapiiriä. Voidaan esimerkiksi kysyä: ”Kenet haluaisit ilmoittaa lähiomaiseksi?” (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

6.3 PLISSIT -malli

Jack Annon loi PLISSIT-mallin vuonna 1976 hahmottamaan seksuaaliohjauksen, -neuvonnan ja -terapian eri tasoja. Mallin avulla työntekijä voi arvioida asiakkaan tarvitsemia seksuaalineuvonnan tai terapian tasoja. Myös käytettäviä terapia- ja hoitomenetelmiä pystytään PLISSIT-mallin avulla arvioimaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.) PLISSIT-malli on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi järjestelmäksi. Se on myös Suomessa käytetyin malli seksuaalisuuden puheeksi ottamiseksi. Mallia on tutkittu paljon ja sitä on käytetty erilaisilla asiakas- ja potilasryhmillä. Malli määrittää sekä terveydenhuollon ammattilaisen osaamisen tasoa, että asiakkaan ongelmien tasoa, mutta se ei anna varsinaisia keinoja

ohjaustilanteen rakenteelliseen suunnitteluun. Hoitajalle jää vastuu jäsentää ohjaustilanne, ottaa seksuaalisuus puheeksi, sekä suunnitella ohjaustilanteen kulku. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä 2016, 288–289.)

Mallissa seksuaalineuvonta voidaan jakaa neljään eri tasoon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51). PLISSIT-mallin neljä eri tasoa ovat Permission (P) eli luvan antaminen, Limited Information (LI) eli rajattu tiedonantaminen, Special Suggestions (SS) eli erityiset ohjeet ja Intensive Therapy (IT) eli varsinainen seksuaaliterapia (THL 2017c; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51).



KUVA 2. PLISSIT-malli

6.3.1 Luvan antaminen

Jo luvan antaminen asiakkaalle auttaa monia puhumaan seksuaalisuudesta. Tämä on erityäin sensitiivinen vaihe puheeksi ottamisen prosessissa, jossa ammattilaisen monitasoinen viestintä ratkaisee. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54.) Sanallisesti työntekijä voi antaa kyllä luvan, mutta jos nonverbaalinen viestintä ilmaisee muuta, luvan antamisprosessi voi epäonnistua, jolloin keskusteluyhteys voi katketa. Äänensävyillä, lauserakenteilla ja kasvojen liikkeillä on merkitystä. (Larivaara ym. 2009, 167.)

Lupa luo myönteisen ja sallivan ilmapiirin, jossa asiakas hyväksytään seksuaalisena yksilönä ja hoitaja on tilanteessa aktiivinen kuuntelija (Ryttyläinen & Valkama 2010, 54). Luvan antamisen yhteydessä hoitaja suostuu auktoriteetiksi, joka omalla panoksellaan auttaa tilanteessa eteenpäin (Larivaara ym. 2009, 167). Jo ensimmäisen vaiheen läpikäyminen voi ratkaista asiakkaan asian, ja jatkohoitoa ei välttämättä tarvita (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Usein seksuaalisuuden pohtimiseen liittyy vahva ajatus ”pahasta ja väärästä”, ja siksi asiakkaalle voi riittää kuulluksi tuleminen kokemus – eli asiat normalisoidaan (Aho ym. 2008, 47).

6.3.2 Rajatun tiedon antaminen

Monet seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat johtuvat tiedon puutteesta. Asiakkaan saadessa luotettavaa tietoa hoitajalta se lisää asiakkaan omaa valistuneisuutta. Tiedon antaminen on neuvonnan osa, joka aiheuttaa usein hermostuneisuutta antajassa ja vastaanottajassa. (Larivaara ym. 2009, 167.) PLISSIT-malli suosii rajatun tiedon jakamista, eli keskitytään siihen mikä asiakasta huolestuttaa. Aiheeseen liittyvä ahdistus ja paine katoavat helpommin, kun sille asetetaan selkeät raamit. (Aho ym. 2008, 47.)

Seksuaalisuus perustuu pitkälti myytteihin, jotka lisäävät aiheesta puhumisen vaikeutta. Kun uskomukset muodostuvat oppien puutteesta, voi olla vaikeaa hahmottaa seksuaalisuutta kokonaisuutena. Kulttuuri on myös vahvasti yhdyntäkeskeistä, mikä ohjaa seksuaalikäyttäytymistä heteronormatiiviseen suuntaan. (Larivaara ym. 2009, 168.) Rajattu tieto tarjoaa vastauksia seksuaaliseen selviytymiseen ja seksuaaliterveyden ylläpitämiseen. Rajatun tiedon antaminen sopii myös hyvin elämäntilanteen muutosten yhteydessä,

esimerkiksi sairastuessa. Asiallisella ja myönteiseen sävyyn kerrotulla tiedolla on merkittävä vaikutus seksuaalisuuden ja seksuaalielämän tyydyttävyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 55.)

Annonin mallia ovat kehittäneet vielä pidemmälle Davis ja Taylor (2006). Tämä malli on nimetty Ex-PLISSIT-malliksi ja se vastaa paremmin hoitotyön luonnetta ja tarpeita. Hoitaja reflektoi itseään koko prosessin ajan ja tekee yhteistyötä asiakkaan kanssa keskustellen. Tarkoitus on lisätä prosessissa hoitajan omaa itsetuntemusta ja myös kyseenalaistaa työtä ohjaavia erilaisia uskomuksia. Tällöin ohjaustilanne palvelee mahdollisimman paljon asiakkaan henkilökohtaista tilannetta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 53.)

6.3.3 Erityisohjeiden antaminen ja intensiiviterapia

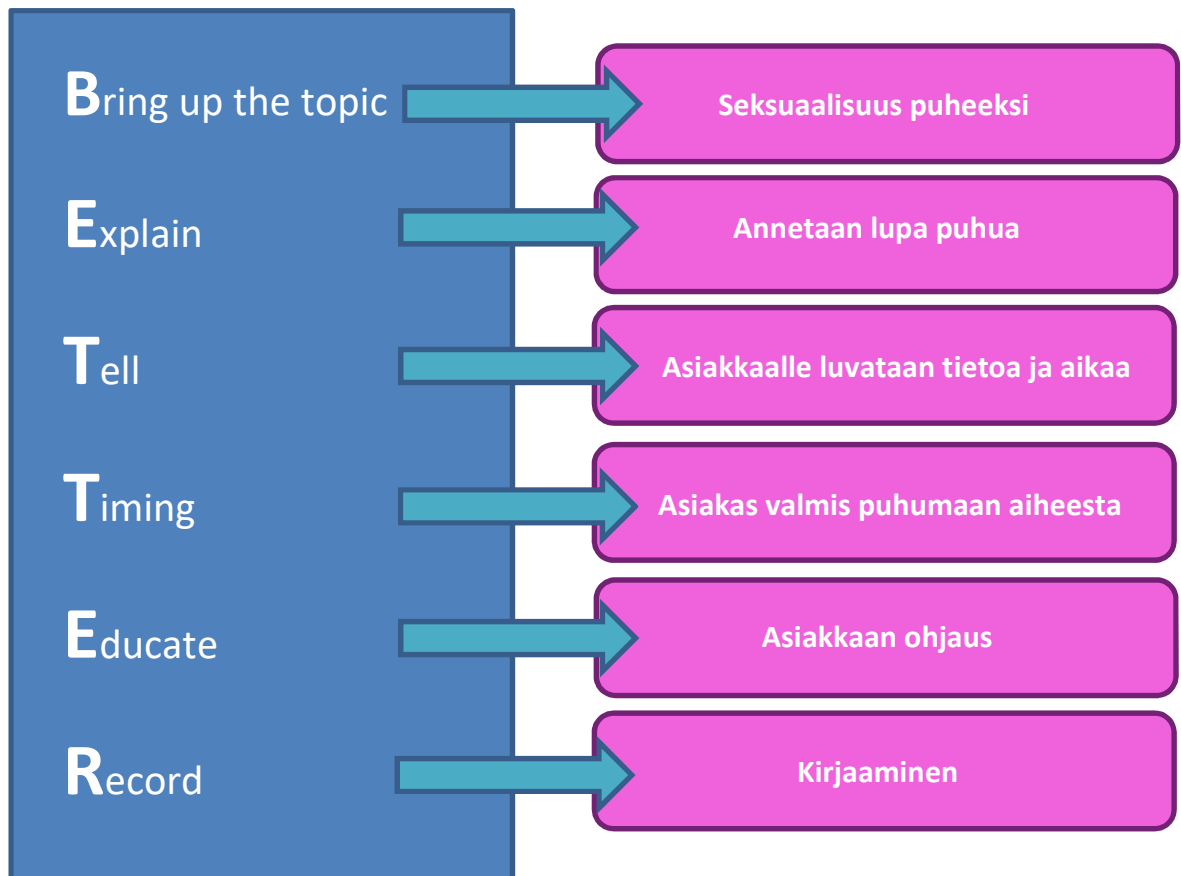
PLISSIT-mallin mukaan erityisohjeiden tasolla vaaditaan työntekijän erityisosaamista. Erityisohjeiden ja -neuvojen antaminen vaatii syvempää perehtymistä asiakkaan taustoihin ja ongelmiin. (Aho ym. 2008, 48.) Perusterveydenhuollon työntekijä on kuitenkin kykenevä antamaan ohjausta myös tällä tasolla, jos on asiaan harjaantunut. Työntekijältä vaaditaan rohkeutta ja konkreettisuutta tarttua erityistietämyksen osa-alueisiin. Työntekijä tekee arvokkaan työn, kun saa asiakkaan avaamaan omaa seksuaalisuuttaan. Kun tullaan vakavan trauman tai poikkeavan tilanteen eteen, kuten pedofilia (seksuaalinen kiinnostus pysyväisluonteisesti alle 16-vuotiaisiin), nekrofilia (seksuaalinen kohdehäiriö, jossa seksuaalinen mieltymys kohdistuu kuolleisiin ruumiisiin) tai pakonomainen masturbaatio, työntekijän ammattimaisuus ja rauhallisuus auttaa asiakasta pääsemään psykiatrisen hoidon piiriin. (Larivaara 2009, 173.)

Työntekijän tulee tietää oman paikkakuntansa auttavat tahot ja tukiverkostot, jotta osaa siirtää asiakkaansa intensiivisempään ja asiantuntevampaan hoitoon (Aho ym. 2008, 48). Intensiiviterapia on seksuaaliterapiaa, johon saadaan lähete erikoissairaanhoidon puolelle tai vaihtoehtoisesti asiakas voi hakeutua omakustanteisesti yksityiselle vastaanotolle. Seksuaaliterapia vaatii sitoutumista ja viikottaisia tapaamisia. Terapiassa voi käydä yksin tai yhdessä puolison kanssa. (Larivaara 2009, 172.)

6.4 BETTER-malli

BETTER-malli on suunniteltu konkreettiseksi malliksi, jolla hahmotetaan puheeksi ottamisen kulkua ja vaiheita. Jokainen vaihe jäsenellään ohjaustilanteessa erikseen. Tämä malli on helpottanut seksuaalisuuden puheeksi ottamista, sekä vahvistanut asiakaslähtöisyyttä. Mallin käyttöönotto ei vaadi pitkää koulutusta, koska se on nopeasti omaksuttavissa ja helppo käyttää. BETTER-mallia on käytetty vähemmän kuin PLISSIT-mallia, koska sitä on väitetty liian ohjaavaksi ja keskustelun kulun määrääväksi. Tutkimuksissa BETTER-malli onkin osoittautunut enemmän hoitotyöntekijän hyödyksi olevaksi työkaluksi. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

BETTER-mallissa (Mick, Hughes ja Cohen 2004) on omat kuusi vaihetta avuksi seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: *Bring up the topic* (B) eli otetaan seksuaalisuus puheeksi; *Explain* (E), jossa selitetään asiakkaalle, että hänellä on mahdollisuus puhua kaikesta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista hoitajan kanssa; *Tell* (T), jossa työntekijä kertoo asiakkaalle, että asiakkaan ongelmaan paneudutaan ja tarvittava tieto hankitaan sen tueksi; *Timing* (T) eli ajoitus, jossa kerrotaan, että seksuaalisuudesta puhutaan silloin, kun asiakas on siihen itse valmis; *Educate* (E), joka tarkoittaa asiakkaan ohjausta sairauden tai hoidon mahdollisista vaikutuksista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen sekä *Record* (R) eli kirjaamisen osuus hoitotyössä (THL 5 2017).



Kuva 3. BETTER-malli

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA RAPORTOINTI

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaa, ohjeistaa, järkeistää tai järjestää ammatillisen kentän käytännön toimintaa. Tämä malli yhdistää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnällisiä keinoja käyttäen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Lopullisena tuotoksena on aina jonkinlainen konkreettinen tuote, kuten opas, koulutustilaisuus tai tässä opinnäytetyössä lomake ja internetsivusto (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.).

Hyvän ja monipuolisen opinnäytetyön tulee osoittaa käytännönläheisyyttä ja työelämä-lähtöisyyttä. Työssä tulee näkyä tekijän riittävät tiedot ja taidot alastaan sekä tutkimuk-sellinen asenne. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö on huomattavasti väljempi tutkimuskäytännöltään kuin esimerkiksi laadullinen opinnäyte-työ, keinot tiedon hankkimiseen ovat kuitenkin samat (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.). Aineiston analysoiminen ei ole niin strukturoitua kuin toisissa tutkimustyylyissä, mikä sopii myös omaan työhöni. Hankin pohjatietoa kyselyyn tiedustelemalla eri ihmisryh-miltä heidän toivomuksistaan, jotka pohjautuivat heidän ilmaisemiinsa henkilökohtaisiin tarpeisiin ja lähtökohtiin.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi inter-netsivu www.seksuaalisuuspuheeksi.fi. Sivuston tärkein osuus on kyselylomake (Liite 3.), jonka avulla seksuaalisuuden puheeksi ottaminen toteutuisi mahdollisimman mata-lalla kynnyksellä työntekijälle ja myös asiakkaalle. Halusin tuottaa hoitotyön arkeen toi-mivan työkalun ja sitä kautta vaikuttaa suoraan seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Ammattikorkeakoulutuksen pääasiallisena tavoitteena on hallita sellainen ammattitaito, että valmistuttuaan opiskelija pystyy siirtymään suoraan työelämään. Opinnäytetyö hyö-dyttää eniten opiskelijaa, jos työn aihe on sellainen, josta tahtoo saada syvempää osaa-mista ja tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämän tutkimusmenetelmän käyttä-minen mahdollistaa myös itselleni Seksuaalisuus puheeksi -työkalun käyttämisen tulevai-suuden ammattilaisena.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Esitin idean Seksuaalisuus puheeksi internetkyselylomakkeesta opinnäytetyön ohjaajaleni marraskuussa 2017. Aiheeni lähtökohtana ja innoittajana olivat hoitotyön arjesta nousseet tilanteet, joissa työväline puheeksi ottamisen tueksi olisi ollut hyödyllinen. Seksuaaliohjaus on suuntautunut pääasiassa tiettyyn elämänkaaren vaiheeseen, kuten nuoruus ja raskaus, tai sitten sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin. Yleisellä tasolla seksuaalisuudesta puhumiseen ei ole olemassa yksinkertaisia työkaluja. Seksuaalisuus on aiheena kiinnostava, koska vaikka siitä on paljon tutkimusta ja sen tärkeys tunnustetaan, se ei silti usein näy käytännön hoitotyössä, tai keinoja sen käsittelyyn on niukasti. Aihetta piti kuitenkin myös rajata sen laajuuden takia. Rajasin pois seksuaalisuuden eri sairauksien yhteydessä, seksuaalisen väkivallan, kehitysvammaisten seksuaalisuuden ja eri ikäkausien seksuaalisuuden. Käsittelen seksuaalisuutta yleisellä tasolla. Nämä rajatut aiheet esiintyvät vain internetsivuston lisäpohdintaosuudessa. Hoitaja arvioi aina lopulta itse omaa ammattitaitoaan eri aiheiden kohdalla ja miettii esimerkiksi PLISSIT-mallin mukaisesti, riittääkö oma ammattitaito erityisohjeiden antoon.

Kevään aikana kartoitin mahdollista yhteistyökumppania internetsivustolleni, mutta täysin sopivaa ei löytynyt. Lopulta päädyin ratkaisuun pitää kysely ja internetsivusto omana kokonaisuutenaan, jonka työelämäyhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Näin pystyin joustavammin toteuttamaan projektia ajan rajallisuuden takia ja jättämään aiheen tarpeeksi avoimeksi ilman tarvetta kohdistaa sitä tiettyyn asiakasryhmään. Tulevaisuudessa tarjoan sivustoa linkitettäväksi muihin aihealueeseen sopiviin sivustoihin.

Loppuvuodesta 2017 tein laajan tieteellisen haun, jonka pohjalta toteutin suunnitelmani, joka hyväksyttiin toukokuussa 2018. Tuolloin loin Facebookiin omaan profiiliini sekä valikoiduille Facebook-ryhmille ilmoituksen, jossa hain vapaaehtoisia ihmisiä vastaamaan kolmen kysymyksen sarjaan. (Liite 1.). Hain kyselylläni mahdollisimman heterogeenistä ihmisotantaa, jotta kyselyni olisi yksilön sensitiivisesti kohtaava ja vastaisi mahdollisimman monen tarpeisiin tulla kuulluksi. Ryhmiksi valitsin sateenkaari-ihmiset, feministit, heteronormatiiviset, transihmiset, monisuhteiset ja oman Facebook-profiilini seinän. Vastauksia kyselyyni sain yhteensä 54 kpl. Isoksi teemaksi nousi toive, ettei ammattilainen olettaisi automaattisesti asiakkaan olevan tietynlainen tai kuuluvan ”tiettyyn lokeroon”. Toivomuksissa oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta niihin kysymyksiin,

joihin ei tahdo vastata. Kyselyyn vastanneet kokivat, että aidolla kohtaamisella, kiinnostuksella ja asioihin perehtymisellä pääsee pitkälle. (Liite 1.)

Elo-syyskuussa 2018 kehitin tutkimustiedon, puheeksi ottamismallien ja kyselytulosten perusteella kaksisivuisen kyselyn. Lisäksi loin www.seksuaalisuuspuheeksi.fi internetsivun, lisäkysymyksiä-sivun seksuaalisuus aiheen keskustelun ja pohtimisen tueksi sekä tieto-osuuden ammattilaiselle teorian tietoa täydentäväksi ja linkkipankiksi. Lokakuussa 2018 testasin kyselyä laajasti eri ihmisryhmillä saadakseni vastauksia sivuston ja kyselyn toimivuudesta.

Hain lähteitä kirjastoista, tietokannoista, lehdistä ja internetistä sekä luin seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia koko prosessin ajan. Raportin aktiivisen kirjoittamisen olen aloittanut elokuussa 2018 ja se valmistui marraskuussa 2018. Kirjoitin raporttia koulun ja työharjoittelun ohessa pätkissä. Internetsivun teknistä toimivuutta testasi lähipiiristäni löytyvä käyttöliittymiä ammatikseen testaava tuttavani. Olen myös hyödyntänyt opinnäytetyötäni ohjaavan opettajani asiantuntemusta koko prosessin ajan. Olemme tavanneet kasvotusten ja lähettäneet tarvittaessa sähköpostitse viestejä. Olen ollut avoin kaikista suunnista tulleille korjausehdotuksille ja muuttanut toimintaani tarvittaessa.

7.3 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöni tuotoksena rakensin kyselylomakkeen konkreettiseksi sillaksi asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välille, jotta seksuaalisuus olisi helpompaa ottaa puheeksi hoitotilanteessa. Kyselylomakkeen ja lisätieto-osion avulla on myös helpompi tunnistaa omaan seksuaaliterveyteen liittyvää tietämystä ja osaamista. Kyselylomake auttaa hoitajia kohtaamaan sensitiivisesti sekä seksuaalivähemmistöjä että sukupuolen ja parisuhteiden moninaisuutta.

Tuotoksen teon aloitin rinnakkain raportin kanssa, koska opinnäytetyön suunnitelmaan olin tehnyt laajan teoreettisten lähtökohtien osuuden, ja sitä kautta teorian tietoa oli jo kertynyt runsaasti. Kirjoittamisen edetessä tarkensin lisää teorian tietouttani aina tarpeen tullen. Pidän tuotokseni sisältöä luotettavana ja relevanttina, koska se on testattu laajasti

ennen tuotoksen toteuttamista ja sen jälkeen. Luotettavuutta lisää laajan ja monimuotoisen testiryhmän käyttäminen ja aiheesta löytyvä pitkän linjan tutkimus sekä käytännössä toimivat puheeksi ottamisen mallit.

Tuotoksessani oli monia ratkaistavia ongelmakohtia. Yksi keskeisin niistä oli yksilön tietosuoja. Sivusto ei saisi kerätä mitään tietoja käyttäjistä tai tallentaa niitä. Ratkaisin asian niin, että itse kysely on PDF-muotoinen täytettävä lomake, jonka voi tallentaa vain omalle käyttölaitteelle tai tulostaa paperiseksi ja se sijaitsee suomalaisella ammattikorkeakoulun palvelimella. Alun perin ajatuksena oli vielä mahdollisuus lähettää kysely sähköpostiin, mutta luovuin siitä sen vaikean toteutuksen, aikataulun rajallisuuden, sähköpostin huonon tietoturvan ja budjetin puuttumisen takia. Nyt lomake ei tallenna mitään henkilötietoja mihinkään ja ketään ei voida identifioida kyselyn täyttämisen perusteella. Myöskään tieto kyselyn tallentamisen määristä ei ole jäljitettävissä.

Sivustoa piti pystyä käyttämään kaikilla laitteilla. Sovitin fontit, niiden koot ja muun istuvuuden, jotta sivusto olisi käyttöystävällinen kaikilla eri käyttöliittymillä. Sivuston ilmeen tuli olla raikas ja miellyttävä. Sivusto on selkeä ja siten saavutettavissa kaikille eri käyttäjäryhmille. Muokkasin sivuston sisältöä parantaakseni helppolukuisuutta, selkeyttä ja asettelua, jotta tuotos olisi käyttövalmis ja ammattimainen. Hankin sivustolle oman verkko-osoitteen www.seksuaalisuuspuheeksi.fi, jonka avulla se on helppo löytää ja muistaa. Selkeä verkko-osoite luo ammattimaisen vaikutelman ja antaa sivustolle uskottavuutta ja luotettavuutta. Se on myös jatkokäyttöä ajatellen helppo liittää muille sivuille linkiksi.

Lopulta käyttö testattiin ennalta sovitun testiryhmän ja uusiksi testaajiksi ilmoittautuneiden ihmisten avulla. Heille annettiin osoite sekä kuusi kysymystä (Liite 2), joiden avulla kartoitettiin lomakkeen toimivuutta. Palautetta sivustosta antoi yhteensä 26 koekäyttäjää. Palautteissa keuhuttiin erityisesti sivuston ulkoasua ja laajaa asiasisältöä. Sivusto koettiin myös helpoksi käyttää. Jokainen kyselyn käyttäjä koki tulleen kohdatuksi yksilönä. Kaikki suhtautuivat positiivisesti ajatukseen, että kyselyn avulla seksuaalisuus otettaisiin puheeksi heidän kanssaan. Korjausehdotuksia tuli joihinkin sanamuotoihin sekä käytettävyyteen liittyviin asioihin, kuten väliotsikointien puuttumiseen.

Lähetin sivuston opinnäytetyöni ohjaajalleni kommentoitavaksi ja tarkastettavaksi. Otin huomioon ihmisten toivotat muutokset sekä opettajani tuomat korjausehdotukset, ja arvioin mitä olisi oleellista muuttaa. Vielä ennen lopullista julkaisua sivusto oikoluettiin ja

käyttöliittymiä työkseen testaava tuttavani koekäytti sen, jotta se olisi julkaisukelpoinen yleisökäyttöä varten. Käytettävät resurssit huomioon ottaen sivustosta tuli hyvä tähän käyttötarkoitukseen ja se soveltuu ammattilaisen työkaluksi.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessissa koko ajan rinnalla (Vilkkä 2015, 41). Tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon eettisiä puolia, jotka tekijän on otettava huomioon tutkimusta tehdessään. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen koskee samalla tavalla kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Sillä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan osalta hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijan tiedonhaun perusteina ovat oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemus, asianmukaiset tietolähteet (esimerkiksi ammattikirjallisuus), havainnot ja oman tutkimuksen jatkuva analysointi. Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä on myös rehellinen ja vilpittömän toiminta toisia tutkijoita kohtaan. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Oman opinnäytetyöni yksi ongelmakohta oli työn yksin tekeminen. Yhdessä muiden kanssa tehtävässä opinnäytetyössä on etuna näkökulmien moninaisuus, joka tuo luotettavuutta työlle. Oman työni luotettavuutta olen yrittänyt lisätä luetuttamalla sitä läheisilläni ja kysynyt mielipiteitä ja näkökulmia. Olen myös lukenut paljon aiheesta tehtyä tutkimusta. Lisäksi olen kirjoittanut yhtä aikaa muiden yksin opinnäytetyötään ja gradua kirjoittavien opiskelijoiden kanssa, joilta olen saanut pohdintanäkökulmaa tarvittaessa.

Kirjallisuuden ja muiden lähteiden valinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Kritiikki on tarpeellista lähteitä valittaessa, mutta myös niitä tulkittaessa. Hyvässä lähteessä arvioidaan kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä. Myös lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä totuudellisuus ja puolueettomuus merkitsevät pohjatiedon hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2014, 113–114.) Pääsääntöisesti olen valinnut lähteikseni ajankohtaisia lähteitä. Tietoa, esimerkiksi oppimateriaalia, etsiessäni huomasin kuitenkin, että todella monet lähteet ovat vähintään kymmenen vuotta vanhoja. Tämä teki lähteiden löytämisestä haastavaa. Käytin muutamaa yli kymmenen vuotta vanhaa lähdetä, mutta perustellusti ja pohjaten tietoon, joka ei ole vanhentunut kymmenessä vuodessa. Voidaankin pohtia, onko seksuaalisuuden tutkiminen saa-

vuttanut jonkinlaisen lakipisteen tiettyjen osien suhteen ja uudistumista ja uutta tutkimusta tarvittaisiin taas aiheeseen liittyen. Lähteinä käytin kuitenkin tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita, kirjallisuutta, tunnettuja teorioita, malleja sekä muuten alkuperäisiä ja aitoja luotettavia lähteitä.

Jotta sivustosta ja kyselystä tulisi käytännössä toimivia ja ne vastaisivat tarpeeseen, oli tärkeää teettää sekä alkukysely tarpeiden selvittämiseksi että loppuvaiheen testaus. Tällä menetelmällä saataisiin selville, vastaako kysely sille asetettuihin vaatimuksiin ja tarpeisiin. Vilkan (2015, 108.) mukaan lomakkeet tulee aina testata ennen käyttöön ottamista. Testaamisjoukkio ei ole vain joukko ihmisiä, jotka testaavat massana, ja sen jälkeen tutkija arvioi tuloksia, vaan testaaminen tarkoittaa kyselyn testaamista valikoidulla ihmisjoukolla ja sen kriittistä arvioimista. Annoin koekäyttäjille mahdollisuuden arvioida sivustoa ja kyselyä kysymysten ja vapaan kommenttiosion kautta, joista sain arvokasta tietoa kyselyn ja sivuston toimivuudesta. Näiden pohjalta pystyin muokkaamaan sivustoa vielä toimivampaan suuntaan. Myös joukko hoitotyön opiskelijoita ja muutama sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen on testannut ja arvioinut sivuston toimivuutta. Luotettavuutta on lisännyt eri ikäisten ja erilaisten vähemmistöryhmien käyttökokemukset sivuston ja kyselyn arvioimisessa. Koska olen halunnut lisätä uskottavuutta myös teknisen toteutuksen puolella, olen testauttanut sivustoa käyttöliittymäasiantuntijan kanssa.

Perustan koko kyselypohjani kokonaisuudessaan jo vuosia käytössä olleisiin ja vakiintuneisiin seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleihin ja käytäntöihin. Seksuaalisuus ja sen puheeksi ottaminen eivät ole nopeimmin muuttuvia aihepiirejä, joten esimerkiksi Annonin luoma PLISSIT-malli vuodelta 1974 on edelleen yksi merkittävistä puheeksi ottamisen malleista ja laajasti käytössä hoitotyössä. Aiheesta on saatavilla monipuolisesti teoria- ja tutkimustietoa, joihin oma tutkimustyö on ollut helppo perustaa. On pitänyt kuitenkin suhtautua kriittisesti käytettäviin lähteisiin, jotta olen saanut juuri tutkimustani varten kohdennettua tietoa. Aihetta piti rajata paljon ja myös pysyä valituissa aiheissa. Olen joutunut tekemään paljon työtä hakusanojen oikeellisuuden ja kohdentamisen kanssa. Seksuaalisuuden termikenttä on kirjava ja monipuolinen, ja tästä syystä koin vaikeuksia kohdennetun tiedon haun kanssa. Lopulta olen suorittanut kaksi laajempaa tiedonhaku-prosessia aiheen ympärillä, suunnitelmaa tehdessä sekä elokuussa 2018 raportin kirjoittamisen alussa. Tällä pyrin myös löytämään opinnäytetyön teon aikana julkaistua uutta tietoa.

Opinnäytetyön tulisi perustua pelkkiin tosiasioihin ja siten noudattaa objektiivisuuden periaatetta. Johtopäätösten tulisi nousta aineistosta, teksti ei saa olla kirjoittajan mielipiteitä tai toiveita. Tutkijan tulee olla tarkka rakenteesta ja sanamuodoista, jotta todellisuutta ei väärentele tahattomasti, vaan esittää aiheensa objektiivisesti, vaikka tekstissä näkyikin väistämättä kirjoittajan persoonallisuus. (Kananen 2015, 121.) Objektiivisuuden lisäksi myös toistettavuus on merkittävä osa tutkimusta, ja teoreettisen toistettavuuden mukaan lukijan tulisi päätyä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä (Vilka 2015, 198). Toistettavuutta voidaan varmentaa sillä, että raportissa on kerrottu, mitä, miten ja miksi on tehty. Tällöin voidaan päätellä johtopäätösten oikeellisuutta. (Kananen 2015, 122.) Jos tutkimukseni toistettaisiin, uskon silloinkin päädyttävän samoihin johtopäätöksiin.

8.2 Työn merkitys hoitotyön kannalta

Syy, miksi valitsin tämän aiheen työlleni oli, ettei samantapaisia matalan kynnyksen työkaluja ollut olemassa. Kaipasin kuitenkin itselleni jotakin apuvälinettä seksuaalisuudesta keskusteluun asiakkaan kanssa. Kun puhuin muiden hoitajien kanssa työharjoitteluissa ja hoitotyössä asiasta, aihe sai paljon kannatusta. Osa on seurannutkin työn kehitystä koko matkan ja odottanut pääsevänsä testaamaan valmista sivustoa ja kyselyä. Hoitotyön arki saattaa ajoittain olla kiireistä ja tietoa pitää silloin olla nopeasti saatavilla ja työkalun tulee olla helppo ottaa käyttöön. Se myös lisää omaa ammatillista itsetuntoa, kun pystyy selviytymään sujuvasti haastavammasta hoitotilanteesta ja antamaan asiakkaalle kohdennettua apua. Myös asiakkaalle on helpotus, kun ei itse tarvitse löytää keinoa ottaa aihe esiin, vaan hoitajalla on valmis ratkaisu asiaan. Parhaassa tapauksessa kysely voi parantaa hoitosuhdetta ja lisätä luottamusta hoitajan ja asiakkaan välille.

Tehdessäni ensimmäistä Facebook-kyselyä aiheeseeni liittyen, esiin tuli usein hämmennys, miksi hoitohenkilökunnan pitäisi nostaa seksuaalisuus puheeksi muissa tapauksissa kuin sairaus- tai elämänkaarisisidonnaisesti. Nämä kommentit kiteyttivät hienosti tämän kyselyn tarpeellisuuden. Seksuaalisuutta ei nähdä jo itsessään tärkeänä osana ihmisyyttä, vaan se nostetaan esille ainoastaan kriisissä tai muutoksessa. Seksuaalisuuden pohtiminen osana ihmisyyttä on jo sinällään merkittävää. Tällä hetkellä ohjaus tapahtuu nimenomaan sairausnäkökulmasta, ei terveyttä ja hyvinvointia edistävänä tekijänä. Näin ollen voidaan päätellä, että myös asiakaskunta voi tarvita herättelyä erityisesti jokapäiväisen seksuaalisuuden ja sitä kautta kumpuavan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin käsittelyyn. Kun omaa

seksuaalisuutta on pohtinut seesteisessä elämänvaiheessa, aihetta voi olla helpompi käsitellä myös kriisin tullen ja elämän aikana tulevien muutosten aikana.

Kyselyni yksi pääteema oli saavutettavuus ja esteettömyys. Saavutettavuus (accessibility) on kokonaisvaltainen ajattelutapa. Esteettömyys on yksi osa saavutettavuutta. Saavutettavuus kuvaa käsitteenä, kuinka helposti ohjelmaa, informaatiota, laitetta, järjestelmää tai palvelua voi käyttäjän mahdollisista ominaisuuksista huolimatta käyttää. Vähemmistöön kuulumisen, vähävaraisuus tai toimintarajoitteet ovat esimerkiksi tällaisia ominaisuuksia. Saavutettavuuden tarkoitus on edistää yhdenvertaista osallisuutta eli inklusiota. (Raike N.d.) Esteettömyyteen liittyy vahvasti myös monimuotoisuuden tukeminen ja näkyväksi tekeminen. Sen edistämisen neljä vuorovaikutteista aspektia ovat: yhdenvertaisten mahdollisuuksien edistäminen, syrjimättömyyden takaaminen sekä monimuotoisuuden lisääminen ja hyödyntäminen. Liikkumisen ja kommunikaation esteettömyys mahdollistavat ja takaavat yhtäläisiä mahdollisuuksia ja poistavat erilaisia rajoitteita. Asenteellinen ja sosiaalinen esteettömyys taas toteutuessaan vähentävät syrjintää, sekä lisäävät monimuotoisuutta. (Ekholm 2009, 4.) Nämä kaikki luovat turvallista ilmapiiriä hoitotilanteisiin ja lisäävät syvempää ymmärrystä myös hoitajan näkökulmasta erilaisuutta ja moninaisuutta kohtaan sekä mahdollistavat esteettömän kohtaamistilanteen. Myös sivuston käyttö ja kieli on huomioitu esteettömyyden ja saavutettavuuden näkökulmasta.

Yksi näkökulmani oli helppous. Helposti käytettävä kysely tulee myös käyttöön. Helppouden huomioin eri käyttöliittymiin liittyvällä toimivuudella. Kyselyn ja sivuston tuli olla nykypäivän tarpeisiin soveltuva ja käytettävissä niin tabletilla, matkapuhelimella kuin tietokoneellakin. Myös sivuston helppokäyttöisyys mahdollistaa sen ottamisen osaksi omaa työtä, koska uuden käytänteen jalkauttaminen on aina oman kynnyksensä takana. Myös eri ikäryhmien tuli kokea sivuston ja kyselyn käyttö helpoksi. Näitä kaikkia näkökulmia testasin eri ikäisillä ja erityyppisillä ihmisillä, jotka kuuluivat testiryhmääni.

Maailman ja hoitotyön muuttuessa myös henkilökunnan asenteet ja työotteet muuttuvat pikkuhiljaa. Käsitteitä ja uusia käytänteitä tulee kuitenkin jatkuvasti lisää, ja mediassa on nostettu paljon esille viime aikoina hoitajien uupumista jatkuvasti muuttuvan työn edessä. Sairaanhoidaja-lehden (2018, 8) artikkelin mukaan jopa 44 prosenttia sairaanhoitajista pelkää työmäärän lisääntyvän yli sietokyvyn. Tiedot tulevat ilmi Työterveyslaitoksen teettämästä seurantatutkimuksesta. Hoitajista voi tuntua uuvuttavalta omaksua uusia sek-

suaalisuuteen liittyviä käsitteitä. Sivustoni on tarkoitus poistaa painetta, joka uusien asioiden omaksumisesta tulee, ja antaa työkalu kohdata asiakas sensitiivisesti. Näin työn taakka arjessa kevenee. Sivusto mahdollistaa myös hoitajalle itselleen tilaisuuden pohtia omaa seksuaalisuuttaan laajasti, sekä sen kautta tekemään taas asteen laadukkaampaa hoitotyötä, kun seksuaalisuus on itselle tuttua. Samalla on tilaisuus käsitellä omia ennakkoluulojaan esimerkiksi erilaisia ihmisryhmiä, perhemuotoja ja seksuaalisia mieltymyksiä kohtaan. On helpompi antaa lupa toiselle olla seksuaalinen olento, kun tunnistaa itsensä sellaiseksi.

Kun asiakas voi turvallisesti kokea tulleensa kohdatuksi omana itsenään sensitiivisesti, asiakastyytyväisyys nousee. Kyselyissä seksuaalivähemmistöjen ja sukupuolisuudeltaan monimuotoisten ihmisten kohdalla esiin nousi erityisesti ärsytys ”tyhmiin kysymyksiin vastaamisesta” sekä pelko joutua opettajaksi hoitohenkilökunnalle. Useimmiten vastaajat kokivat kaapissa olemisen helpommaksi myös hoitohenkilökunnalle, ja vain pakon edessä puhuttiin henkilökohtaisista seksuaalisuuteen viittaavista asioista pelon takia. Esimerkiksi lesbosuhteessa elävä koki hormonaalisesta ehkäisystä ”jankkaamisen” turhauttavana. Myös se aiheutti ahdistusta, jos asiakas joutui selittämään omaa hieman harvinaisempaa parisuhdemuotoaan hoitajalle. Pahimpina pelkoina nousivat esille hoitajan oman tietämättömyyden takia kumpuavien ennakkoluulojen johdosta tehtävät lastensuojeluilmoitukset. Kun hoitaja kohtaa asiakkaan tietoon pohjaten ja omia ennakkoluulojaan kriittisesti tarkastellen, voidaan asiakas kohdata silloin aitona omana itsenään. Hoitaja pystyy muodostamaan kohtaamisesta latistavan sijaan voimaannuttavan omalla samanvertaisuudellaan.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on ollut tapetilla jo vuosia, mutta sen jalkauttaminen hoitotyöhön on ollut vähäistä tai se koetaan hankalaksi. Aiheesta on tehty muutamia opinnäytetöitä ja suomalaisia väitöskirjoja, mutta silti aiheen käsittely on jäänyt pintapuoliseksi. Olisi mielenkiintoista saada laajemmin ja kattavampaa tietoa siitä, kuinka seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluu arjen hoitotyöhön, ja millaisissa tilanteissa seksuaalisuus otetaan puheeksi. Hoitotyön ammattilaiselta itseltään kerätty tieto luo aiheeseen uusia näkökulmia ja antaa käytännön vinkkejä, jotta pyörää ei tarvitse keksiä uudestaan. Keräämällä hoitajien kokemuksia saadaan tärkeää tietoa siitä, mikä toimii ja mikä ei.

Oman tutkimukseni kannalta kiinnostaisi tietää, miten lomake käytännössä toimisi hoitotyössä. Millainen käyttökokemus se on hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta? Onko lomaketta esimerkiksi löydetty helposti internetistä, ja onko se tullut yleisesti hoitohenkilökunnan tietoisuuteen? Hoitotyön kentältä suoraan saadut kehittämisehdotukset toisivat parhaan kehityskaaren sivuston kyselyä tai sisältöä ajatellen, ja siten saataisiin paras hyöty ajatellen itse puheeksi ottamisen tilanteita. Toinen vaihtoehto olisi testata jossakin yksikössä lomakkeen käyttöä käytännössä ja sen vaikutuksia hoitotyöhön.

Itse www.seksuaalisuuspuheeksi.fi sivustoahan voisi kehittää loputtomasti. Sivustossa voisi avata erilaisiin elämänkaaren vaiheisiin, sairauksiin tai seksuaalisuuden ryhmiin liittyviä kohdennettuja kyselyitä tai osioita. Tieto-osuutta voisi lajitella ja kohdentaa sekä monipuolistaa. Sivustolle voisi hankkia erilaisia yhteistyökumppaneita ja ottaa mukaan moniammatillisen näkökulman. Sivuston interaktiivisuutta voisi lisätä myös esimerkiksi chat-toiminnolla, jossa hoitaja voisi keskustella ihmisten kanssa anonyymisti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tarvittaessa antaa asiakasohjausta.

Levitessään ihmisten ja hoitotyön ammattilaisten tietouteen lomakkeeni tulee olemaan konkreettinen apuväline osana hoitotyötä. Se madaltaa kynnystä asiakkaan ja hoitajan välillä ja luo pohjan hyvälle rakenteelliselle keskustelulle, jota hoitaja voi ammattitaidollaan ohjata. Seksuaalisuus on aiheena aina ajankohtainen, se otetaan koko ajan enemmän kiinteäksi osaksi ihmisyyttä ja merkittäväksi näkökulmaksi hoitotyössä. Tiedon hakemisen internetistä ei tarvitse rajoittua vain ihmisen yksinäiseen pohdiskeluun, vaan tämän kaltaiset sivustot voivat toimia kimmokkeena seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen hoitajan kanssa.

Seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä lähestytään usein sairaus- ja ongelmalähtöisesti. Yksilön eheyden ja hyvinvoinnin kannalta myös positiivinen ja voimaannuttava lähtökohta kuuluu terveyttä edistäviin tekijöihin. Monet kyselyyn ja kehittämiseen osallistuneet näkivät oman seksuaalisuuden liitännäisenä elämän ongelma-kohtiin. Seksuaalisuus on osa kasvutarinaamme, ja sitä tulisi vaalia ja kasvaa sen mukana läpi elämän. Myös asiakkaan oivallus siitä, ettei tarvitse lomakkeen täytön jälkeen seksuaalisuuden jatkokäsittelyä hoitajan kanssa, voi olla eheyttävä ja itsetuntemusta täydentävä kokemus juuri siinä elämänvaiheessa, jossa henkilö elää. Pohdinnan avulla seksuaalisuuteen kuitenkin on mahdollisuus palata tarvittaessa ja antaa itselle tilaa itsetuntemuksen kasvuun.

LÄHTEET

- Aho, A., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Alanko, K. 2014. Mitä kuuluu sateenaarinuorille Suomessa?. Verkkojulkaisuja. Helsinki: Unigrafia.
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- Behm, M-M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksi ottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 2016, 28(4), 312-321.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eerola, M. & Mettälä, M. 2013. Moninaisuus mielessä! Materiaalia SETAlle. Sosiaalialan koulutusohjelma. Metropolian ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Ekholm, E. 2009. Monimuotoisuus ja esteettömyys. Näkövammaisten asiantuntijoiden työelämäkokemuksia. Väitöskirja. Ennora. Espoo.
- Hekanaho, P L. 2010. Käsikirja sukupuoleen. Queer-teorian kummia vaihteita. Helsinki: Hakapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Huuska, M. N.d. Sukupuolen moninaisuus. ”Kaikki tavat elää todeksi omaa sukupuoltaan ovat luonnollisia.”. 3. korjattu painos. Helsinki: Trinket Oy.
- Hästbacka, N. & Sirén, I. 2017. ”Ehkä ne on senkin takia olleet hiljaa” – Ammattilaisten valmiudet kohdata sateenkaarinuoria ja huomioida moninaisuutta päihde- ja mielenterveytyössä. Verkkojulkaisuja. Helsinki: Unigrafia.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Seksologian peruskäsitteistöä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jämsä, J. 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi – Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.

Karvinen, M. N.d. Seksuaalinen suuntautuminen. Luettu 07.09.2018. <https://seta.fi/saateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>.

Kontula, O. 2012. Mielen seksuaalisuus. Matka kiihottumisen alkulähteille. 1. painos. Juva: Bookwell Oy.

Korhonen, N., Jauhola, L., Oosi, O. & Huttunen, H-P. 2016. ”Usein joutuu miettimään, miten pitäisi olla ja minne olla menemättä” Selvitys vihapuheesta ja häirinnästä ja niiden vaikutuksista eri vähemmistöryhmiin. Oikeusministeriön verkkojulkaisu. Helsinki.

Korhonen, T. 2010. Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care – A Nurses perspective. Doctoral dissertation. Social sciences. University of eastern Finland. Kuopio.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lindroos. & Lydèn. N.d. Seksuaalisuuden puheeksiotto. Luettu 08.12.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/seksuaalisuus-ja-sukupuolen-moninaisuus-paihdetyossa/seksuaalisuuden-puheeksiotto>

Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1.painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nissinen, J. 2011. Saanko olla totta?. Luottamuksen rakentaminen moninaisuutta kunnioittaen. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. 2013. Ammattiin opiskelevien 15-19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Hoitotiede 2014, 26(3), 166-176.
Pentikäinen, M. 2013. Ihmisoikeuksien käsikirja. Vähemmistöjen ihmisoikeudet. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Polyamoria.fi. N.d. Usein kysytyt kysymykset. Luettu 10.12.2017. <http://polyamoria.fi/tietoa-polyamoriasta/ukk/>

Raike, A. N.d. Käsitteet ja sanasto. Luettu 12.11.2018. <http://www.esok.fi/stivisuositus/termit/kasitteet-ja-sanasto>

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Tampere.

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä väestöliiton internetpalvelussa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Helsinki.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sairaanhoitaja. 2018. Epävarmuus piinaa sairaanhoitajia. Lehti. 3.2018. Sivu 8.

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. 2010. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1308–1316.

Savola, T., Piispa, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede* 2015, 27(2), 104-116.

SETA. 2016. Sateenkaarisanasto. Luettu 06.11.2018. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Sevón, E. & Notko, M. 2008. Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Tammer-paino.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53, 286-293.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2014. Seksuaaliterveys. Luettu 08.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017a. Ammatilliselta odotetaan aloitetta seksuaalisuudesta puhumiselle. Internetsivu. Luettu 10.12.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017b. Miksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on tärkeää asiakas- ja potilastyössä?. Internetsivu. Luettu 10.12.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017c. Seksuaalinen hyvinvointi. Internetsivu. Luettu 08.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Valvira. N.d. Potilaan itsemääräämisoikeus. Luettu 08.09.2018. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>.

Westernbotn, M., Blomberg, T., Renström, E., Saffo, N., Schmidt, L., Jansson, B. & Aanesen, A. 2017. Transgender people in Swedish healthcare: The experience of being met with ignorance. *Nordic journal of Nursing Research*, 2017, vol 37(4), 194-200.

Vilkka, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. 1. painos. Jyväskylä: Ps-Kustannus.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

World Association for Sexual Health. 2014. Seksuaalioikeuksien julistus. Suom. Paalanen, T. Alkuperäinen julistus 1999. Uudistettu julistus hyväksytty 2014. Luettu 08.12.2017. <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-Finish.pdf>

World Health Organisation WHO. 2010. Defining sexual health. Luettu 10.12.2017.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Väestöliitto. N.d. Monimuotoiset perheet. Internetkurssi. Luettu 07.12.2017.
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/nettikurssit/parisuhde-puheeksi-neuvolatyossa/7-jakso-monimuotoiset-perheet/>

Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiologia. Helsinki: Hakapaino.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325.

LIITTEET

Liite 1. Facebook -kysely

Hei!

Olen Sanna Seurujärvi ja opiskelen hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä, jossa on tarkoitus tuottaa toimiva ”seksuaalisuus puheeksi” -kyselypohja.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhoitoalan ammattilaisen kanssa on usein kynnyskysymys. Se voi olla vaikeaa myös ammattilaiselle eri syistä. Ammattilainen tahtoo kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja kohdata ihmisen hienovaraisesti ja yksilöllisesti. Joskus ei vain tiedä mistä lähteä liikkeelle. Kyselypohjan olisi tarkoitus toimia siltana ja muodostaa keskustelulle pohja.

Mitä asioita juuri sinä tahtoisit, että terveydenhoitoalan ammattilainen nostaisi puheenaiheeksi seksuaalisuus-asioissa? Mitä mielestäsi olisi tärkeää huomioida kyselypohjassa? Millä tavalla tahtoisit, että sinut kohdattaisiin?

Kirjoita alle kommentti tai laita minulle yksityisviestiä. Myös sähköpostia voi lähettää osoitteeseen sanna.seurujarvi@health.tamk.fi. Jokainen kommentti aiheeseen on minulle tärkeä ja parantaa ihmisten välistä kohtaamista seksuaalisuus-asioissa. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Jos olet halukas testaamaan valmista lomaketta ja antamaan siitä minulle kommentteja ja palautetta, niin ole myös tästä asiasta yhteydessä.

Ihanaa kesän alkua kaikille!

Liite 2. Testiryhmän kyselypalaute

Seksuaalisuus puheeksi-sivusto on nyt valmis ja pyytäisin taas teidän apuanne.

Mene osoitteeseen www.seksuaalisuuspuheeksi.fi. Kyselyn täytön jälkeen ja tutustuttuasi sivustoon vastaathan vielä seuraaviin kysymyksiin.

1. Koitko kyselyn hyödylliseksi?
2. Koitko sivun helpoksi käyttää?
3. Saitko tarpeeksi informaatiota sivulta?
4. Ottaisitko kyselyn pohjalta hoitohenkilökunnan kanssa seksuaalisuutesi puheeksi tai tulisiko sinusta hyvälle, jos kyselyä ehdotettaisiin sinulle?
5. Koitko, että kysely otti sinut yksilönä huomioon?
6. Muita kommentteja?

Seksuaalisuus puheeksi

Ikä

Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 Muunsukupuolinen
 Transsukupuolinen
 En halua kertoa
 Muu, Mikä?

Seksuaalinen suuntautuminen

- Heteroseksuaali
 Homoseksuaali
 Aseksuaali
 Biseksuaali
 Panseksuaali
 En halua kertoa
 Muu, Mikä?

Perhemuoto

- Yksineläjä
 Parisuhde
 Ydinperhe
 Polyamoria
 Sateenkaariperhe
 Adoptioperhe
 En halua kertoa
 Muu, Mikä?

Raskaushistoria

- Olen raskaana
 En ole raskaana
 Olen ollut raskaana
 Raskauden keskeytys
 Lapsettomuus
 Vapaaehtoinen lapsettomuus
 En halua kertoa

Ehkäisy

- Ei tarvetta
 Hormonaalinen ehkäisy
 Kuparikierukka
 Kondomi
 Sterilisaatio
 En halua kertoa
 Muu, Mikä?

Sukupuolitaudit

- Ei ole ollut
 On ollut
 En halua kertoa
 On, Mikä?

(jatkuu)

2 (2)

Mitä kaikkea seksuaalisuuteesi kuuluu?

Kuinka tyytyväinen olet seksuaalisuuteesi?

(1 - en lainkaan tyytyväinen, 10 - todella tyytyväinen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Onko seksuaalisuuden alueella jokin asia, joka tällä hetkellä mietityttää?

Onko joku asia seksuaalisuuteen liittyen, jota toivoisit minun kysyvän?

Tulosta

Tallenna