

TIETOA JA TYÖKALUJA SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN TUKEMISEEN

Opas terveydenhoitajalle

TEKIJÄT: Niko Hämäläinen
Roosa Rytilahti

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Niko Hämäläinen ja Roosa Ryttilähti			
Työn nimi Tietoa ja työkaluja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen -opas terveydenhoitajalle			
Päiväys	26.09.2019	Sivumäärä/Liitteet	40/10
Ohjaaja(t) Maija Suhonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Eija Teittinen, Leppävirran kouluterveydenhoitaja			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Viime vuosina on valmistunut opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joiden mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt kokivat heteronormatiivista ja vähättelevää käytöstä hoitohenkilökunnan osalta. Esimerkiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvan nuoren on ollut vaikeaa saada kouluterveydenhuollosta tukea seksuaalisuuteen tai sukupuolen kokemiseen liittyen. Tähän on ajateltu olevan syynä yhteiskunnassa vallalla oleva heteronormatiivinen ajattelumalli sekä hoitohenkilökunnan riittämättömät tiedot seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Lisäksi on koettu, että koulun terveystiedon tuntien seksuaalikasvatukseen liittyvä sisältö on riittämätöntä ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ei tuoda esille riittävästi. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn tutkimusten mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat hyvinvointinsa huonommaksi ja enemmän ahdistusta muihin nuoriin verrattuna. Terveydenhoitajan rooli on tärkeä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Hoitohenkilökunta tarvitsee kuitenkin lisää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä opastusta siitä, kuinka heitä voidaan tukea.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on tietoa ja työkaluja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen –opas terveydenhoitajalle. Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistyönä ja tilaajana on Leppävirran yläkoulun kouluterveydenhoitaja, jonka käyttöön opas tuli. Opinnäytetyössä määritellään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, sekä käydään läpi sukupuolen monimerkityksellisyyttä ja seksuaalisuuden kehitystä. Opinnäytetyössä on työkaluja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen. Opinnäytetyössä nostetaan myös esille WHO:n seksuaalioikeudet sekä yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolait.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä kouluterveydenhoitajalle opas, jossa kerrotaan yleisesti sukupuolen ja seksuaalisuuden kehityksestä, määritelmiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja menetelmistä kohtaamiseen. Oppaan tarkoitus on olla helposti luettava ja selkeä. Oppaasta tehdään sähköinen PDF -tiedosto ja se toimii vain kouluterveydenhoitajan omana materiaalina. Tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyvää tietoa, mitä hän voi hyödyntää nuoren asiakkaan kanssa, kun aiheina ovat seksuaalisuus tai sukupuolen kokeminen.</p>			
Avainsanat Seksuaalivähemmistö, sukupuolivähemmistö, terveydenhoitajantyö, heteronormatiivisuus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Niko Hämäläinen and Roosa Ryttilahti			
Title of Thesis Information and tools to support sexual and gender minorities – a guide for a school nurse			
Date	26.09.2019	Pages/Appendices	40/10
Supervisor(s) Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Eija Teittinen, the school nurse of the municipality of Leppävirta			
<p>Abstract</p> <p>In recent years there have been theses and studies that have suggested that sexual and gender minorities experience heteronormative and disparaging behavior on the nursing staff's part. For example, young people of sexual and gender minorities have had trouble to get support from the school health care on the issue of experiencing sexuality or gender. This has been explained to be due to the heteronormative thinking pattern of society and also to the medical staff's inadequate knowledge of sexual and gender minorities. In addition, it has been found that the content of sexual education in school health education lessons is inadequate and that sexual and gender minorities are not sufficiently presented. According to the 2017 School Health Survey, adolescents of sexual and gender minorities experience poorer well-being and more anxiety than other adolescents. The role of a public health nurse and school nurse is important when supporting the well-being of young people of sexual and gender minorities. However, the nursing staff needs more information about sexual and gender minorities and guidance on how to support them.</p> <p>The subject of this thesis is the information and tools to support sexual and gender minorities – a guide for a public health nurse. The thesis was done as a development work and the client was the school nurse of Leppävirta High School. In this thesis different sexual and gender minorities are identified and presented. The ambiguity of gender and the process of the development of sexuality are also covered. The thesis also offers tools for confronting sexual and gender minorities. In addition, the WHO sexual rights and equality laws are highlighted in the thesis.</p> <p>The purpose of the study was to make a guide for the school nurse which gives an overview of the development of gender and sexuality, provides definitions of gender and sexual minorities and offers methods for encounters with these minorities. The guide was intended to be clear and easy to read. The guide will be converted into an electronic PDF file and serve only as the school nurse's own material. The aim is to increase the school nurse's knowledge of sexual and gender minorities which she can use when talking with a young customer about the issues of experiencing sexuality or gender.</p>			
<p>Keywords Sexual minority, Gender minority, Public health nursing, Heteronormative</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALIVÄHEMMISTÖ	7
2.1	Seksuaalivähemmistöt käsitteitä	7
2.2	Seksuaalisuuden kehitys	8
2.3	Homoseksuaalisuus geeniperimässä	10
3	SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖ	11
3.1	Sukupuolivähemmistöt käsitteitä	11
3.2	Sukupuoli	13
3.3	Sukupuolen korjaaminen	13
4	SUKUPUOLI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖJEN KOKEMA TUEN PUUTE	14
5	SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN TUKEMINEN	16
5.1	Seksuaalioikeudet, yhdenvertaisuus ja tasa-arvolaki	17
5.2	Menetelmiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen	17
5.2.1	PLISSIT-Malli	18
5.2.2	BETTER-malli puheeksi ottamiseen	19
5.2.3	Kymmenen "käskyä" HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville	20
5.2.4	Nuorten sukupuoleen liittyvien huoltien arvioiminen ja sisäistyneen itsesyrjinnän oireita ...	21
6	OPAS TYÖVÄLINEENÄ	23
7	KEHITTÄMISTYÖNPROSESSI	24
7.1	Tarkoitus ja tavoite	24
7.2	Toteutus ja kuvaus	24
7.3	Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit	24
8	POHDINTA	25
8.1	Eettiset ja luotettavuuskysymykset	25
8.2	Opinnäytetyön merkitys	25
8.3	Ammatillinen kehitys	26
8.4	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	26
8.5	Jatkokehitysmahdollisuudet	27
9	LÄHTEET	28
10	LIITE 1: OPAS.	31

1 JOHDANTO

Aiheenamme on tietoa ja työkaluja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen. Valitsimme aiheen, koska mediassa on ollut esillä tapauksia, joissa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt ovat kritisoineet hoitohenkilökunnan puutteellista tukea seksuaalisuuteen liittyen. Iltalehti uutisoi toukuussa 2018 tapauksesta, jossa seksuaalivähemmistöön kuuluvan lapsen äiti kirjoitti blogissaan lapsensa saamasta seksuaalikasvatuksesta. Seksuaalikasvatusta antanut terveydenhoitaja oli käyttänyt vanhentuneita opetusmateriaaleja sekä oli käsitellyt aihetta hyvin heteronormatiivisesti. (Kilpeläinen 2018.) Lehtosen tutkimuksessa "Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa" nousi esille kuinka seksuaalikasvatus kouluissa keskittyy ehkäisy- ja seksivalistukseen sekä lisääntymisbiologiaan. Tutkimuksessaan hän tarkastelee heteronormatiivisia asenteita koulumaailmassa ja hän haastatteli ei-heteroseksuaalisia nuoria heidän kokemuksistaan. (Lehtonen 2003 s. 77.) Heteronormatiivisuus ja sukupuoli-normatiivisuus ovat sitä, että heteroseksuaalisuus sekä nais- ja miessukupuoli koetaan itsestään selvinä ja parempina vaihtoehtoina seksuaalisuudelle ja sukupuolelle. (Seta 2018a.)

Aiheeseen liittyy myös opinnäytetyö jossa Setan kanssa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen saavan heikkoa tukea seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa terveydenhoitajalta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt kertoivat tehdyssä kyselyssä saavan heteronormatiivista kohtelua ja kokevat etteivät ole saaneet riittävää seksuaalikasvatusta. (Kakkola, Karppanen 2017.) Lisäksi 2018 valmistuneessa opinnäytetyössä tutkittiin kyselyn avulla terveydenhoitajien näkemyksiä kohdatessaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia asiakkaita ja tuloksien perusteella terveydenhoitajat kokevat, että tarvitsisivat lisää koulutusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviin asioihin. (Partanen 2018.) Kouluterveydenhoitajan rooli on tärkeä nuorten hyvinvoinnin turvaamisessa. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä tuli esille, kuinka seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat hyvinvointinsa heikommaksi muihin nuoriin nähden ja tutkimuksessa todettiin, että muun muassa kouluterveydenhoitajien ammattitaitoa olisi hyvä kehittää lisää, jotta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointia saataisiin edistettyä. (Luopa, Kanste, Klemetti 2017 s. 1-4.)

Nykyään seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat henkilöt uskaltavat olla yhä näkyvämpiä ja hyväksytympiä yhteiskunnassamme. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen syrjinnällä on kuitenkin pitkä historia ja se juontaa juurensa sukupuolen ja seksuaalisuuden lääketieteellistämiseen, jolloin biologian ja genetiikan kehityksen myötä on määritelty tietty "normaalius" eli mies ja naissukupuoli ja niiden välinen seksuaalinen kanssakäyminen. Sen ulkopuoliset asiat ovat "poikkeavia", mitkä on leimattu sairaudeksi tai jopa rikokseksi. (Vilkkä 2010 s. 77-81.) Opinnäytetyömme tukee yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakia edistäen yhdenvertaisuutta ja ehkäisten syrjintää sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä kohtaan (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014; Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Klemetti, Raussi-Lehto 2013 s.22) mukaan seksuaaliterveyttä tulee edistää tasa-arvoisesti potilaan ikää, seksuaalista suuntautumista, sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisun monimuotoisuutta tai muuta yksilöllistä ominaisuutta katsomatta.

2 SEKSUAALIVÄHEMMISTÖ

Opinnäytetyön yksi keskeisimpiä käsitteitä on seksuaalivähemmistö. Seksuaalivähemmistö käsitteenä tarkoittaa ihmisryhmää, jonka seksuaalinen suuntautuminen on muu kuin hetero. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat mm. homot, lesbot ja biseksuaalit. (Seta 2018a.) Näillä käsitteillä kuvataan seksuaalista monimuotoisuutta, joilla tarkoitetaan seksuaalisuuden moninaista ilmenemismuotoa mitä ihmisellä on (THL 2018). Monimuotoinen seksuaalisuus sisältää eri käsitteitä, joita määrittelemme opinnäytetyössä sekä oppaassa.

2.1 Seksuaalivähemmistöt käsitteitä

Hetero, heteroseksuaali eli heteroseksuaalinen ihminen.

Heteroseksuaalilla tarkoitetaan ihmistä, jonka seksuaalinen ja/ tai emotionaalinen vetovoima kohdistuu vastakkaiseen sukupuoleen. Näin ollen ajatellaan sukupuolia olevan vain kaksi, jolloin seksuaalinen suuntaus kohdistuu miehen ja naisen välillä. (Seta 2018a)

Homo, homoseksuaalisuus eli homoseksuaalinen ihminen.

Homoseksuaalisuus tarkoittaa, että ihmisen seksuaalinen ja/tai emotionaalinen vetovoima kohdistuu samaa sukupuolta olevaan ihmiseen. Arkikielessä homot mielletään homoseksuaalimiehiksi ja lesbot homoseksuaalinaisiksi. (Seta 2018a.) Homoseksuaalinen suuntautuminen ei tarkoita, että ihminen käyttäytyisi mielikuvien mukaisesti ”homomaisesti” tai ”lesbomaisesti”. Usein seksuaalinen käyttäytyminen ja tunteet ovat yhdenmukaisia. (Vilkkä 2010 s.57.)

Bi, biseksuaalisuus eli biseksuaalinen ihminen.

Biseksuaalisuus sisältää sekä heteroseksuaalisuuden että homoseksuaalisuuden piirteet, eli ihminen on kiinnostunut seksuaalisesti ja/tai emotionaalisesti sekä vastakkaisesta että samaa sukupuolta olevasta ihmisestä. (Seta 2018a.)

Panoseksuaali eli panoseksuaalinen ihminen.

Panoseksuaalin seksuaalisen ja/tai emotionaalisen kiinnostuksen kohteen sukupuolella ei ole merkitystä, vaan miehen ja naisen lisäksi kiinnostuksen kohteena voi olla muunsukupuolinen. Biseksuaalisuus ja panoseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä. (Seta 2018a.)

Aseksuaali eli aseksuaalinen ihminen.

Aseksuaalinen ihminen kokee että häneltä puuttuu osittain tai kokonaan seksuaalinen kiinnostus toista ihmistä kohtaan. Aseksuaalisen ihmisen emotionaalinen vetovoima voi kohdistua mihin tahansa sukupuoleen tai ei kehenkään. Se ei määrittele henkilön omaa sukupuolta eikä sukupuoli-identiteettiä. (Seta 2018a.) Se eroaa selibaatista siten, että kyse ei ole ihmisen oma päätös pidättäytyä seksistä vaan ihmiseltä puuttuu kokonaan seksuaalinen halu toista ihmistä kohtaan (Seta 2018b). Aseksuaalisuuden muotoja ovat 1) seksuaalisen ja läheisyyden halun puuttuminen kokonaan, 2) seksuaalisen halun puuttuminen kokonaan, mutta halua kokea läheisyyttä löytyy, 3) seksuaalinen halu, mikä ei kohdistu kehenkään (Vilkkä 2010 s.54-55).

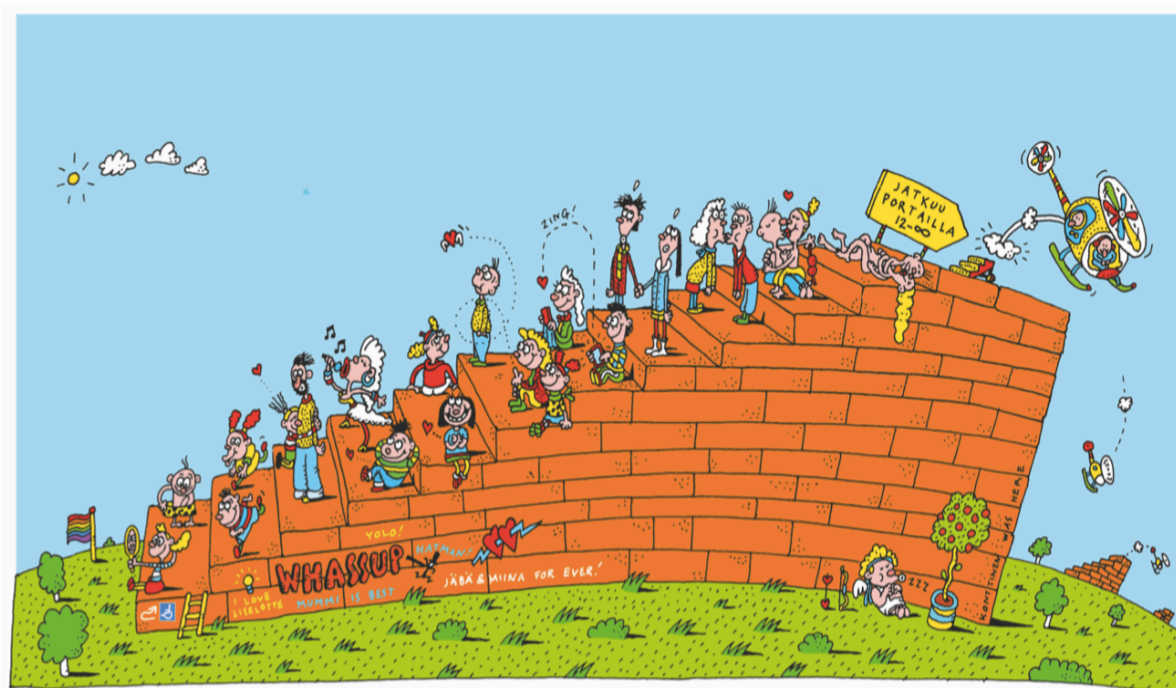
2.2 Seksuaalisuuden kehitys

Seksuaalisuus kulkee ihmisen kaikissa elämänvaiheissa. On tärkeää huomioida iälle tyypillinen vaihe, kun kohtaa eri-ikäisiä ihmisiä. Jo raskausaikana vanhemmat luovat mielikuvia tulevasta vauvasta. He käyvät läpi omaa lapsuuttaan, minkä pohjalta suhtautuminen tulevaan rakentuu. Ihminen rakentaa omaa seksuaalisuuttaan koko elämän ajan ja se sammuu vasta ihmisen kuolemassa. Lapsuudessa saatu läheisyys luo perusturvaa ja positiivista kehonkuvaa, mitkä rakentavat itsetuntoa ja seksuaalisuutta läpi elämän. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s. 72.)

Seksuaalisuuden kehitys alkaa jo heti syntymän jälkeen vauvan aistiessa ympäristöään. Aistien avulla vauva saa informaation lisäksi erilaisia tunteen kokemuksia. Läheisyys ja silittely tuovat mielihyvää ja luovat perustaa tulevalle turvalliselle kehitykselle. Lapsi tarvitsee yhden turvallisen ihmissuhteen, missä hän tulee kohdatuksi tunnetasolla. Jos hoivasta on puutteita ja lapsi joutuu kokemaan hätää, tunne voi tallentua muistona, mikä voi vaikuttaa myöhempiin kokemuksiin. Oraaliseksi vaiheeksi kutsutaan noin 16 ensimmäistä lapsen elinkuukautta, jolloin vauva saa mielihyvää suun kautta imemisenä. Äidin lähellä olo, rinnasta saatu maito ravinnoksi ja imemisen jälkeen tulevat kyläisyys ja tyytyväisyys tuovat onnellista olotilaa, mikä säilyy muistissa ja vaikuttaa seksuaalisuuden kehitykseen. Taapero-iässä identiteetti alkaa kehittyä, myös sukupuoli-identiteetti. Oma keho on kiinnostava ja tärkeä. Oraalivaiheen jälkeen tulee anaalivaihe noin 1,5-3 vuoden iässä. Tällöin myös lapsen omat kehontoiminnot ovat ihmetyksen aihe ja lapsi oppii hallitsemaan kehon toimintojaan, kuten virtsaamisen ja ulostamisen tarvetta. Lapsi haluaa selviytyä itse ja hän opettelee käymään läpi pettymyksen tunteita. Leikki-iässä lapsi alkaa ymmärtää sosiaalisia normeja ja lapsi oppii, mikä on hyväksyttyä ja mikä ei. Lisäksi lapsi on utelias ja kyselee paljon ja hänelle alkaa muodostua käsitys sukupuolesta ja sukupuolirooleista. Tällöin lapsi löytää myös oman sukupuolielimen, mikä kiinnostaa. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s 72-76; Väestöliitto 2018.)

Lapsuuden aikana opitaan ystävyiden ja yksityisyyden merkitykset. Leikki-iässä ja koululaisena kavereiden merkitys korostuu ja lapsi opettelee tapoja osoittaa tunteitaan. Lapsella saattaa olla kavereita ja ihastuksia, jolloin hän oppii tykkäyksen merkityksen. Lapsi voi lisäksi ihastua johonkin lähimpiin aikuiseen ja kokea jopa mustasukkaisuutta tätä kohtaan. Myös parisuhde ja lapsen syntymä alkavat kiinnostamaan. Kouluiässä on tyypillistä, että lapsi alkaa löytää idoleita, joita kohtaan tuntee ihastusta. Idoli on turvallinen ihastuksen kohde, koska se on etäinen ja perustuu haaveiluun. Murrosiän kynnyksellä ihastus voi kohdistua jo ikätoveriin tai luokkakaveriin, mutta tällöin ihailun kohde pidetään vielä kavereilta salassa. Vasta seuraavassa vaiheessa nuori uskaltaa kertoa ihastuksestaan kavereilleen, jolloin ihastus on jo todellisempaa. Murrosiän aikana nuori alkaa myös pohtia omaa seksuaalista identiteettiään. Kaveriporukka alkaa olemaan tärkeä ja nuori uskoutuu heille vanhempien sijaan. Kaveriporukassa on myös helppo vertailla omia kokemuksiaan tai tuntemuksiaan ihastuksiin liittyen. Siinä vaiheessa kun nuori uskaltaa kertoa ihastuksestaan ihastuksen kohteelle alkavat haaveet parisuhteesta olla yhä todellisempia. Alkuun nuorien välillä on paljon jännitystä, jolloin kädestä kiinni pitämistä pidetään riittävänä tunteiden ilmaisuna. Seurustelun alkuvaiheessa opetellaan yhdessä oloa, tutustutaan toiseen ja samalla myös omaan käytökseen toisen läheisessä seurassa.

Kun suutelu tulee nuorien seurusteluun mukaan koetaan jo kiihottumista, mutta ei edetä pidemmälle. Suutelun jälkeen aletaan opetella, kuinka koetaan seksuaalista nautintoa, kuinka viestitään toisen kanssa ja missä ovat omat rajat. Siinä vaiheessa, kun nuori lähtee kokeilemaan ja harjoittelemaan yhdyntää, hänen on hyvä olla sinut oman kehonsa kanssa ja tietoinen riskeistä. Lisäksi on tärkeää oppia kunnioittamaan myös kumppaninsa toiveita. (Väestöliitto 2018.)



KUVA 1. Seksuaalisuuden portaat (Konttinen 2015).

Teoksessa Portaita pitkin (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2010) kuvataan portaittain tapahtuvaa seksuaalisuuden kehitystä muun kasvun ja kehityksen ohessa. Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja tarvitsee juuri oman aikansa portailla kypsymiseen. Seksuaalisuus nähdään biologian lisäksi järjen ja tunteen kokonaisuutena. Murrosiän kynnyksellä nuorella voi tämä kokonaisuus olla hajallinen ja ristiriidassa, mistä voi seurata hämmennystä. Hannu Konttisen vuonna 2015 Opetushallitukselle piirtämät seksuaalisuuden portaat kuvaavat hyvin lapsuudesta alkavaa seksuaalisuuden kehitystä. (KUVA 1.)

2.3 Homoseksuaalisuus geeniperimässä

Teoksessa Homoseksuaalisuus tieteen näkökulmasta ja miesten kertomana (2010) on avattu homoseksuaalisuuden syntyteorioita ja biologiaa. Homoseksuaalisuuden on pystytty todistamaan olevan yksi ihmisen periytyvistä ominaisuuksista. On päätelty, että miesten homoseksuaalisuus periytyy äidiltä pojalle matrilineaarisesti eli äitien välittämän X-kromosomin kautta, koska miesten homoseksuaalisuutta ilmenee äidin puoleisessa suvussa tavallista enemmän kuin isän puoleisessa suvussa. Tutkijat ovat selvittäneet X-kromosomin sisältämän Xq28 alueen selittävän seksuaalisen suuntautumisen eron, sillä Xq28 aluetta ei ole esiintynyt heteroseksuaaleilla. Löydöstä pidetään kuitenkin kiistanalaisena, sillä sen esiintyvyyttä homoseksuaaleilla ei ole todettu sataprosenttisesti. Perhe, jossa poika on homoseksuaali, on suurempi todennäköisyys, että hänen veljensäkin ovat homoseksuaalisesti orientoituneita, kuin perheessä, josta yksikään ei ole homoseksuaali. Todennäköisyys on kuitenkin pieni, mutta se on väestöön suhteutettuna suurempi. Naisten homoseksuaalisuuden periytymismekanismia ei ole vielä selvitetty. Homoseksuaalien ja heteroseksuaalien eroavuuteen liittyy aivojen mikroanatomiset erot. Naisilla ja homoseksuaalisilla miehillä aivokurkiaisien osat ovat suurempia verrattuna heteroseksuaalisiin miehiin, vaikka miesten aivot ovat suuremmat verrattuna naisten aivoihin. Naisten ja homoseksuaalisten miesten aivopuoliskot ovat kytkeytyneet toisiinsa tiiviimmin kuin heteroseksuaalisten miesten aivot. Tämä mahdollistaa molempien aivopuoliskojen käyttöä ajatteluun. Aivotutkimus siis osoittaa homomiesten aivojen rakenteen olevan naisten aivorakenteen kaltainen. (Lehto, Kovero 2010 s.59-62).

3 SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖ

Toinen opinnäytetyömme keskeisin käsite on sukupuolivähemmistö. Käsitteeseen katsotaan kuuluvan transihmiset, sukupuolettomat, intersukupuoliset ja sukupuoliristiriitaiset ihmiset. Käsite kuvastaa sukupuolten moninaisuutta, mikä kuvaa sukupuolia olevan enemmän kuin vain kaksi, mies ja nainen. Sukupuolen moninaisuus puolestaan kuvastaa sitä, että sukupuoli on moninainen ilmiö. Sukupuoli ei ole jaettavissa kahteen vaan ilmenemismuodot ovat moninaisemmat. Siihen ajatellaan liittyvän ihmisen yksilölliset ja ainutlaatuiset piirteet. Ihmisen omaa kokemusta omasta sukupuolesta tai sukupuolettomuudesta kutsutaan sukupuoli-identiteetiksi. (Seta 2018a.) Määrittelemme keskeisiä sukupuolivähemmistöön kuuluvia käsitteitä opinnäytetyössä sekä oppaassa.

3.1 Sukupuolivähemmistöt käsitteitä

Transsukupuolisuus eli transihminen, transmies FtM (Female-to-Male), transnainen MtF (Male-to-Female).

Transsukupuolinen ihminen kokee, että hänen sukupuoli-identiteettinsä ei vastaa hänen syntymähetkellään määriteltyä sukupuolta. Transsukupuolinen voi kokea sukupuolen olevan mies, nainen tai/ja jotain muuta. Transmies on syntymähetkellä määritelty naiseksi, mutta hän on sukupuoli-identiteetiltään mies. Transnainen puolestaan on syntymähetkellä määritelty mieheksi, mutta hän on sukupuoli-identiteetiltään nainen. Sukupuolikorjauksen jälkeen henkilön sukupuoli vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään ja hän ei kuvaa itseään enää transsukupuoliseksi, vaan tarvittaessa kuvaa itseään transtaustaiseksi mieheksi tai naiseksi. (Seta 2018a.) Ihminen yleisesti tunnistaa transsukupuolisen kokemuksen jo lapsuus ja nuoruusiässä, mutta tunne voi kehittyä aikuisiässä ja jopa eläkeikäkin. Osa transsukupuolisista ihmisistä voivat kokea luontevana oman biologisen sukupuolensa, mutta tuntevat kuuluvansa sosiaalisesti toiseen sukupuoleen. (Vilka 2010 s.29).

Transgender

Transgenderit ovat ihmisiä, joiden sukupuoli-identiteetti ei jakaudu pysyvästi tai vakaasti miehen tai naisen identiteettiin, vaan on ns. transidentiteetti. Transidentiteetillä tarkoitetaan, että ihminen kokee sukupuoli-identiteetin muuttuvan ja vaihtelevan elämän aikana. Useimmat transgenderit eivät koe tarvetta sukupuolenkorjaukseen. (Seta 2018a; Vilka 2010 s.40.)

Transvestiittisuus eli transvestiitti ihminen.

Transvestiitti haluaa ilmentää ajoittain toista sukupuolta kuin mikä hänellä itsellä on, esimerkiksi pukeutumalla. Kyse voi olla mielihyvystä, jota saa silloin, kun voi vapautua omasta vahvasta sukupuoli-roolista. (Seta 2018a.) Transvestiittisuus ei määrittele seksuaali-identiteettiä, vaan transvestiitti ihminen voi olla muun muassa hetero, homoseksuaali tai bi. Valtaosa transvestiittimiehistä ovat heteroseksuaaleja, joilla useilla on myös puoliso ja lapsia. (Vilka 2010 s.41.)

Intersukupuolisuus.

Intersukupuolisuus tarkoittaa synnynnäistä tilaa, jolloin ihmisen keholliset, anatomiset tai muut tunnusmerkit eivät ole täysin mies- tai naistyyppiset. Intersukupuolinen tila ei määrittele henkilön sukupuoli-identiteettiä. (Seta 2018a.) Intersukupuolisella ihmisellä voi olla sukurauhasista kivekset sekä munasarjat, joista joko toinen on toimiva tai ei kumpikaan. Lisäksi intersukupuolisella ihmisellä voi olla yksilöllisesti mies- sekä naissukupuolen ulkoisia ja sisäisiä piirteitä. (Vilka 2010 s.26.) Intersukupuolisuudesta käytetään lääketieteellistä käsitettä DSD, disorders of sex development tai diversity of sex development. Intersukupuolisten oikeuksia ajavan järjestö OII:n, Organisation Intersex International suosittelee lääketieteessä käytettävää termiä intersukupuolisuus, millä yritetään päästä pois medikalisoituvasta ja häiriökeskeisestä ajattelumallista. (Seta s.a.)

Syntyneistä vauvoista täytetään lomake, jossa vaihtoehtoina on tyttö, poika ja epäselvä sukupuoli. Vauvalle valitaan epäselvä sukupuoli, kunnes intersukupuolisuus on varmistettu. Suomessa syntyy vuosittain n. 20 epäselvän sukupuolen omaavaa vauvaa, joista muutama todetaan intersukupuoliseksi tutkimusten jälkeen. Päätöksen vauvan sukupuolesta ja kirurgisista toimenpiteistä tekevät lääkärit sen mukaan, mikä sukupuoli vauvalla on edustetumpi. Moni kirurgisista toimenpiteistä joudutaan myöhemmin myös korjaamaan henkilön kasvun myötä. Vauvoista ei voida päätellä, minkä sukupuolen hän kokee myöhemmin omakseen ja leikkauksen seurauksena henkilö voi tuntea sukuelinten tuntohäiriöitä ja kudonvaurioista kipuja läpi elämän. Intersukupuoliset ovat kokeneet jaon mieheksi ja naiseksi riittämättömäksi ja rajoittavaksi, sillä moni heistä tuntee omakseen intersukupuolisuuden. Lisäksi murrosiässä intersukupuolisten nuorten vartalon kehitys tapahtuu eri tahtiin kuin monilla ikätovereilla, mikä vaikuttaa heidän sukupuoli-identiteettiinsä. (Vilka 2010 s.26-29.)

Androgyynisyys eli androgyyninen ihminen.

Androgyynisessä ihmisessä voi olla sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä, tai hän ei halua ilmaista kumpaakaan piirrettä, jolloin hän on sukupuolineutraali tai määrittelee itsensä *muunsukupuoliseksi*. Muunsukupuolinen ihminen voi sekä mies että nainen, jotakin muuta mieheyden ja naisuuden väliltä tai ulkopuolelta. (Seta 2018a.)

Kolmas sukupuoli (third sex)

Kolmas sukupuoli käsitteellä viitataan ihmiseen, joka ei sijoitu mies-nais-jakoon. Juridisen sukupuolen yhteydessä puhutaan erityisesti kolmannesta sukupuolesta. (Seta 2018a.) Esimerkiksi Saksassa on tulossa kansalaiselle mahdollisuus valita kolmas juridinen sukupuolimerkintä tai jättää sukupuoli-merkintä tyhjäksi, jolloin mies- ja naisjako eivät määrittele ihmistä. (Seta 2018c.)

3.2 Sukupuoli

Sukupuolen kehityksessä on hyvä miettiä, mitä sukupuolisuus tarkoittaa missäkin yhteydessä. Sukupuoli koostuu biologisesta, sosiaalisesta ja aistillisesta sukupuolesta ja esimerkiksi kulttuurilla on iso rooli sukupuolen muovautumisessa. Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisestä, hormonaalisesta ja anatomisesta sukupuolesta. Esimerkiksi geneettinen sukupuoli määräytyy kromosomitasolla hedelmöityksen yhteydessä ja siihen vaikuttavat isän siittiön X tai Y –kromosomi. Äidin munasolun mukana tulee aina X-kromosomi ja hedelmöittyneen munasolun XX-kromosomit tarkoittavat tyttöä ja XY-kromosomit poikaa, mutta muitakin variaatioita löytyy. Sosiaaliseen sukupuoleen vaikuttavat muun muassa kokemukset, persoona ja kulttuuriset tekijät. Kyse on tunne omasta sukupuolesta. Tällöin ei ole vain kaksi sukupuolta, mies ja nainen, vaan yhtä monta sukupuolta, kuin on sukupuoleen liittyvää kokemusta. Aistillinen sukupuoli liittyy ihmisen ominaisuuteen aistia ja tulkita aisteja. Ajattelun avulla luodaan omia mielikuvia, jotka tuovat oman merkityksen. Yksilön omat tuntemukset sukupuolesta jäävät yksilölliseksi ja aistinvaraiseksi. (Vilkkä 2010 s.17-25.)

3.3 Sukupuolen korjaaminen

Sukupuolen korjauksessa eli sukupuolenkorjaushoidossa transsukupuolinen tai intersukupuolinen henkilö saa lääketieteellistä apua ei-toivotun sukupuolen kehollisten piirteiden poistamiseen tai lieventämiseen. Sukupuolen korjausprosessiin kuuluu myös henkilön itselle oikeaksi kuuluvan sukupuolen vahvistaminen juridisesti mieheksi tai naiseksi. Sukupuolen korjaamista säätelee laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. (Transtukipiste s.a.) Oikeustieteessä ja lääketieteessä transsukupuolisista käytetään nimitystä transseksuaali (Vilkkä 2010 s.36).

Laki (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563, 1§) määrittää transseksuaalin henkilön sukupuolen vaihtamisen edellytykseksi:

”Henkilö vahvistetaan kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään merkitty, jos hän:

- 1) esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön;*
- 2) on täysi-ikäinen; ja*
- 3) on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa.”*

Sukupuolen korjausprosessi voi edetä vaiheittain seuraavanlaisesti:

- *”Lähetteen hakeminen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin*
- *Tutkimusjakso sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla (TAYS ja HUS).*
- *Diagnoosin asettaminen (F64.0 ”transsukupuolisuus” tai F64.8. ”muu sukupuoli-identiteetin häiriö”)*
- *Nimenmuutos (niille, jotka haluavat)*
- *Hoitojen aloittaminen: esimerkiksi hormonihoido, kasvojen karvoituksen poisto ja ääniterapia niille, jotka sitä tarvitsevat ja haluavat*
- *ns. tosielämäkoe alkaa*
- *Jotkut leikkaushoidoista on osalle mahdollisia jo tässä vaiheessa (rintojen poisto transmaskuliineilla, äänihuulileikkaus ja aataminomenan pienentäminen transfeminiineillä)*
- *Sukupuolen juridinen vahvistaminen (mahdollinen pääasiassa vain transsukupuolisuusdiagnoosilla F64.0), yleensä noin vuoden kuluttua diagnoosin asettamisesta*
- *Genitaalikirurgia eli sukuelinkirurgia (niille, jotka tarvitsevat ja haluavat)”*

(Transtukipiste s.a.)

4 SUKUPUOLI- JA SEKSUAALIVÄHEMMISTÖJEN KOKEMA TUEN PUUTE

Tutkimusongelmamme on sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokema tuen puute ja hoitohenkilökunnan vähäinen tieto seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Tässä tuomme tarkemmin esille opinnäytetyön ”Seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuorten kokemuksia saamastaan tuesta” (Kakkola, Karppanen 2017), jonka tutkimuksen pohjalta aiheemme syntyi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 15- 25 vuotiaiden nuorten kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan antamasta tuesta, kun nuori määrittelee sukupuoltaan ja seksuaalisuuttaan. Opinnäytetyötä varten tehtiin kysely, jossa todettiin suurimmalla osalla vastaajista olleen tuen tarve seksuaali- ja/tai sukupuoli-identiteettiin liittyen ja tästä osasta 65% eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea, vaan joutuivat hakemaan tarvittavaa tietoa ja tukea internetistä. Tämä osa nuorista oli myös kertonut kohtaamisen ja luottamuksen luomisen olevan ammattilaisen kanssa vaikea ja vähättelevä. Lisäksi nuorten mielestä terveystiedon tuntien sisältö oli ollut riittämätön.

Samaa aihetta käydään läpi Mäntylän ja Tuokkolan (2013) tekemässä opinnäytetyössä ”Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa”. Opinnäytetyössä selvitettiin millaisia toiveita, ajatuksia ja kokemuksia seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä on terveydenhuollosta. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa haastateltavat olivat kokeneet ammattilaisen suhtautuneen heteronormatiivisesti, vaikkakin kokemukset olivat olleet positiivisia. Lisäksi opinnäytetyössä toivottiin ammattilaisilta seksuaalista suuntautumista tukevaa asennetta, millä tarkoitetaan riittävää koulutusta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä, tasa-arvoisesta kohtaamisesta sekä avointa ja asiallista keskustelua.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäistä kertaa seksuaalinen suuntautuminen ja toisen asteen opiskelijoista 15% tytöistä ja 7 % pojista kertoi olevansa muuta kuin hetero. Kyselyn tutkimusten mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokivat muun muassa terveydentilansa huonommaksi ja ahdistuneisuusoireilu oli yleisempää kuin heteronuorilla. Koulukiusaamisen ja väkivallan uhan kokeminen oli yleisempää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla, erityisesti pojilla. Tutkimuksessa todettiin, että erityisesti kouluterveydenhoitajan rooli on tärkeä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen hyvinvoinnin parantamiseksi ja ammattitaitoa aiheeseen tulisi vahvistaa. (Luopa, Kanste, Klemetti 2017 s. 1-4)

Jo vuonna 1999 julkaistussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että seksuaalinen suuntautuminen voi vaikuttaa itsemurhariskiin. Korkeita tuloksia tuli juuri homo-, lesbo- ja bi-nuorille sekä nuorelle, jolla on epävarma seksuaalinen suuntautuminen. Tuloksissa ilmeni, että erityisesti miehillä seksuaalinen suuntautuminen voi olla itsemurhariskiä lisäävä, kun taas naisilla seksuaaliseen suuntautumiseen ja itsemurhariskiin liittyi myös huumeiden käyttöä ja väkivaltaista käytöstä. Tutkimus toteutettiin lukioikäisille Massachusettsissa ja kyselyyn vastasi 4167 henkilöä. (Garofalo, Wolf, Wisow 1999 s.487-493.)

Samankaltainen tutkimus on julkaistu myös vuonna 2002, jossa käytettiin nuorille suunnattua kyselyä. Kyselyyn vastasi 14623 Vermontin lukioikäistä ja 8141 Massachusettsin lukioikäistä nuorta. Kyselyssä kysyttiin muun muassa väkivallasta, päihteistä ja itsemurha-ajatuksista sekä seksuaalisesta suuntautumisesta. Tuloksissa todettiin, että molemmissa valtioissa nuorilla, joiden kumppani on samaa sekä vastakkaista sukupuolta (bi-nuoret), on lisääntynyttä riskikäyttäytymistä muun muassa päihteiden, itsetuhoisuuden ja riskikäyttäytymisen osalta. Tulos oli jopa joiltain osin 3-6 kertaa suurempi verrattuna heteronuoriin. Lisäksi molemmissa valtioissa nuorilla, joiden kumppani on samaa sukupuolta, on lisääntynyttä riskikäyttäytymistä verrattuna nuoriin, joiden kumppanina on eri sukupuolta oleva. (Robin, Brener, Donahue 2002 s. 349-355.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman ”Edistä, ehkäise ja vaikuta” vuosille 2014-2020 mukaan seksuaali- ja lisääntymiskäyttäytymisen tutkimus on ollut heteronormatiivista eikä seksuaalista suuntautumista tai kokemusta sukupuolesta kysytä. Siksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen seksuaalikäyttäytymisestä on vähän tietoa. Tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta väestön seksuaali- ja lisääntymisterveydessä sekä huomioida sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus tutkimuksessa. Toimenpiteinä on muuan muassa laajempi seksuaali- ja lisääntymiskasvatuksen opetus kouluissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden aiempaa monipuolisemman seksuaali- ja lisääntymistiedon tarjoaminen. (Klemetti, Raussi-Lehto 2013 s. 28-33)

5 SEKSUAALI- JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN TUKEMINEN

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukeminen lähtee vuorovaikutuksesta ja kyvystä kohdata ihminen yksilönä ja omana persoonanaan. Ammatilainen rakentaa luottamuksellista hoitosuhdetta jo ensikohtaamisessa. Kun asiakas kohdataan persoonana, ei tule kiinnittää huomiota tämän sukupuoleen. Ammatilaisen ei tule määritellä henkilön seksuaalisuutta ennalta eikä olettaa tämän olevan heteroseksuaali. (Vilkkä 2010 s.86-87.) Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohtana on henkilön yksilöllinen voimavarojen tukeminen ja kasvattaminen niin, että henkilölle muodostuu positiivinen käsitys itsestään. Henkilön seksuaaliterveyden edistämässä ja tukemisessä korostuvat henkilön itsetunnon vahvistaminen, oman kehon arvostaminen, kunnioitus muita ihmisiä kohtaan, vastuullinen käyttäytyminen, sopeutuminen muutoksiin sekä kyky rakastaa ja ilmaista läheisyyttä. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.23.)

Hoitotyössä seksuaalisuuteen liittyvät asiat jäävät huomioimatta muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden vuoksi. Lisäksi seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita ei tuoda samalla tavalla esille kuin muita terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Potilaan seksuaalisuutta huomioidaan ja tuetaan vähän, jolloin potilaat kokevat seksuaalisuuteen liittyvän tiedon ja tuen saannin riittämättömäksi. Hoitaja voi tukea ja edistää potilaan seksuaalisuutta käsittelemällä seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti hoitotyössä. Asioiden puheeksi ottaminen edellyttää hoitajan kykyä toimia keskustelun aloittajana. Jokaisella on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen, mikä voi hankaloittaa seksuaalisuuden käsittelemistä hoitotyössä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohdataan paljon hoitotyössä. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.129.) Puhuminen ammattihenkilön kanssa seksuaalisuudesta ei välttämättä ole kaikille helppoa, sillä siihen tarvitaan uskallusta ja rohkeutta. Vaikeus voi olla löytää ja käyttää oikeita sanoja, jolloin keskustelu voidaan aloittaa asialla mikä on helpoin ilmaista. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.101.)

Sukupuolivähemmistöt, kuten esimerkiksi transsukupuoliset henkilöt, joutuvat kamppailemaan vaikeiden asioiden ja tunteiden kanssa. Heidän on varmistuttava omasta identiteetistään ja hyväksyttävä identiteettiin liittyvät ratkaisut, sekä kohtaamaan yhteiskunnan ennakkoluulot ja paineet. Asiaa hankaloittaa entisestään se, ettei sukupuolivähemmistöille ole tarjolla tapaa löytää yhteiskunnasta sukupuoli-identiteetin mukaista paikkaa. Tällaisessa tilanteessa läheisten antama tuki on tärkeää, sillä se edistää sopeutumista yhteiskuntaan. (Trasek s.a.)

Vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin suojaavia tekijöitä trans-ihmisten lisääntyneeseen itsemurhakäyttäytymiseen. Tutkimuksessa nostettiin esille muun muassa perheen ja ystävien tuki, emotionaalinen vakaumus, optimismi ja syy elää, mitkä voisivat suojata itsemurhariskiltä. (Moody, Smith 2013 s. 739-752)

5.1 Seksuaalioikeudet, yhdenvertaisuus ja tasa-arvolaki

WHO:n (World Health Organization) vuonna 2015 julkaisemien seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla tulee olla samat oikeudet seksuaalisuuteen. Ne sisältävät muun muassa oikeuden omaan seksuaalisuuteen ja tietoon seksuaalisuudesta, oikeuden koskemattomuuteen ja seksuaalipalveluihin, oikeuden näkyä ja tulla kuulluksi, oikeuden seksuaaliseen yksityisyyteen, omiin päätöksiin ja oikeuden vaikuttaa omaan seksuaalisuuteen liittyvään päätöksentekoon. Lisäksi seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden päättää intiimeistä suhteista ja lapsien hankkimisesta sekä ehkäisyn käytöstä. (Väestöliitto 2019; WHO 2015).

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää. Sillä on suhde tasa-arvolakiin, missä kielletään sukupuoleen liittyvä syrjintä ja edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014; Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609). Laki suojaa lisäksi myös sukupuolivähemmistöjä estämällä sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää. Seksuaalioikeudet ja yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolaki luovat pohjaa sille, että myös sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöjen edustaja ansaitsevat saada tarvitsemiaan palveluita sosiaali- ja terveysalalla. Terveystieteissä tulisi ottaa huomioon, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä voi olla erilaisia terveyteen liittyviä haasteita. (Karvinen, Venesmäki 2019 s. 7 ja s. 19)

5.2 Menetelmiä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen

Tarkoituksenamme on etsiä ratkaisuja tutkimusongelmaan eli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemaan tuen puutteeseen eri lähteitä hyödyntäen. Esimerkiksi hyödynnämme tässä hoitotyön näkökulmaa ja PLISSIT-mallia, mitä käytetään seksuaalineuvonnassa arvioimaan asiakkaan tarpeita ja sopivia menetelmiä. Mallissa on neljä tasoa seksuaalisuuden kohtaamisessa. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s. 51). Lisäksi käsittelemme kirjassa Saanko olla totta? (Tuovinen, Ståhlström, Nissinen, Hentilä 2011 s. 221 ja s. 247) olevia ohjeita: ”Kymmenen ´käskyä´ HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville” ja ”Nuorten sukupuoleen liittyvien huoltien arvioiminen”. Haluamme myös nostaa esille maailman laajuiset seksuaalioikeudet, jotka ovat WHO:n 2002 julkaisemien seksuaalioikeuksien pohjalta.

5.2.1 PLISSIT-Malli

PLISSIT-mallin on luonut Jack Annon vuonna 1976. PLISSIT-mallia hyödynnetään seksuaaliohjauksen jäsentäjänä. Mallin avulla arvioidaan potilaan seksuaalineuvonnantasoa sekä menetelmiä, joita neuvonnassa voidaan käyttää. Malliin kuuluu neljä tasoa: luvan antaminen, rajattu tieto, erityisohjeet, intensiivinen terapia. Näissä neljässä eri tasossa käsitellään seksuaalisuutta ja sen ongelmia. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.51.)

Ensimmäisessä tasossa kuullaan potilasta, hänen ajatuksiaan ja huoliaan seksuaalisuuteen liittyen sallivasti ja hyväksyen, sekä tuetaan potilaan seksuaalisuutta. *Toisella* tasolla eli rajatussa tiedossa annetaan potilaalle informaatiota aiheista, mistä potilaalla ei ole tietoa, kuten sairauden tai lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen. *Kolmas* taso on jo vaativampaa ohjausta, jolloin annetaan erityisohjeita ja toteutetaan seksuaalineuvontaa tai-terapiaa. *Neljäs* taso on jo intensiivistä ja pitkäaikaista hoitoa eri terapiamenetelmin. PLISSIT-mallissa (KAAVIO 1.) kaksi ensimmäistä tasoa ovat tärkeimmät, koska usein ihmisten auttaminen seksuaaliohjelmissa ja seksuaalisuuden hyväksyminen onnistuu tiedon antamalla, tukemalla ja ohjaamalla. Vain murto-osa tarvitsee intensiivisiä terapioida ongelmiinsa. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.52.)

PLISSIT-malli	
Permission	= Luvan antaminen, salliminen, normalisointi
Limited Information	= Kohdennetun tiedon antaminen
Specific Suggestions	= Erityisohjeiden antaminen
Intensive Therapy	= Intensiivinen terapia

KAAVIO 1. PLISSIT-malli (mukaillen Ryttyläinen, Valkama 2010).

Seksuaaliohjauksen toteutus kuuluu kaikille hoitotyön ammattilaisille osana hoitotyötä. Siihen kuuluu asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen ja tiedon antaminen. Tällöin pysytään PLISSIT-mallin 1 ja 2 tasoilla. Seksuaalineuvonta on yksilöllistä ja tavoitteellista ja sitä voi antaa vain siihen koulutettu henkilö. Ohjauksen ja neuvonnan keskeisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa hyvä kuuntelu ja aito keskustelu potilaan kanssa. Kannattaa olla kiinnostunut, mutta välttää esitelmöintiä tai väitteilyä. Ei kannata hätäntyä myöskään vaikeissa tilanteissa, vaan toimia ohjeiden mukaan ja auttaa eteenpäin tarvittaessa. Kannattaa välttää liiallista uteliaisuutta. Vaitiolovelvollisuuden muistaminen on tärkeää, kuten hoitotyössä yleensä. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s.147-148.)

Seksuaalineuvonnassa hyödynnetään tiedonkeruun työvälineenä hoitotyön seksuaalianamnesia. Vaikka varsinaista neuvontaa voivat antaa vain seksuaalineuvontaan koulutetut henkilöt, voisi anamnesia hyödyntää sovelletusti myös tarvittaessa seksuaaliohjaustilanteen tukena. Hoitotyön seksuaalianamneesissa käydään läpi seuraavia asioita: perhetausta, lapsuus ja nuoruus, sekä seksuaalikoke-

mukset ja seksuaalikasvatus. Myös pelottavat ja vaikeat kokemukset seksuaalisuuteen liittyen otetaan seksuaalineuvonnassa huomioon. Lisäksi tämänhetkinen tilanne eli mitä seksuaalisuus merkitsee, sukupuoli-identiteetti, seksuaalisuus, oma keho, raskaudet ja lasten syntymät, elämäntavat ja terveydentila, sairauden tai toimenpiteen vaikutukset seksuaalielämään, sosiaaliset suhteet ja parisuhde ja seksuaalinen väkivalta kuuluvat osaksi seksuaalianamnesia. (Ryttyläinen, Valkama 2010, s. 150-151.) Näitä osa-alueita soveltaen kouluterveydenhoitaja voi hyötyä käydessään keskustelua nuoren kanssa seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvistä asioista.

5.2.2 BETTER-malli puheeksi ottamiseen

BETTER-malli (KAAVIO 2) on kehitetty syöpäpotilaita hoitavien henkilöiden tueksi potilaiden seksuaalisuuden tukemiseen ja puheeksi ottamiseen vuonna 2004, mutta malli on käyttökelpoinen myös muihin tilanteisiin. Mallissa on kuusi tasoa: *bring up the topic, explain, tell, timing, educate ja record*, joiden avulla toimitaan. Aluksi seksuaalisuus täytyy tulla tai ottaa puheeksi. Tämän jälkeen selitetään asiakkaalle selvästi, kuinka hoitajan työnkuvaan kuuluu seksuaalisten asioiden puheeksi ottaminen. Potilas voi kertoa myös seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista. Seuraavaksi kerrotaan, että potilaalle voidaan hankkia tietoa, jos hänellä on johonkin asiaan liittyviä huolenaiheita. Kolmanneksi arvioidaan keskustelun oikea-aikaisuus ja potilas voi tulla keskustelemaan kanssasi, kun hänelle sopii. Seuraavassa tasossa ohjataan potilasta sairauden, lääkityksen tai hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Lopuksi kirjataan arvio ja toiminta potilasteksteihin. (Mick, Hughes, Cohen 2004. s.84-86)

BETTER-mallipuheeksi ottamiseen	
Bring up the topic	Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi.
Explain	Kerro, että työhösi kuuluu myös keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin asiakkaan esittämiin kysymyksiin, ilmaise, että hän voi kertoa kaikista huolenaiheistaan sinulle.
Tell	Kerro, että hankit tarvittavat tiedot ja voimavarat asiakkaan/potilaan huolenaiheiden käsittelemiseksi.
Timing	Pyri arvioimaan keskustelun oikea-aikaisuus, jos ajoitus ei ole sillä hetkellä oikea, niin kerro, että seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa sinulta.
Educate	Ohjaa asiakasta/potilasta sairauden tai sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.
Record	Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjaan.

KAAVIO 2. BETTER-malli (mukaillen Mick, Hughes, Cohen 2004).

Sekä PLISSIT- että BETTER-mallissa on paljon samoja elementtejä ja yhtäläisyyksiä, kuten puheeksi ottaminen ja tiedon antaminen. Seksuaaliohjauksessa PLISSIT-malli antaa käsityksen missä tasossa ohjauksessa kuuluu pysyä ja BETTER-mallissa pysytään samassa tasossa, mutta otetaan huomioon

myös muita asioita kuten oikea-aikaisuus. BETTER-malli sopii hyvin sairaalamaailmaan, jossa otetaan huomioon sairauksien ja lääkityksien vaikutuksia seksuaalisuuteen. Kouluterveydenhuoltoon molempia voi soveltaa seksuaaliohjauksen tueksi. Nuoren seksuaalisuuden ja tarvittaessa sukupuoli-kokemuksen puheeksi ottaminen on ensimmäinen askel. Ammattilaiselta odotetaan juuri puheeksi ottamista ja sitä voi kysyä suoraan, mutta myös niin, että kertoo puheeksi ottamisen olevan normaalikäytäntö. Voi myös kertoa, jos on tullut puheeksi nuoren kanssa hänen uusi elämäntilansa tai sairaus, kuinka sillä voisi olla tutkimusten mukaan vaikutusta seksuaalisuuteen. (THL 2017.)

Luottamuksellisen keskustelusuhteen luominen nuoren kanssa on tärkeää, joten on hyvä ilmoittaa, että nuori voi uskoutua juuri terveydenhoitajalle, jos on asioita, joista hän haluaa jutella tai mitkä asiat häntä mietityttää seksuaalisuudessa tai sukupuolen kokemisessa. Tämä tulee esille BETTER-mallissa, jolloin selitetään omaa roolia kouluterveydenhoitajana. Luottamusta voi luoda myös se, että nuorelle kertoo, että hankit hänelle tietoa ja tukea, mistä aiheesta nuori itse kokee tarvetta. Tämä on myös PLISSIT-mallin rajatun tiedon antamista (Ryttyläinen, Valkama 2010 s. 55-56).

5.2.3 Kymmenen ”käskyä” HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville

Teoksessa Saanko olla totta? (Tuovinen ym. 2011) on koottu kymmenen ”käskyä” seksuaali- ja sukupuoli-vähemmistöjen kanssa työskenteleville (KAAVIO 3). Kymmenen käskyä muodostuu niin, että lukija joutuu pohtimaan omaa arvomaailmaansa ja omia käsityksiään seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta.

Kymmenen ”käskyä” HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville

1. Tutki seksuaalisuus- ja sukupuolisuuskäsitystäsi.
2. Kysy itseltäsi, miten käsityksesi auttavat asiakkaita heidän ongelmissaan. Lisäävätkö ne inhimillistä hyvinvointia?
3. Tutki mikä käsitys sinulla on normaalista parisuhteesta.
4. Ymmärrä, että vastauksesi kertovat omista ihanteistasi tai jonkin ryhmän ihanteista. Ne eivät ole yleispäteviä eettisiä normeja.
5. Ymmärrä, että jokaisella tulee olla vapaus tavoitella seksuaalista ja sukupuolista tyytyväisyyttä tavalla, joka ei vahingoita toisia tai estä heitä tekemästä samoin.
6. Tutki perhe ja vanhemmuuskäsityksiäsi. Millainen on mielestäsi hyvä vanhempi?
7. Ymmärrä, että vanhemmuus ei ole sukupuolisidonnaista.
8. Kunnioita perhe- ja kiintymyssuhteita.
9. Opi asiakkailtasi.
10. Samaistu asiakkaasi tilanteeseen empatialla ja tue asiakasta myönteisessä sekä hyväksyvässä ilmapiirissä.

KAAVIO 3. Kymmenen ”käskyä” HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville (mukaillen Tuovinen ym. 2011 s.221).

Jotta keskustelu nuoren asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta onnistuu, eikä terveydenhoitaja ole vai- vaantunut, on hän joutunut pohtimaan myös omaa seksuaalisuuttaan. Terveydenhoitajan hyvään ammatillisuuteen kuuluu erilaisten asiakkaiden kohtaaminen, myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen, heidän seksuaalisuudestaan keskustelu ja sen käsittely, ettei asiakkaiden tarvitsisi salata mi- tään. (Ryttyläinen, Valkama 2010 s. 133.) Myös omien uskomusten ja myyttien erottaminen todelli- suudesta vaatii työstöä, jotta ne eivät pääse vaikuttamaan omiin ennakkoluuloihin ja asenteisiin. Kymmenen käskyä tukee ammattilaista ennakkoluulottomaan suhtautumiseen ja tasa-arvoiseen asennoitumiseen, kun asiakkaana on sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva henkilö. (Tuovi- nen ym. 2011 s 218-220).

5.2.4 Nuorten sukupuoleen liittyvien huolten arvioiminen ja sisäistyneen itsesyrrjinnän oireita

Kirjassa "Saanko olla totta?" (Tuovinen ym. 2011) perehdytään sukupuolen ja seksuaalisuuden mo- ninaisuuteen. Kirjassa käydään läpi sukupuolen monimuotoisuuden ammatillisesta kohtaamisesta, johon on liitetty Holman & Goldbergin vuonna 2006 tehdystä tutkimuksesta kaavio nuorten suku- puoleen liittyvien huolten arvioimiseen (KAAVIO 4). Lisäksi Kaimolan 2001 tutkimuksesta transihmi- sille soveltuvammaksi muokattu taulukko, jossa käsitellään sisäistyneen itsesyrrjinnän oireita. Sisäis- tynyt itsesyrrjintä aiheutuu ympäristön kritiikeistä, mistä tulee kokijalle todellisia. (KAAVIO 5).

Nuorten sukupuoleen liittyvien huolten arviointi	
Sukupuolikokemuksen luonne	<ul style="list-style-type: none"> • Mihin huoli kohdistuu? • Milloin kokemukset alkoivat? • Kokemusten vaihtelevuus? • Tunteiden intensiivisyys?
Vaikutus nuoren elä- mään	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä on vaikutus hyvinvointiin? • Mikä on vaikutus sosiaalisiin suhteisiin? • Mikä on vaikutus koulutyöskentelyyn? • Mitkä ovat selviytymiskeinot? Onko vaaraa päihteiden käyttöön tai itsetuhoisuuteen? • Mahdolliset tukimahdollisuudet?
Transihmisyyteen liitty- vät tunteet	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä uskomuksia nuorella on transihmisyyteen? • Millaisena nuori kokee mahdollisuuden olla transihmi- nen? • Mihin lähteisiin nuoren tieto aiheesta perustuu?
Asiaan vaikuttavat muut tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Onko muita huolia, jotka vaikuttaisivat ahdistukseen? • Ovatko nämä yhteydessä sukupuolen kokemiseen?

KAAVIO 4. Nuorten sukupuoleen liittyvien huolten arviointi (mukailen Tuovinen ym. 2011 s.247).

Sisäistyneen itsesyrjinnän oireita

Fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, vastustuskyvyn heikkenemistä, tunteiden tukahduttamista, masennusta, eristyneisyyttä, huonoa itsetuntoa, heikentyneitä identiteettiä, ylikriittisyyttä, ylikompensaatiota, liiallista kiltteyttä ja hämmennystä.

Epäaitoa mies- tai naisidentiteettiä, joka vastaa biologista sukupuolta muttei omaa samaistumista ja toiveita sukupuolesta.

Itsensä vahingoittavaa toimintaa, kuten hyvinvoinnin laiminlyönti, päihteet ja itsemurhayritykset.

Lievemmissä tapauksissa henkilö hyväksyy transidentiteetin osittain, mutta itsearvostus pysyy matalana ja hän toimii stereotyyppien tavoin.

KAAVIO 5. Sisäistyneen itsesyrjinnän oireita (mukaillen Tuovinen ym. 2011 s.253).

Kouluterveydenhoitaja hyötyy työssään molempien taulukoiden tiedoista, koska asiakaskunta koostuu nuorista ja nuoruuden aikana useille seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti alkaa hahmottua. Kuten 2017 vuoden kouluterveyden tuloksissa tuli esille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat enemmän ahdistuneisuutta, väkivallan uhkaa ja hyvinvoinnin huonommaksi kuin heteronuoret. Tutkimustuloksissa todettiin, että terveydenhoitajan rooli hyvinvoinnin lisäämisessä olisi tärkeää. (Luopa ym, 2017 s. 1-4)

6 OPAS TYÖVÄLINEENÄ

Opas on hyvä työväline, kun pelkästään suullinen ohjaus ei yksin riitä. On tärkeää, että asiakas saa selkeää ja ymmärrettävää tietoa ja ohjausta, joka edistää hänen valmiuksiaan hoitaa itseään. Asiakkaan kokonaishoidossa neuvonta on merkittävässä osassa. Neuvonta mahdollistaa asiakkaan selviytymisen, se lyhentää hoitoaikoja ja ehkäisee sairaalakäyntien määrää ja tarvetta. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002 s.23-24.) Ohjaus hoitotilanteessa tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja asiakkaan välillä. Ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitetta vaikuttaa elämäänsä luomallaan tavalla. Hoitajan tehtävä ei ole antaa asiakkaalle valmiita ratkaisuja vaan tukea asiakasta päätöksissään. Hoitotyössä ohjaus käynnistyy jostakin asiakkaan terveyteen, hyvinvointiin tai sairauteen liittyvästä tilanteesta, tunteista tai tavoitteesta. Asiakkaiden yksilöllisyys ja erilaisuus sekä erilaiset ohjaukseen liittyvät tarpeet tuovat haastetta hoitajalle. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfos 2007 s.26)

Hyvä opas on käytännöllinen kohderyhmälle ja käyttöympäristölle, sekä se erottuu edukseen muista käytettävistä oppaista. Oppaan tulee olla asiasisällöltään sopiva kohderyhmälle, informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. Oppaaseen hankittavaa tietoa voidaan hakea kirjallisuudesta, tutkimuksista, internetistä, lehdistä, artikkeleista, haastattelemalla, laista, asetuksista ja ohjeista. Lähdekriittisyys on merkittävässä asemassa tietoa hakiessa, sillä haetun tiedon oikeellisuus ja luotettavuus tulee olla varmistettu. Kaikki löydetty tieto ei välttämättä ole luotettavaa tai ajankohtaista, ja löydetty tieto voikin kumota jonkun aiemmin käytetyn tiedon. (Vilka, Airaksinen 2003.)

7 KEHITTÄMISTYÖNPROSESSI

7.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksessa syntyy opas. Tarkoituksenamme on tehdä tilaajallemme monipuolinen ja ajankohtainen opas, mistä löytyy riittävästi tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen. Työmme selkäranka kulkee aiemmassa opinnäytetyössä ja sen pohjalta tehdyssä tutkimuksessa, johon viittaamme usein. Tavoitteenamme on lisätä tilaajamme tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä. Haluamme käydä selkeästi ja ytimekkäästi läpi sukupuolen ja seksuaalisuuden kehitysvaiheet hyödyntäen tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa. Tavoitteena on saada oppaan käyttäjälle olo siitä, että monimuotoisuus on täysin normaalia ja luonnollista. Tämä voisi vähentää normeja ja ennakkoluuloja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan.

7.2 Toteutus ja kuvaus

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä puhutaan vähän terveydenhoitajan koulutuksessa, jolloin tieto ja taito seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamisesta voi jäädä puutteelliseksi. Opinnäytetyöhön etsimme monipuolisesti tietoa hyödyntäen useita hyviä lähteitä, kuten kirjallisuutta, opinnäytetöitä ja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyössä tuomme esille seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä sekä seksuaalisuuden kehitystä. Pohdimme ongelmakohtia seksuaalisuuden tukemiseen liittyen ja miksi seksuaalisuuden tukeminen, vähemmistöryhmien hyväksyminen ja tasa-arvoinen kohtaaminen on tärkeää. Tuomme esille myös, kuinka seksuaali- ja sukupuoliasiat voidaan ottaa puheeksi.

Opinnäytetyön ohessa kirjoitamme tilaajalle opasta, jotka hyväksytään yhdessä. Oppaaseen otamme siis suoraan teoriatietoa ja pohdintaa opinnäytetyöstämme, mutta teemme oppaasta selkeän, siistin ja helposti luettavan. Lisäksi lisäämme oppaaseen kuvia tekstiin liittyen, jotta tekstin sisältö tulisi paremmin oppaassa esille. Kirjoitamme opinnäytetyötä yhdessä niin, että molemmat perehtyvät ennalta valittuihin lähteisiin, joista kirjoittaa. Tämän jälkeen vaihdamme tuotoksen niin, että toinen tarkistaa toisen tuottaman tekstin ja korjaa sekä täydentää tekstiä tarvittaessa. Näin tekstiä tulee kirjoitettua yhtä paljon ja tarkistettua useaan kertaan.

7.3 Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyön ja oppaan teko ajoittuu talvelle 2018 ja kesälle 2019. Kun työsuunnitelma on hyväksytty, voimme lähettää lupahakemuksen ja sen liitteeksi työsuunnitelman hyväksyttäväksi Kysterille, jolloin tilaaja opinnäytetyöllemme varmistuu. Tämän jälkeen kirjoitamme Savonian ja tilaajan kanssa sopimuksen. Olemme ajatelleet, että opinnäytetyö olisi valmis palautettavaksi ensimmäistä kertaa viimeistään syksyllä 2019. Jos olemme saaneet tekstiä nopeasti kasaan jo aiemmin, niin palautus voi olla tilanteen mukaan aikaisemmin. Opinnäytetyömme ja opas ei aiheuta kustannuksia tilaajalle eikä meille.

8 POHDINTA

8.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Opinnäytetyö kuuluu tutkimustyöhön, jolloin tutkimustyön tekijöinä meidän on toimittava siihen liittyvien ohjeiden ja lainsäädäntöjen mukaan. Tieteellisen käytännön vastaisia asioita ovat piittaamattomuus tutkimuskohdetta, henkilöitä, ammattialaa ja yhteiskuntaa kohtaan, emmekä voi plagioida emmekä harjoittaa tutkimusvilppiä opinnäytetyössämme. Jos opinnäytetyössä ilmenee epäeettistä tai epärehellistä toimintaa, se vahingoittaa tutkimusta ja siitä tulee välittömästi tehtävä ilmoitus ammattikorkeakoulun rehtorille. Hyvä opinnäytetyö syntyy luotettavan tiedon, yhteistyön, motivaation ja hyvän ohjauksen voimin. (ARENE 2018.)

Opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä tulee esille varmasti, koska puhutaan seksuaalisuudesta ja sukupuolesta, mitkä ovat yksilön henkilökohtaisia ja sensitiivisiä asioita. Opinnäytetyömme voi täten jättää varmasti joitakin näkemyksiä ja tietoa seksuaalisuuteen liittyen pois, koska aihe on hyvin moninainen. Uskomme kuitenkin, että lähteiden luotettavuus on hyvä ja ajan-kohtainen, koska teoriaosiossa tulee olemaan paljon näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, koska seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemien tuen puute on paljon esillä.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössä lähteinä pääasiassa kotimaisia tutkimuslähteitä, koska kehittämistyömme opas tulee suomalaiseen kouluympäristöön terveydenhoitajalle. Ajattelimme, että esimerkiksi sukupuolen kokeminenkin voi olla kulttuurisidonnaista (Vilka 2010 s. 18-22) haluamme, että oppaamme kuvaa juuri suomalaisia käsityksiä ja tutkimuksia. Useissa lähteissä on todettu, että tutkimustietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän kohtaamisestaan on liian vähän ja tulevaisuudessa tutkimuksissa on hyvä ottaa seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus paremmin esille, näin esimerkiksi (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014 s. 28-33). Sen vuoksi koimme, että on haastavaa löytää hyvää ajankohtaista tietoa aiheesta.

8.2 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että tilaaja saa kattavan ja tiiviin oppaan, jonka tietoa hän hyödyntää kohdatessaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvia nuoria. Ehkä nuoret voivat kokea sitten, että terveydenhoitaja on ajan tasalla nuorten seksuaalisuuden asioista ja näin uskaltavat olla avoimia ja saavat paremmin tukea omiin asioihinsa. Me itse saamme opinnäytetyön tekijöinä lisää tietoa kyseisestä aiheesta ja tietoa voi varmasti hyödyntää monella eri työkentällä.

8.3 Ammatillinen kehitys

Kirjoittamisen ja analyttisen lukemisen taidot ovat karttuneet opinnäytetyön myötä. "Seksuaalivähemmistöön kuuluvan ulostulon tukena terveydenhoitaja"-ajatus voi tuoda juuri meidän kirjoittajien roolia lähemmäksi aihetta ja toimia meidän motivaattorinamme tietää asiasta enemmän. Opinnäytetyön kirjoittaminen avartaa oman seksuaalisuuden ja sukupuolikäsityksen merkitystä ja laajentaa arvomaailmaa, mikä toivottavasti näkyy myös tulevaisuudessa asiakaskohtaamisissa. Vaikka nykyään olemmekin ehkä suvaitsevaisempia, voivat jotkin kasvatus- ja ajatusmallit olla edelleen vanhanaikaisia ja ennakkoluuloisia. Näihin olisi syytä tehdä päivityksiä, jotta vähemmistöihin kuuluvat eivät kokisi itseään ja seksuaalisuuttaan vähempiarvoseksi.

8.4 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Koimme opinnäytetyön aiheen vaikeaksi, koska useissa lähteissä tuli esille, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen liittyvää tietoa ei ole. Aiheen rajaus oli myös haastavaa, koska teemme opasta hoitoalan ammattilaiselle. Yritimme pohtia näkökulmia, mistä juuri terveydenhoitajalle on hyötyä. Emme halunneet liian yksinkertaista ja suppeaa opasta emmekä myöskään sellaista, jossa on turhaa tietoa liikaa. Huomasimme kuinka uusissa sekä vanhoissa julkaisuissa on todettu samankaltaisia asioita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemasta tuen puutteesta sekä terveysongelmista, joita heillä on enemmän verrattuna muun muassa heteronuoriin. Ihmettelemmekin, miksi tuen puutetta on edelleen, jos tämä asia on ollut tiedossa jo pitkään. Ajattelemme, että tutkimusta pitäisi tehdä enemmän niin, että tulokset ulottuvat käytäntöön. Se, että todetaan puutteita ei riitä siihen, että tukea olisi. Koemme että hoitoalan koulutuksessa on liian vähän esillä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä, sekä heidän tukemistaan. Olisiko syytä ottaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt lasin alle, tutkia enemmän heidän kokemaansa tuen puutetta ja keksiä ratkaisuja siihen, jotta tieto voisi levitä ammattilaisille jo opiskelujen aikana.

Mielestämme oman tuotoksemme tekeminen oli silmiä avaava prosessi. On seksuaalioikeuksia ja lakeja, mutta ne kaikki eivät aina näy ammattilaisten työssä. Työmme aihe on tärkeä, vaikka oppaamme on vain pintaraapaisu aiheesta. Olemme valinneet oppaaseen vain sellaisia elementtejä, jotka koimme tärkeäksi tiedoksi terveydenhoitajalle. Valitsimme tuotokseen yleistä tietoa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä, kuten kehitystä ja käsitteitä sekä pohdimme keinoja heidän kohtaamiensa. Keinoina on PLISSIT ja BETTER, koska ne olivat yleisimmät työkalut seksuaalineuvontaan liittyen. Ajattelimme, että niitä voisi hyödyntää myös sellaisessa tilanteessa, kun nuorella on ongelmaa seksuaalisen identiteetin tai sukupuolen kokemisen kanssa. Halusimme nostaa esille sen, että hoitajan oman seksuaalisuuden kokemisella on merkitystä, kun keskustelee aiheesta nuoren kanssa. Se auttaa vähentämään ennakkoluuloja ja heteronormatiivista asennetta. Lisäksi itsesyrjinnän oireet ja nuoren sukupuoleen liittyvien huolten arvioiminen ovat asioita mitkä on ihan hyvä tiedostaa, kun työskentelee nuoren kanssa. Joskus oireilun taustalla voi olla kokemukset seksuaalisuudesta tai sukupuolesta.

8.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalle suunnattuja oppaita olisi tarpeellista tehdä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen, jotta hoitajien tietous lisääntyisi aiheesta. Ehkä jatkossa tutkimuksiakin tulee seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän kokemuksistaan enemmän, joten niihin olisi hyvä reagoida. Hoitohenkilökunta on kuitenkin tekemisissä ihmisten kanssa läpi elämän eri vaiheiden, joten olisi hienoa, että myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluva saisi samanlaisen hyödyn näistä palveluista. Uskomme ongelman olevan yhteiskunnallinen, eikä syy ole pelkästään hoitohenkilökunnassa. Varmasti oppaita voisi suunnata myös opetus- ja kasvatusalallekin, koska nuoret olivat kritisoineet myös oppimateriaalien sisällön olevan heteronormatiivista.

- ARENE, 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [verkkojulkaisu] Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. [viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- GAROFALO, Robert, WOLF, Cameron, WISSOW, Lawrence, WOODS, Elizabeth, GOODMAN, Elizabeth 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. Archives of pediatrics & Adolescent medicine. 1999;153(5):487-493.
- KAKKOLA, Sanna ja KARPPANEN, Kati 2017. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuorten kokemuksia saamastaan tuesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-02-20.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124307/Seksuaali-%20ja%20sukupuolivähemmistönuorten%20kokemuksia%20saamastaan%20tuesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KARVINEN, Marita, VENESMÄKI, Elina 2019. Tilaa moninaisuudelle! Opas seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen yhdenvertaisuuden edistämiseen. [verkkojulkaisu] Rainbow Rights. [viitattu 04-09-2019] Saatavissa: <https://www.dropbox.com/s/nxuv9rfu011my65/Tilaa%20moninaisuudelle%21%20-opas%202019.pdf?dl=0>
- KILPELÄINEN, Kia 2018. Äiti tyrmistyi vähemmistöön kuuluvan lapsensa saamasta seksuaalikasvatuksesta. [verkkojulkaisu] Iltalehti. [viitattu 2018-06-05.] Saatavissa: https://www.iltalehti.fi/kotimaa/201805072200927821_u0.shtml
- KLEMETTI, Reija ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2013. Edistä, ehkäise ja vaikuta –seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta ohjelma 2014-2020. [verkkojulkaisu] Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 23-05-2019] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3
- KONTTINEN, Hannu 2015. Seksuaalisuuden portaat. (KUVA) Seksuaalisuuden portaat -käsikirja. [verkkojulkaisu] Sijainti: https://www.edu.fi/download/164237_OPH_Seksuaalisuuden_portaat_kaikki_portaat.pdf
- KORTENIEMI-POIKELA, Erja ja CACCIATORE, Raisa 2010. Portaita pitkin, opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila, RENFOS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- LAKI NAISTEN JA MIESTEN VÄLISESTÄ TASA-ARVOSTA. L 8.8.1986/609. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-05-31.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- LAKI TRANSEKSSUAALIN SUKUPUOLEN VAHMISTAMISESTA. L 28.6.2002/563. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2019-05-20] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563>
- LEHTO, Juhani, KOVERO, Camilla 2010. Homoseksuaalisuus tieteen näkökulmasta ja miesten kertomana. Helsinki: Osuuskunta Lilith.
- LEHTONEN, Jukka, 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaaliset nuorten kokemukset. Yliopistopaino 2003. [viitattu 30.5.2019] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23431/seksuaal.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- LUOPA, Pauliina, KANSTE, Outi ja KLEMETTI, Reija 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. [verkkojulkaisu] Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 27-05-2019] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135233/URN_ISBN_978-952-302-909-5.pdf?sequence=1
- MICK, JoAnn, HUGHES, Mary ja COHEN, Marlene Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexual-ity. Clinical Journal of Oncology Nursing. Clinical journal of oncology nursing 1/2004, 84-86.

MOODY, Cherie, SMITH, Nathan Grant 2013. Suicide Protective factors among trans adults. Archives of Sexual Behavior. 7/2013, 42(5):739-752. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722435/>

MÄNTYLÄ, Siiri ja TUOKKOLA, Taruliisa 2013. Seksuaalivähemmistöjen kohtaaminen terveydenhuollossa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-09-07.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/61431>

PARTANEN, Elina 2018. Tutkimus sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkemyksistä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien asiakkaiden kohtaamisesta työssään. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-03-09.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/156957>

ROBIN, Leah, BRENER, Nancy, DONAHUE, Shaun, HACK, Tim, HALE, Kelly, GOODENOW, Carol 2002. Associations Between Health Risk Behaviors and Opposite-, Same-, and Both-Sex Sexual Partners in Representative Samples of Vermont and Massachusetts High School Students. Archives Pediatrics Adolescent Medicine. 2002;156(4):349-355.

RYTTYLÄINEN, Katri, VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

SETA 2018a. Sateenkaarisanasto. [verkkojulkaisu] Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [viitattu 2018-05-31.] Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaarisanasto/>

SETA 2018b. Aseksuaalisuus on kirjava kokonaisuus. [verkkojulkaisu] Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [viitattu 2018-11-10] Saatavissa: <https://seta.fi/2018/10/22/aseksuaalisuus-on-kirjava-kokonaisuus/>

SETA 2018c. Kolmas juridinen sukupuoli tarvitaan. [verkkojulkaisu] Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [viitattu 2019-09-04] Saatavissa: <https://seta.fi/2018/07/10/kolmas-juridinen-sukupuoli-tarvitaan/>

SETA s.a. Intersukupuolisuus. [verkkojulkaisu] Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [viitattu 2019-05-05] Saatavissa: <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moninaisuus/intersukupuolisuus/>

THL, 2017. Lapsen, nuoret ja perheet. Esimerkkejä käytäntöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 23-05-2019] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/esimerkkeja-kaytantoon

THL, 2018. Sukupuolten tasa-arvo. Seksuaalinen suuntautuminen. [verkkojulkaisu] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 2018-06-05] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/seksuaalinen-suuntautuminen>

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

TRANSTUKIPISTE s.a. Sukupuolen korjaaminen. [verkkojulkaisu] Sukupuolen moninaisuuden osamiskeskus. [viitattu 2019-05-05] Saatavissa: <https://transtukupiste.fi/sukupuoli/lait-ohjeet-ja-suositukset/sukupuolen-korjaaminen/>

TRASEK s.a. Läheisille. [verkkojulkaisu] Trasek ry. [viitattu 2019-05-27] Saatavissa: <http://trasek.fi/laheisille/>

TUOVINEN, Liisa, STÅLSTRÖM, Olli, NISSINEN, Jussi, HENTILÄ, Jorma 2011. Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus.

VILKKA, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

VILKKA, Hanna, AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015. Sexual health, human rights and the law. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2019-09-15] Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=9668531B47090CC5BB3E02DE9852E2E0?sequence=1

VÄESTÖLIITTO, 2018. Miten seksuaalisuus kehittyy? [verkkojulkaisu] Väestöliitto. [viitattu 2018-09-16.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/miten-seksuaalisuus-kehittyy/

VÄESTÖLIITTO, 2019. Seksuaalioikeudet. [verkkojulkaisu] Väestöliitto. [viitattu 2019-01-12] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

YHDENVERTAISUUSLAKI. L 1325/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2018-06-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

10 LIITE 1: OPAS.



"The rights to equality and non-discrimination..."

- World Health Organization 2015



MITÄ SUKUPUOLI VOI OLLA?

Sukupuoli koostuu biologisesta, sosiaalisesta ja aistillisesta sukupuolesta, myös kulttuurilla on iso rooli sukupuolen muovautumisessa.

Biologinen sukupuoli muodostuu geneettisestä, hormonaalisesta ja anatomisesta sukupuolesta. Esimerkiksi geneettinen sukupuoli määräytyy kromosomitasolla hedelmöityksen yhteydessä ja siihen vaikuttavat isän siittiön X tai Y -kromosomi. Äidin munasolun mukana tulee aina X-kromosomi ja hedelmöittyneen munasolun XX-kromosomit tarkoittavat tyttöä ja XY-kromosomit poikaa, mutta muitakin variaatioita löytyy.

Sosiaaliseen sukupuoleen vaikuttavat muun muassa kokemukset, persoona ja kulttuuriset tekijät ja kyse on tunteesta omasta sukupuolesta. Tällöin ei ole vain kaksi sukupuolta, mies ja nainen vain yhtä monta sukupuolta kuin on sukupuoleen liittyvää kokemusta.

Aistillinen sukupuoli liittyy ihmisen ominaisuuteen aistia, tulkita aisteja ja ajattelun avulla luoda omia mielikuvia, jotka tuovat oman merkityksen. Yksilön omat tunteet sukupuolesta jäävät yksilölliseksi ja aistinvaraiseksi.

SEKSUAALISUUDEN KEHITYS

Seksuaalisuuden kehitys alkaa jo heti syntymän jälkeen vauvan aistiessa ympäristöönsä. Aistien avulla vauva saa informaation lisäksi erilaisia tunteen kokemuksia. Läheisyys ja silittely tuovat mielihyvää ja luovat perustaa tulevalle turvalliselle kehitykselle. Lapsi tarvitsee yhden turvallisen ihmissuhteen, jossa hän tulee kohdatuksi tunnetasolla. Jos hoivasta on puutteita ja lapsi joutuu kokemaan hätää, tunne voi tallentua muistona, mikä voi vaikuttaa myöhempiin kokemuksiin.

Oraaliseksi vaiheeksi kutsutaan noin 16 ensimmäistä lapsen elinkuukautta, jolloin vauva saa mielihyvää suun kautta imemisenä. Äidin lähellä olo, rinnasta saatu maito ravinnoksi ja imemisen jälkeen tulevat kylläisyys ja tyytyväisyys tuovat onnellista olotilaa, mikä säilyy muistissa ja vaikuttaa seksuaalisuuden kehitykseen.

Taapero-iässä identiteettiä alkaa kehittyä, kehittyä myös sukupuoli-identiteetti. Oma keho on kiinnostava ja tärkeä. Oraalivaiheen jälkeen tulee anaalivaihe noin 1,5-3 vuoden iässä. Tällöin myös lapsen omat kehontoiminnot ovat ihmetyksen aihe ja siisteykskasvatuksella lapsi oppii hallitsemaan kehon toimintojaan. Lapsi haluaa selviytyä itse ja hän opettelee käymään läpi pettymyksen tunteita.

Leikki-iässä lapsi alkaa ymmärtää sosiaalisia normeja ja lapsi oppii, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Lisäksi lapsi on utelias ja kyselee paljon ja hänelle alkaa muodostua käsitys sukupuolesta ja sukupuolirooleista. Lisäksi lapsi on löytänyt oman sukupuolielimen, mikä kiinnostaa.



Kuvassa havainnollistetaan portaattain tapahtuvaa seksuaalisuuden kehitystä. Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja tarvitsee juuri oman aikansa portailla kypsymiseen. Seksuaalisuus nähdään biologian lisäksi järjen ja tunteen kokonaisuutena.

SEKSUAALISUUDEN KEHITYS

Lapsuuden aikana opitaan ystäväyden ja yksityisyyden merkitykset. Leikki-iässä ja koululaisena kavereiden merkitys korostuu ja lapsi opettelee tapoja osoittaa tunteitaan. Lapsella saattaa olla kavereita ja ihastuksia, jolloin hän oppii tykkäyksen merkityksen. Lapsi voi lisäksi ihastua johonkin lähimpiin aikuiseseen ja kokea jopa mustasukkaisuutta tätä kohtaan. Myös miehen ja naisen välinen parisuhde ja lapsen syntymä alkavat kiinnostamaan.

Kouluiässä on tyypillistä, että lapsi alkaa löytää idoleita, joita kohtaan tuntee ihastusta. Idoli on turvallinen ihastuksen kohde, koska se on etäinen ja perustuu haaveiluun. Murrosiän kynnyksellä ihastus voi kohdistua jo ikätoveriin tai luokkakaveriin mutta tällöin ihailun kohde pidetään vielä kavereilta salassa.

Vasta seuraavassa vaiheessa nuori uskaltaa kertoa ihastuksestaan kavereilleen, jolloin ihastus on jo todellisempaa. Murrosiän aikana nuori alkaa myös pohtia omaa seksuaalista identiteettiään. Kaveriporukka alkaa olemaan tärkeä ja nuori uskoutuu heille vanhempien sijaan. Kaveriporukassa on myös helppo vertailla omia kokemuksiaan tai tuntemuksiaan ihastuksiin liittyen. Siinä vaiheessa, kun nuori uskaltaa kertoa ihastuksestaan ihastuksen kohteelle alkavat haaveet parisuhteesta olla yhä todellisempia. Alkuun nuorien välillä on paljon jännitystä, jolloin kädestä kiinni pitämistä pidetään riittävänä tunteiden ilmaisuna. Seurustelun alkuvaiheessa opetellaan yhdessä oloa ja tutustutaan toiseen, samalla myös omaan käytökseen toisen läheisessä seurassa. Kun suutelu tulee nuorien seurusteluun mukaan, koetaan jo kiihottumista, mutta ei edetä pidemmälle. Suutelun jälkeen aletaan opettelemaan, kuinka koetaan seksuaalista nautintoa, kuinka viestitään toisen kanssa ja missä ovat omat rajat. Siinä vaiheessa, kun nuori lähtee kokeilemaan ja harjoittelemaan yhdyntää, hänen on hyvä olla sinut oman kehonsa kanssa ja tietoinen riskeistä. Lisäksi on tärkeää oppia kunnioittamaan myös kumppaninsa toiveita.



SEKSUAALIVÄHEMMISTÖT

Homoseksuaali

Homoseksuaalisuus tarkoittaa, että ihmisen seksuaalinen ja/tai emotionaalinen vetovoima kohdistuu samaa sukupuolta olevaan ihmiseen. Arkikielessä homot mielletään homoseksuaalimieheksi ja lesbot homoseksuaalinaisiksi. Homoseksuaalinen suuntautuminen ei tarkoita, että ihminen käyttäytyisi mielikuvien mukaisesti "homomaisesti" tai "lesbomaisesti". Usein seksuaalinen käyttäytyminen ja tunteet ovat yhdenmukaisia.

Biseksuaali

Biseksuaalisuus sisältää sekä heteroseksuaalisuuden että homoseksuaalisuuden piirteet, eli ihminen on kiinnostunut seksuaalisesti ja/tai emotionaalisesti sekä vastakkaisesta että samaa sukupuolta olevasta ihmisestä.

Panseksuaali

Panseksuaalin seksuaalisen ja/tai emotionaalisen kiinnostuksen kohteen sukupuolella ei ole merkitystä, vaan miehen ja naisen lisäksi kiinnostuksen kohteena voi olla muunsukupuolinen. Biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä.

Aseksuaali

Aseksuaalinen ihminen kokee, että häneltä puuttuu osittain tai kokonaan seksuaalinen kiinnostus toista ihmistä kohtaan. Aseksuaalisen ihmisen emotionaalinen vetovoima voi kohdistua mihin tahansa suku-puoleen tai ei kehenkään. Se ei määrittele henkilön omaa sukupuolta eikä sukupuoli-identiteettiä. Se eroaa selibaatista siten, että kyse ei ole ihmisen oma päätös pidättäytyä seksistä, vaan ih-miseltä puuttuu kokonaan seksuaalinen halu toista ihmistä kohtaan. Aseksuaalisuuden muotoja ovat:

- 1) Seksuaalisen ja läheisyyden halun puuttuminen kokonaan.
- 2) Seksuaalisen halun puuttuminen kokonaan, mutta halua kokea läheisyyttä löytyy.
- 3) Seksuaalinen halu, mikä ei kohdistu kehenkään.



SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖT

Transsukupuolisuus

Transsukupuolinen ihminen kokee, että hänen sukupuoli-identiteetti ei vastaa hänen syntymähetkellä määritettyä sukupuolta. Transsukupuolinen voi kokea sukupuolen olevan mies, nainen tai/ja jotain muuta. Transmies on syntymähetkellä määritelty naiseksi, mutta hän on sukupuoli-identiteetiltään mies. Transnainen puolestaan on syntymähetkellä määritelty mieheksi, mutta hän on sukupuoli-identiteetiltään nainen. Sukupuolikorjauksen jälkeen henkilön sukupuoli vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään, enää hän ei kuvaa itseään enää transsukupuoliseksi, vaan tarvittaessa kuvaa itseään transtaustaiseksi mieheksi tai naiseksi.

Transgender

Transgenderit ovat ihmisiä, joiden sukupuoli-identiteetti ei jakaudu pysyvästi tai vakaasti miehen tai naisen identiteettiin, vaan on ns. transidentiteetti. Transidentiteetillä tarkoitetaan, että ihminen kokee sukupuoli-identiteetin muuttuvan ja vaihtelevan elämän aikana. Useimmat transgenderit eivät koe tarvetta sukupuolenkorjaukseen.

Transvestisuus

Transvestiitti haluaa ilmentää ajoittain toista sukupuolta kuin mikä hänellä itsellä on, esimerkiksi pukeutumalla. Kyse voi olla mielihyvää, jota saa silloin, kun voi vapautua omasta vahvasta sukupuoli-riidosta. Transvestiittisuus ei määrittele seksuaali-identiteettiä, vaan transvestiitti ihminen voi olla muun muassa hetero, homoseksuaali tai bi. Valtaosa transvestiittimiehistä ovat heteroseksuaaleja, joilla useilla on myös puoliso ja lapsia.

Intersukupuolisuus

Intersukupuolisuus tarkoittaa synnynnäistä tilaa, jolloin ihmisen keholliset, anatomiset tai muut tunnusmerkit eivät ole täysin mies- tai naistyypilliset. Intersukupuolinen tila ei määrittele henkilön sukupuoli-identiteettiä. Vauvalla voi syntyessään olla epäselvä sukupuoli, jolloin vauvan sukupuolielimistä ei voida suoraan sanoa kumpaa sukupuolta hän on. Lisäksi intersukupuolisella voi olla esimerkiksi puutteelliset sukurauhaset, jolloin esimerkiksi munasarjoja ei ole kehittynyt ja murrosikäisellä tytöllä ei ala kuukautiset, jolloin asiaa aletaan vasta tutkia enemmän.

Androgynisyys

Androgynisessä ihmisessä voi olla sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä tai hän ei halua ilmaista kumpaakaan piirrettä, jolloin hän on sukupuolineutraali tai määrittelee itsensä muunsukupuoliseksi. Muunsukupuolinen ihminen voi sekä mies sekä nainen tai jotakin muuta mieheyden ja naiseuden väliltä tai ulkopuolelta.

Kolmas sukupuoli

Kolmas sukupuoli käsitteellä viitataan ihmiseen, joka ei sijoitu mies-nais-jakoon. Juridisen sukupuolen yhteydessä puhutaan erityisesti kolmannesta sukupuolesta. Esimerkiksi Saksassa on tulossa kansalaiselle mahdollisuus valita kolmas juridinen sukupuolimerkintä tai jättää sukupuoli-merkintä tyhjäksi, jolloin mies- ja naisjako eivät määrittele ihmistä.

SUKUPUOLEN KORJAAMINEN

Sukupuolen korjauksessa eli sukupuolenkorjaushoidossa transsukupuolinen tai intersukupuolinen henkilö saa lääketieteellistä apua ei-toivotun sukupuolen kehollisten piirteiden poistamiseen tai lieventämiseen. Sukupuolen korjausprosessiin kuuluu myös henkilön itselle oikeaksi kuuluvan sukupuolen vahvistaminen juridisesti mieheksi tai naiseksi. Sukupuolen korjaamista säätelee laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563, 1§ määrittää transseksuaalin henkilön sukupuolen vaihtamisen edellytykseksi:

Henkilö vahvistetaan kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmästä ja Väestötietokeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään merkitty, jos hän:

- 1) esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön;
- 2) on täysi-ikäinen; ja
- 3) on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa.

Sukupuolen korjausprosessi voi edetä vaiheittain seuraavanlaisesti:

1. Lähetteen hakeminen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin
2. Tutkimusjakso sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla (TAYS ja HUS).
3. Diagnoosin asettaminen (F64.0 "transsukupuolisuus" tai F64.8. "muu sukupuoli-identiteetin häiriö")
4. Nimenmuutos (niille, jotka haluavat)
5. Hoitojen aloittaminen: esimerkiksi hormonihoito, kasvojen karvoituksen poisto ja ääniterapia niille, jotka sitä tarvitsevat ja haluavat
6. ns. tosielämäkoe alkaa
7. Jotkut leikkaushoidoista on osalle mahdollisia jo tässä vaiheessa (rintojen poisto transmaskuliineilla, äänihuulileikkaus ja aataminomenan pienentäminen transfeminiineillä)
8. Sukupuolen juridinen vahvistaminen (mahdollinen pääasiassa vain transsukupuolisuusdiagnoosilla F64.0), yleensä noin vuoden kuluttua diagnoosin asettamisesta
9. Genitaalikirurgia eli sukuelinkirurgia (niille, jotka tarvitsevat ja haluavat)

TYÖKALUT

Seksuaali- ja sukupuoliyhteisöjen tukeminen

Seksuaalioikeudet

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolaki

PLISSIT-malli

Seksuaaliohjaus ja anamneesi

BETTER-malli

"10 käskyä"

Sisäistyneen itsesyrjinnän oireita

Nuorten sukupuoleen liittyvien huoltien arviointi

SEKSUAALI-JA SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN TUKEMINEN

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukeminen lähtee vuorovaikutuksesta ja kyvystä kohdata ihminen yksilönä ja omana persoonanaan. Luottamuksellinen hoitosuhde alkaa jo ensikohtaamisessa. Kun asiakas kohdataan persoonana, ei tulisi kiinnittää huomiota ensimmäisenä tämän sukupuoleen. Ammatillaisen ei tulisi määritellä itse henkilön seksuaalisuutta ennalta eikä olettaa tämän olevan heteroseksuaali.

Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohtana on henkilön yksilöllinen voimavarojen tukeminen ja kasvattaminen niin, että henkilölle muodostuu positiivinen käsitys itsestään. Henkilön seksuaaliterveyden edistämisessä ja tukemisessa korostuvat henkilön itsetunnon vahvistaminen, oman kehon arvostaminen, kunnioitus muita ihmisiä kohtaan, vastuullinen käyttäytyminen, sopeutuminen muutoksiin sekä kyky rakastaa ja ilmaista läheisyyttä.

Ammattilainen voi tukea ja edistää potilaan seksuaalisuutta käsittelemällä seksuaalisuuteen liittyviä asioita luontevasti hoitotyössä. Asioiden puheeksi ottaminen edellyttää ammatillaisen kykyä toimia keskustelun aloittajana. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen, mikä voi hankaloittaa seksuaalisuuden käsittelemistä vastaanotolla.

Sukupuolivähemmistöt, kuten esimerkiksi transsukupuoliset henkilöt, joutuvat kamppailemaan vaikeiden asioiden ja tunteiden kanssa. Heidän on varmistuttava omasta identiteetistään ja hyväksyttävä identiteettiin liittyvät ratkaisut. He joutuvat kohtaamaan yhteiskunnan ennakkoluulot ja paineet. Asiaa hankaloittaa entisestään se, ettei sukupuolivähemmistöille ole tarjolla tapaa löytää yhteiskunnasta sukupuoli-identiteetin mukaista paikkaa. Tällaisessa tilanteessa varsinkin läheisten antama tuki on tärkeää, sillä se edistää sopeutumista yhteiskuntaan.

SEKSUAALIOIKEUDET

WHO:n (World Health Organization) vuonna 2015 julkaisemien seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla tulee olla samat oikeudet seksuaalisuuteen. Ne sisältävät muun muassa seuraavia asioita:

- ✓ Oikeus omaan seksuaalisuuteen
- ✓ Oikeus tietoon seksuaalisuudesta
- ✓ Oikeus koskemattomuuteen
- ✓ Oikeus seksuaalipalveluihin
- ✓ Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen
- ✓ Oikeus yksityisyyteen
- ✓ Oikeus vaikuttaa

YHDENVERTAISUUS- JA TASA-ARVOLAKI

Nykyään olemme matkalla kohti suvaitsevampaa maailmaa ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt uskaltavat olla yhä näkyvämpiä ja hyväksytympiä yhteiskunnassamme. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen syrjinnällä on kuitenkin pitkä historia ja se juontaa juurensa sukupuolen ja seksuaalisuuden lääketieteellistämiseen, jolloin biologian myötä on määritelty tietty "normaalius" eli mies ja naisukupuoli ja niiden välinen seksuaalinen kanssakäyminen. Sen ulkopuoliset asiat ovat "poikkeavia", mitkä on leimattu sairaudeksi tai jopa rikokseksi.

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää. Sillä on suhde tasa-arvolakiin, missä kielletään sukupuoleen liittyvä syrjintä ja edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa. Laki suojaa lisäksi myös sukupuolivähemmistöjä estämällä sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää.

Seksuaalioikeudet ja yhdenvertaisuus – ja tasa-arvolaki luovat pohjaa sille, että jokainen, myös sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöjen edustaja ansaitsee saada tarvitsemiinsa palveluita sosiaali- ja terveysalalla. Terveydenhuollossa tulisi ottaa huomioon, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä voi olla erilaisia terveyteen liittyviä haasteita. Lisäksi he ansaitsevat yhtäläiset tiedot, ohjauksen ja palvelut seksuaalisuuden tukemiseen liittyen. Tämä pohjan myötä hoitotyössä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat pohtia myös omaa arvomaailmaansa ja käytöstä niin, että työssä nämä oikeuden ja lait toteutuvat.

PLISSIT

PLISSIT-malli on luotu jo vuonna 1976 ja sillä arvioidaan potilaan seksuaalineuvonnantasoa sekä menetelmiä, joita neuvonnassa voidaan käyttää. Malliin kuuluu neljä eri tasoa, jotka näkyvät kaaviossa.

Ensimmäisellä tasolla kuullaan potilasta ja hänen ajatuksiaan ja huoliaan seksuaalisuuteen liittyen sallivasti ja hyväksyen sekä tukien potilaan seksuaalisuutta.

Toisella tasolla eli rajatussa tiedossa annetaan potilaalle informaatiota aiheista mistä potilaalla ei ole tietoa, kuten sairauden tai lääkityksen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Kolmannella tasolla on jo vaativampaa ohjausta, jolloin annetaan erityisohjeita ja toteutetaan seksuaalineuvontaa tai-terapiaa.

Neljäs taso on jo intensiivistä ja pitkäaikaista hoitoa eri terapiamenetelmin.

Kaaviossa kaksi ensimmäistä tasoa on tärkeimmät, koska usein ihmisten auttaminen seksuaaliongelmassa ja seksuaalisuuden hyväksyminen onnistuu tiedon antamalla, tukemalla ja ohjaamalla ja vain murto-osa tarvitsee intensiivisiä terapioida ongelmiinsa.

PLISSIT-malli

Permission = Luvan antaminen, salliminen, normalisointi

Limited Information =

Kohdennetun tiedon antaminen

Specific Suggestions =

Erityisohjeiden antaminen

Intensive Therapy = Intensiivinen terapia

SEKSUAALIOHJAUS JA ANAMNEESI

Seksuaaliohjauksen toteutus kuuluu kaikille hoitotyön ammattilaisille osana hoitotyötä. Siihen kuuluu asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen ja tiedon antaminen. Tällöin pysytään PLISSIT-mallin 1 ja 2 tasoilla. Seksuaalineuvonta on yksilöllistä ja tavoitteellista ja sitä voi antaa vain siihen koulutettu henkilö. Ohjauksen ja neuvonnan keskeisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa hyvä kuuntelu ja aito keskustelu potilaan kanssa. Kannattaa olla kiinnostunut, mutta välttää esitelmöintiä tai väittelyä. Ei kannata hätäantaa myöskään vaikeissa tilanteissa, vaan toimia ohjeiden mukaan ja auttaa eteenpäin tarvittaessa. Kannattaa välttää liiallista uteliaisuutta. Vaitiolovelvollisuuden muistaminen on tärkeää, kuten hoitotyössä yleensä.

Seksuaalineuvonnassa hyödynnetään tiedonkeruun työvälineenä hoitotyön seksuaalianamneesia. Vaikka varsinaista neuvontaa voivat antaa vain seksuaalineuvontaan koulutetut henkilöt, voisi anamneesia hyödyntää sovelletusti myös tarvittaessa seksuaaliohjaustilanteen tukena. Hoitotyön seksuaalianamneesissa käydään läpi seuraavia asioita: perhetausta, lapsuus ja nuoruus, sekä seksuaalikokemukset ja seksuaalikasvatus. Myös pelottavat ja vaikeat kokemukset seksuaalisuuteen liittyen otetaan seksuaalineuvonnassa huomioon. Lisäksi tämänhetkinen tilanne eli mitä seksuaalisuus merkitsee, sukupuoli-identiteetti, seksuaalisuus, oma keho, raskaudet ja lasten syntymät, elämäntavat ja terveydentila, sairauden tai toimenpiteen vaikutukset seksuaalielämään, sosiaaliset suhteet ja parisuhde ja seksuaalinen väkivalta kuuluvat osaksi seksuaalianamneesia. Näitä osa-alueita solventaen kouluterveydenhoitaja voi hyötyä käydessään keskustelua nuoren kanssa seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvistä asioista.

BETTER

BETTER-malli on kehitetty syöpäpotilaita hoitavien henkilöiden tueksi potilaiden seksuaalisuuden tukemiseen ja puheeksi ottamiseen vuonna 2004. Malli on käyttökelpoinen myös muihin tilanteisiin.

Aluksi seksuaalisuus täytyy tulla tai ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen selitetään asiakkaalle selvästi, kuinka työnkuvaan kuuluu seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksiottaminen. Potilas voi myös kertoa seksuaalisuuteen liittyvistä huolenaiheista.

Seuraavaksi kerrotaan, että ammattilaisena hankit tietoa asiakasta varten, jos hänellä on asiaan liittyviä huolenaiheita.

Kolmanneksi arvioidaan keskustelun oikea-aikaisuus ja asiakas voi tulla keskustelemaan kanssasi, kun hänelle vain sopii.

Seuraavassa tasossa ohjataan asiakasta sairauden, lääkityksen tai hoitojen vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Lopuksi kirjataan arvio ja toiminta kirjausohjeiden mukaisesti potilastietojärjestelmään.

BETTER-mallipuheeksi ottamiseen

Bring up the topic

Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi.

Explain

Kerro, että työhösi kuuluu myös keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vaikka et pystyisi vastaamaan kaikkiin asiakkaan/potilaan esittämiin kysymyksiin. Ilmaise, että hän voi kertoa kaikista huolenaiheistaan sinulle.

Tell

Kerro, että hankit tarvittavat tiedot ja voimavarat asiakkaan/potilaan huolenaiheiden käsittelemiseksi.

Timing

Pyri arvioimaan keskustelun oikea-aikaisuus, jos ajoitus ei ole sillä hetkellä oikea, niin kerro, että seksuaalikysymyksistä voi kysyä milloin tahansa sinulta.

Educate

Ohjaa asiakasta/potilasta sairauden tai sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Record

Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjaan.

”10 KÄSKYÄ”

Kymmenen ”käskyä” on laadittu seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kanssa työskenteleville henkilöille. Se auttaa pohtimaan omaa arvomaailmaa ja omia käsityksiä seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta.

Jotta keskustelu nuoren asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta onnistuu, eikä terveydenhoitaja ole vaivaantunut, on hän joutunut pohtimaan myös omaa seksuaalisuuttaan. Terveydenhoitajan hyvään ammatillisuuteen kuuluu erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ja seksuaalisuudesta keskustelu, kuten myös sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden niin, ettei asiakkaan tarvitse salata mitään. Myös omien uskomusten ja myyttien erottaminen todellisuudesta vaatii työstöä, jotta ne eivät pääse vaikuttamaan omiin ennakkoluuloihin ja asenteisiin.

Kymmenen käskyä tukee ammattilaista ennakkoluulottomaan suhtautumiseen ja tasa-arvoiseen asennoitumiseen, kun asiakkaana on sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöön kuuluva henkilö.

Kymmenen ”käskyä” HLBT-asiakkaiden kanssa työskenteleville

1. Tutki seksuaalisuus- ja sukupuolisuuskäsitystäsi.
2. Kysy itseltäsi, miten käsityksesi auttavat asiakkaita heidän ongelmässään. Lisäävätkö ne inhimillistä hyvinvointia?
3. Tutki mikä käsitys sinulla on normaalista parisuhteesta.
4. Ymmärrä, että vastaksesi kertovat omista ihanteistasi tai jonkin ryhmän ihanteista. Ne eivät ole yleispäteviä eettisiä normeja.
5. Ymmärrä, että jokaisella tulee olla vapaus tavoitella seksuaalista ja sukupuolista tyytyväisyyttä tavalla, joka ei vahingoita toisia tai estä heitä tekemästä samoin.
6. Tutki perhe ja vanhemmuuskäsityksiäsi. Millainen on mielestäsi hyvä vanhempi?
7. Ymmärrä, että vanhemmuus ei ole sukupuolisidonnaista.
8. Kunnioita perhe- ja kiintymyssuhteita.
9. Opi asiakkailtasi.
10. Samaistu asiakkaasi tilanteeseen empatialla ja tue asiakasta myönteisessä sekä hyväksyvässä ilmapiirissä.

Sisäistyneen itsesyrjinnän oireita

Fyysisiä ja psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, vastustuskyvyn heikkenemistä, tunteiden tukahduttamista, masennusta, eristyneisyyttä, huonoa itsetuntoa, heikentynyttä identiteettiä, ylikriittisyyttä, ylikompensatiota, liiallista kiltteyttä ja hämmennystä.

Epäaitoa mies- tai naisidentiteettiä, joka vastaa biologista sukupuolta muttei omaa samaistumista ja toiveita sukupuolesta.

Itsensä vahingoittavaa toimintaa, kuten hyvinvoinnin laiminlyöntiä, päihteet ja itsemurhayritykset.

Lievemmissä tapauksissa henkilö hyväksyy transidentiteetin osittain, mutta itsearvostus pysyy matalana ja hän toimii stereotyyppien tavoin.

SISÄISTYNEEN ITSESYRJINNÄN OIREITA

Kun normatiiviset ajatukset alkavat tuntua seksuaali – tai sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön omilta ajatuksilta, voi kyse olla sisäistyneestä itsesyrjinnästä, jolloin ulkopuolisten vihjeet tuntuvat todelta. Viereen on koottu oireita, joista sisäistynyttä itsesyrjintää voisi tunnistaa.

NUORTEN SUKUPOOLEN LIITTYVIEN HUOLTEN ARVIOINTI

Nuorten sukupuoleen liittyvien huoltien arvioinnissa otetaan huomioon sukupuolikokemuksen luonnetta, vaikutusta nuoren elämään, transihmisyyteen liittyviä tunteita ja muita asiaan vaikuttavia tekijöitä.

Kouluterveydenhoitaja hyötyy työssään sekä sukupuoleen liittyvien huoltien arvioinnista että sisäistyneen itsesyrjinnän oireista. Asiakaskunta koostuu nuorista ja nuoruuden aikana useille seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti alkavat hahmottua muun tunteiden kuohunnan ohessa.

Nuorten sukupuoleen liittyvien huoltien arviointi

Sukupuolikokemuksen luonne	<ul style="list-style-type: none"> Mihin huoli kohdistuu? Milloin kokemukset alkoivat? Kokemusten vaihtelevuus? Tunteiden intensiivisyys?
Vaikutus nuoren elämään	<ul style="list-style-type: none"> Mikä on vaikutus hyvinvointiin? Mikä on vaikutus sosiaalisiin suhteisiin? Mikä on vaikutus koulutyöskentelyyn? Mitkä ovat selviytymiskeinot? Onko vaaraa päihteiden käyttöön tai itsetuhoisuuteen? Mahdolliset tukimahdollisuudet?
Transihmisyyteen liittyvät tunteet	<ul style="list-style-type: none"> Mitä uskomuksia nuorella on transihmisyyteen? Millaisena nuori kokee mahdollisuuden olla transihminen? Mihin lähteisiin nuoren tieto aiheesta perustuu?
Asiaan vaikuttavat muut tekijät	<ul style="list-style-type: none"> Onko muita huolia, jotka vaikuttaisivat ahdistukseen? Ovatko nämä yhteydessä sukupuolen kokemiseen?

LÄHTEET

Tarkemmat lähteet löytyvät lähdeluettelosta opinnäytetyöstämme:

HÄMÄLÄINEN, Niko, RYTI LAHTI, Roosa 2019. Tietoa ja työkaluja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tukemiseen - Opas terveydenhoitajalle. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

KUVAT. Online-kuvat haku.

WHO, World Health Organization 2015