

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne.

Viite:

Mesiäislehto-Soukka, H. 2019. Seksuaaliterveys on kaikkien asia. Teoksessa: S. Päällysaho, J. Latvanen, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.) Seinäjoen ammattikorkeakoulu monipuolisena vaikuttajana. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 30, 152 - 165.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7109-93-9>



SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEKSUAALITERVEYS ON KAIKKIEN ASIA

Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, kättilö, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2010) mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään sekä vapaus lisääntymiseen eli vapaus harkita, milloin ja kuinka usein lapsia hankkii tai hankkiiko niitä lainkaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvat myös hyväksyttävät ja itse valitut ehkäisyvälineet ja turvalliset raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut sekä helppo pääsy niihin. Kansainvälisesti on tunnettua, että Suomi on paras paikka olla äiti. Nykyisin myös isät huomioidaan hyvin perheenlisäyksen yhteydessä (Mesiäislehto-Soukka 2005). Maamme äitiyshuollolla on pitkä historia ja erinomaiset tulokset. Seksuaaliterveyden käsite yleistyi kuitenkin vasta 1990-luvulla. Maailman terveysjärjestö WHO (2010; World Health Organization 2014) määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa toteutuu positiivinen, kunnioittava lähestymistapa seksuaalisuuteen ja mahdollisuus tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin vapaana painostuksesta, syrjinnästä ja väkivallasta.

Tutkimuksissa (mm. Webber 2008) on todettu parisuhteella olevan terveyttä ylläpitävä vaikutus. Seksuaali- ja lisääntymisterveydellä on vahva yhteys mielen terveyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 146–148). Tästä syystä seksuaaliterveys tulee liittää eri-ikäisten ja eri elämänvaiheissa olevien henkilöiden hoitoprosesseihin, kuten ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja mielenterveysasiakkaiden. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden mielen terveyteen on kiinnitetty huomiota ja todettu, että hoitoon hakeutuminenkin voi viivästyä heille muodostuneiden piilottelusta ja stressistä johtuvien negatiivisten kokemusten vuoksi (Nissinen 2006). Seksityöläiset ja paperittomat ovat tärkeä neuvonnan kohderyhmä. Tahatonta lapsettomuutta potevat henkilöt ovat lievästi kasvava asiakasryhmä. Heihin kohdentuva hoito (L 22.12.2006/1237) ja tuki (Anttila & Korkeila 2012; Tulppala 2012) huomioidaan nykyisin entistä paremmin.

Nuorten seksuaalioikeudet ovat ajankohtainen keskustelun aihe. Käsitteet seksuaali- ja lisääntymisterveys ja seksuaali- ja lisääntymisoikeudet tunnetaan

kansainvälisesti (World Association for Sexual Health 1999). Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) vastaavat sekä seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumisen edistämisestä että palvelujen kehittämisestä (L 25.7.1986/583; L 28.6.2002/563; L 30.12. 2010/1326; A 6.4.2011/338). Tämän lisäksi mm. Sexpo-säätiö, Väestöliitto ja Seta ry tekevät merkittävää työtä seksuaalioikeuksien edistämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 22; Seta ry 2016).

Tämän artikkelin tavoitteena on seksuaaliterveyden käsitteleminen laajemmin, kuten sukupuolen moninaisuuden ja seksuaalisen suuntautumisen näkökulmasta sekä nostaa esille suomalaisen terveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymispalvelujen merkitystä kansalaisten keskuudessa.

2 SUKUPUOLI, SEKSUAALINEN SUUNTAUTUMINEN JA SEKSI

Virtanen (2002, 35–46) määrittelee sukupuolen neljänä ulottuvuutena. Biologinen ulottuvuus syntyy hedelmöitymisessä vanhemmilta saatujen sukupuolikromosomien mukaisesti ja toimii alkion- ja sikiönkehityksessä yksilön sukupuolen perustana. Ensimmäisinä elinviikkoina alkio ei ole erilaistunut vielä kummaankaan sukupuolen suuntaan, vaan eriytyminen alkaa kuudennella raskausviikolla (Swain ym. 1998). Sukupuolen geneettisen määrittymisen tuntemus edellyttää tutkijoiden mukaan lisätutkimuksia, koska se on erittäin monimutkainen prosessi. Virtasen (2002, 37) mukaan sukupuolikromosomiston häiriöitä ja niiden aiheuttamia muutoksia yksilön rakenteessa ja toiminnassa tunnetaan paremmin. Löydetyt häiriötyypit sikiöaikaisessa sukupuolen erilaistumisessa osoittavat, että yksilön seksuaalisuus, fyysiset ja psyykkiset ulottuvuudet eivät kehity ainoastaan geneettisen ohjauksen alaisena, vaan mukana on myös hormonaalinen säätely, jossa androgeenihormonien läsnäololla tai puuttumisella on merkityksensä. Biologinen eli geneettinen sukupuoli sisältää X- ja Y-kromosomien ja niiden yhdistelmien geneettisen informaation, joka puolestaan antaa viitekehyksen yksilön sukupuolen eriytymiselle alkion- ja sikiönkehityksessä. Sikiön sisäisten ja ulkoisten sukupuolielinten kehitystä (genotyyppi) ohjaa DNA-materiaali yhteistyössä raskaudenaikaisten hormonien kanssa. Tällä on myös merkitystä lisääntymiskykyyn ja sekundaarisiin sukupuoliominaisuuksiin eli fenotyyppiin. (Virtanen 2002, 39.)

Anatomisella ulottuvuudella tarkoitetaan sukurauhasia. Näitä ovat henkilön ulkoiset ja sisäiset rakenteelliset ominaisuudet. Miehellä näitä ovat penis, eturauhanen, rakkularauhaset ja kivekset. Naisella puolestaan sukurauhasia ovat klitoris, emätin, kohtu ja munasarjat, mutta myös rinnat (Vilkkä 2010, 17–18). Rinnoilla

onkin todettu olevan selvästi merkitystä postmodernin yhteiskunnan eroottisiin kauneusihanteisiin (Virtanen 2002, 41). Sukupuoli määrittyy miehellä myös kives-ten tuottaman testosteroni- ja naisella munasarjojen tuottaman estrogeeni- ja progesteronihormonituotannon avulla (Vilkkä 2010, 17–18).

Sukupuolen psykologinen ulottuvuus on yksilön sisäinen tulkinta tai käsitys omasta sukupuolestaan. Se on henkilökohtainen kokemus naisena tai miehenä olemisesta. Kirjallisuudessa (Almås & Benestad 1997; Seta ry 2016, 6) esitetään myös joitakin harvinaisempia transseksuaalisuuden muotoja, joissa yksilö voi kokea, ettei ole nainen eikä mies, vaan kolmannen sukupuolen edustaja. Sukupuolen psykologinen ulottuvuus edustaa ns. gendeerisyyden aluetta, kun taas anatominen ja biologinen sukupuoli ovat ruumiillisen sex-käsitteen osia. Siitä, miten psykologinen sukupuoli muodostuu, on käyty paljon keskustelua eri tieteen aloilla. On pohdittu sitä, missä määrin se on geneettisesti määräytyvää, sikiönkehityksen aikaisten hormonivaikutusten aikaansaamaa ja kuinka paljon se on opittua, yhteisöstä ohjautuvaa käyttäytymistä. Reinerin (1997) mukaan naisten ja miesten aivojen välillä on selviä rakenteellisia ja toiminnallisia eroja. Nämä ovat seurausta sikiöaikaisesta erilaistumiskehityksestä, kuten aivojen hypotalamuksen kehittymisestä eri tavoin, sen mukaan onko testosteronia läsnä vai ei. Jos testosteronia on, tapahtuu maskulinisointumista, jos sitä taas ei ole, aivot feminisoituvat jo sikiövaiheessa. Myös hypotalamuksessa, jossa seksikeskus sijaitsee (Swaab & Fliers 1985) ja isoaiivopuoliskojen kuorikerroksen rakenteessa ja toiminnassa on todettu olevan eroja naisten ja miesten välillä. Nämä keskushermoston seksuaalisen erilaistumisen prosessit ajoittuvat 80. - 120. raskausvuorokausille ja ovat siten kriittistä aikaa sukupuoli-identiteetin kehittymiselle (Diamond & Sigmundson 1997).

Psykologisen sukupuolen ajatellaan olevan vahvasti sidoksissa yhteisön arvoihin ja normeihin, vaikka myös edellä esitettyihin käsityksiin uskotaan. Virtasen (2002, 43) mukaan mm. Hyde (1996) on sitä mieltä, että psykologisen sukupuolen muodostuminen, sukupuoli-identiteetti ja sukupuolten väliset käyttäytymiserot ovat enemmän opittuja ja psykososiaalisten tekijöiden säätelemiä kuin biologisesti ohjautuvia. Virtasen (2002, 44) mukaan kulttuurihistoriamme on korostanut androsentristä näkökulmaa ja pitänyt yllä gendeeristä polarisaatiota, jossa jako kahteen biologiseen sukupuoleen, naisiin ja miehiin on johtanut tulkintaongelmiin erityisesti tilanteissa, joissa yksilön psykologinen sukupuoli on ollut epävakaa, ts. henkilö on ollut epävarma omasta sukupuolestaan. Tämä on aiheuttanut epätietoisuutta ja stereotyyppioita monella eri tasolla. Tällöin syntyy ristiriitaisia tilanteita kodeissa, kouluissa, työpaikoilla ja terveydenhuollossa. Tällöin jopa vastakkaisen sukupuolen piirteitä pyritään heikentämään tai saman sukupuolen piirteitä vahvistamaan, tietämättä, mikä on yksilön henkilökohtainen kokemus ja tulkinta omasta psykologisesta sukupuolestaan.

Sosiaalinen ulottuvuus sukupuolen määrittelyssä on jatkoa psykologiselle näkemykselle siinä mielessä, että se on yhteisön sosiokulttuurinen kokemus ja tulkinta yksilön sukupuolesta, johon liitetään sukupuolellisia odotuksia, rooleja ja merkityksiä. Sukupuolikulttuuri, jossa elämme, määrittää sosiaalisen sukupuolen, jossa kasvamme. Käyttäytymisemme, roolit, puhetapa, pukeutuminen, eleet ja ilmeet sekä tyylit muodostavat sosiaalisen sukupuolen. Eri kulttuureissa nämä vaihtelevat ja niiden omaksumiseen osallistuvat monet eri tahot, kuten perhe, uskonto, varhaiskasvatus, esikoulu, koulu, koulutus ja työelämä. (Vilkkä 2010, 18–20.) Laji- ja kulttuurihistoria on siis johtanut siihen, että kaikki yksilöt pyritään määrittelemään joko naisiksi tai miehiksi. Sukupuolen biologinen, anatominen, psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus voivat olla tiedostomattomassa ristiriidassa toistensa kanssa.

Biologisen, anatomisen, psykologisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi käytetään käsitettä juridinen sukupuoli, jolla tarkoitetaan henkilötunnuksesta ilmenevää laillista sukupuolta. Tämä todennetaan syntymähetkellä, joissakin tapauksissa sukupuolenkorjauksen yhteydessä. Suomessa on kaksi juridista sukupuolta: mies ja nainen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Sukupuoli voidaan jaotella myös sukupuoli-identiteetin mukaan – syntymässä saadut biologiset ominaisuudet tai oma tiedostettu kokemus sukupuolesta tai sukupuolettomuudesta. Seksuaali-identiteetti-käsite on lähellä sukupuoli-identiteetin käsitettä. Sillä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä ja sosiaalista olemassaoloa, josta voidaan erottaa sosiaalinen ja henkilökohtainen identiteetti. Suppeasti ajateltuna se on yksilön sisäinen kokemus ja tietoisuus siitä, onko hän mies vai nainen. Käsitettä laajennettaessa Masters, Johnson & Kolodny (1995) esittävät (Virtasen 2002, 48) mukaan, että seksuaali-identiteetti muodostuu kolmesta eri ulottuvuudesta. Ensimmäinen ulottuvuus on seksuaali-identiteetin kehittymiseen liittyvä. Ensimmäisinä elinvuosina kehittyä ydinseksuaali-identiteetti, johon liittyy käsitys miehenä ja naisena olemisesta ja omasta sukupuolesta. Toisena ikävuotena ydinseksuaali-identiteetti kehittyä edelleen ja voimistuu oidipaalisien vaiheiden aikana. (Masters, Johnson & Kolodny 1995.) Seksuaali-identiteetin toisena ulottuvuutena voidaan erottaa sukupuolirooli, joka edustaa yhteisöllisyyttä; kaikkea sitä toimintaa, joka näkyy pukeutumisessa, käyttäytymisessä, puheessa ja arvojen ilmaisemisessa. Tähän liittyvät myös sukupuoliin sidotut leikit, työ, harrastukset, joilla henkilö ilmaisee olevansa nainen tai mies. Puhutaankin sukupuoliroolista, joka on kulttuuri- ja aikasidonnainen – tavallaan yhteisön asettama normi, jonka mukaan yksilön odotetaan käyttäytyvän. Yhteisö asettaa normatiivisia rooleja, seksuaalisuuteen liitettyjä etikettejä ja reunaehtoja, joiden mukaan sukupuolta tulisi ilmaista. Sukupuoli-identiteetin kolmas ulottuvuus edustaa seksuaalista orientaatiota eli suuntautumista, johon kuuluvat hetero-, homo- ja biseksuaalisuus. (Virtanen 2002, 49; Seta ry 2016.)

Seksuaalista orientaatiota on tutkittu tieteellisesti. 1980-luvulla Klein (1980) kehitti orientaatioasteikon, joka koostui seitsemästä osa-alueesta, jotka pisteytettiin asteikolla 1–7 vain toisen sukupuolen kanssa. Näin muodostettiin kolme pääluokkaa: hetero-, homo- ja biseksuaalisuus -luokat. Virtasen (2002, 50) mukaan Coleman (1987) korosti sitä, että biseksuaalisuus on oma suuntauksensa, se ei ole hetero- ja homoseksuaalisuuden välimuoto. Orientaatioasteikolle kuuluvat seuraavat luonnehdinnat:

1. Seksuaalinen käyttäytyminen; kenen kanssa harrastaa ja harjoittaa seksiä.
2. Emotionaalinen suuntautuminen; kenestä henkilö pitää ja ketä hän rakastaa.
3. Kehen henkilö suuntaa seksuaaliset fantasiansa, kenestä hän unelmoi ja millaisia fantasioita henkilöllä on.
4. Keneen henkilö suuntaa seksuaalisen mielenkiintonsa ja keneen se kohdistuu.
5. Sosiaalinen suuntaus; kenen kanssa henkilö muodostaa parin.
6. Elämäntapa; sosiaalinen maailma ja yhteisö; missä ja kenen kanssa henkilö käyttää aikaansa.
7. Oma identiteetti; miten hän kokee oman suuntauksensa.

Seta ry:n (2016) mukaan joka toinen 18–24-vuotiaista brittinuorista ilmaisi olevansa seksuaaliselta suuntautumiseltaan jotain muuta kuin 100 % hetero. Suuri enemmistö ihmisistä on joko naisia tai miehiä ja seksuaaliselta suuntautumiseltaan heteroja. Suomalaisessa väestössä sukupuolista orientaatiota ovat tutkineet Kontula ja Haavio-Mannila (1993), joiden mukaan 1146 naisesta 93,5 % ja 1104 miehestä 93,3 % ilmoitti olevansa yksinomaan heteroja. Lesboja ilmoitti olevansa 0,6 % naisista ja homoja 0,9 % miehistä. Biseksuaaleja miehistä kertoi olevansa 5,8 % ja naisista 5,9 %. Arvioidaan, että homo- ja biseksuaaleja on väestöstä noin 5–15 %, joka Suomen oloissa tarkoittaa noin 800 000 suomalaista (Seta ry 2016). Luku on arvio, koska tilastot tuntevat samaa sukupuolta olevat parit, jotka ovat naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa ja joiden taloudessa asuu virallisesti alaikäisiä henkilöitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Seksuaalivähemmistöihin luetaan kuuluviksi homoseksuaalisuus (sekä miehet että naiset), biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus, mutta myös transsukupuolisuus ja intersukupuolisuus. Biseksuaaleja ovat henkilöt, jotka kokevat vetoa sekä miehiin että naisiin ja jotka mieltymykset voivat vaihdella eri elämänvaiheissa. Biseksuaalisuus voi kietoutua homoseksuaalisuuteen ja heteroseksuaalisuuteen. Biseksuaalin kumppani voi olla homoseksuaali, heteroseksuaali tai biseksuaali. Panseksuaalisuudella tarkoitetaan henkilön seksuaalisia ominaisuuksia, joissa tulee esille se, että hän tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetoa kaikkia suku-

puolia kohtaan; kiinnostuksen kohteen sukupuolella ei ole merkitystä (Transtu-
kipiste 2016). Cissukupuolinen henkilö on tyytyväinen syntymässä määritellyn
sukupuoleensa. Transsukupuolinen henkilö kokee oman sukupuolensa eri tavoin
kuin hänen syntymässä määritelty sukupuolensa on ollut. Transsukupuolisen
henkilön on mahdollista korjauttaa kehoaan vastaamaan kokemaansa sukupuolta
hormonien tai kirurgian avulla. Intersukupuolisuus puolestaan on synnynnäinen
tila, jonka määrittävät fyysiset tekijät tai ominaisuudet, jotka eivät ole mies- tai
naistyyppilliset. Tällä tarkoitetaan sitä, että ulkoiset tai sisäiset sukuelimet ovat
epätyypilliset. Joskus intersukupuolisuus edustaa sukupuoli-identiteettiä, jossa
henkilö kokee olevansa nainen tai mies. (Seta ry 2016.)

Seksuaalisuus ja seksi ovat lähellä toisiaan. Seksuaalisuus perustuu viettiin, jossa
tavoitellaan seksuaalista mielihyvää. Ihmisen toimintaa, ajatuksia ja tunteita oh-
jaavat eroottiset ja seksuaaliset halut. Tämä tapahtuu yleensä alitajuisesti. Seksin
perusidea on tuottaa jälkeläisiä ja jatkaa sukua. Mutta sukupuoli ei olekaan vain
mies tai nainen, vaan se voi olla molempia yhtä aikaa, jotain siltä väliltä tai jotain
aivan muuta henkilön omaan kokemuksen perustuvaa. Joku voi kokea, ettei hänellä
ole sukupuolta lainkaan. (Seta ry 2016.) Seksuaalisen halun ja seksuaalisen
toiminnan kuvaillaan olevan eri asioita. Vilkan (2010, 50-51) mukaan ihminen
voi toteuttaa seksuaalista toimintaa vastoin seksuaalista haluaan, mistä saattaa
henkilölle syntyä ristiriitainen tilanne.

Seta ry (2016) korostaa sitä, että kanssaihminen on hyvä tietää, mitä eri nimik-
keillä ja käsitteillä sukupuolen moninaisuudesta keskusteltaessa ja kirjoitetta-
essa tarkoitetaan. Kun moninaisuudesta puhutaan heterojen keskuudessa, on
tärkeää korostaa sitä, että toinen henkilö ei ole hän, joka määrittelee läheisensä
sukupuolta tai sukupuolista suuntautumista, vaan se on henkilö itse, hän joka
itsensä tuntee ja on muodostanut kokemustensa perusteella kuvan itsestään. Su-
kupuolen perusteella ei voi päätellä henkilön seksuaalista suuntautumista. Tästä
esimerkkinä se, että transihmiset voivat olla heteroita, homoja tai biseksuaaleja.
Tiedetään, että henkilöistä, jotka voivat eläytyä ajoittain eri sukupuoliin, esimerkiksi
pukeutumalla, muuttamalla ääntään tai eleitään, suurin osa on heteromiehiä. He
itse toivovat heistä käytettävän termiä transvestiitti. Seksuaalinen suuntautuminen
ei ole valinta, vaan havahtuminen tähän voi tapahtua missä ikävaiheessa tahansa
ja jäsentyä koko elämänkaaren aikana. (Seta ry 2016.)

Sukupuolisuus tai seksuaalinen suuntautuminen voi olla epävakaa nuorelle pit-
kään, vaikka hän olisikin tiedostanut suuntautuneisuutensa jo hyvinkin varhain.
Tätä hankaloittaa se, että kanssaihmiset eivät hyväksy tai tue nuoren kokemusta
omasta itsestään. Eteläpohjalaisten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuu-
luvien nuorten aikuisten kokemuksia osallisuudesta opiskeluaikana, työelämässä

ja terveydenhuollossa käsittelevässä opinnäytetyössä (Keiski, Kuivala & Rauhala 2017, 38–50) selvisi, että osallisuus on monissa tilanteissa heikentynyt. Nuoret olivat kokeneet koulussa kiusaamista tai syrjintää. Heitä kiusattiin erityisesti yläasteella, heistä juoruittiin. Nuorista joku kertoo, että häneltä puuttuivat ystävät. Erityisen kielteiseksi kokemukset muodostuivat terveydenhuollosta siksi, että terveystiedon tunneilla ei käsitelty riittävästi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ja jos niitä käsiteltiin, se tapahtui vasta yläasteella. Oppitunneilla asioiden käsittelyn todettiin olevan sekä neutraalia että vähättelevää. Myös uskonnolliset syyt saattoivat aiheuttaa negatiivisia tunteita nuorta kohtaan. Oman identiteetin salaaminen vie voimavaroja nuorelta, mutta myös myöhemmin työelämässä, kuten eräs sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä haastateltava oli kertonut. Myös vastaanottotilanteissa terveydenhuollon edustajasta heijastui nihkeyttä, jos nuori kertoi olevansa ei-hetero. Turhautuminen on ymmärrettävää, jos asiakas joutuu palveluja käyttäessään kirjaamaan itsensä sellaisen sukupuolen edustajaksi, jota hän ei mielestään edusta. Osa haastatelluista hyödynsi oman tilanteensa terveydenhuollon asiakastyössä. Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi selkeä haaste paremmasta perehtyneisyydestä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kohtaamiseen.

Erilaisuuden esiin nostaminen ravistelee aina kanssaihmiä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta on suurelle yleisölle tärkeää korostaa myös sitä, että keskuudessamme saattaa olla henkilöitä, jotka potevat jonkinasteista fobiaa erilaisuutta ja erilaista identiteettiä kohtaan. Kyse voi olla homofobiasta, bifobiasta tai transfobiasta. Kyse on siitä, että he kokevat vihaa, pelkoa, inhoa, vastenmielisyyttä homoja, bi-ihmiä, transihmiä tai transihmisyyttä kohtaan tai jopa syrjivät heitä. Kyse on periaatteessa seksismi-ilmiöstä, jota voidaan verrata esimerkiksi rasismiin ja on ilmiö, joka ei perustu lainkaan tosiasioihin. (Seta ry 2016.) Edellä mainitusta syystä on tärkeää tuoda erilaisuutta esiin ja keskustella siitä mahdollisimman laajasti. Medialla on tässä merkittävä tehtävä monien muiden, kuten esimerkiksi julkisten laitosten ja vapaaehtoisjärjestöjen keskuudessa.

3 MONIMUOTOINEN SUOMALAINEN PERHE

Seksuaalisuus ja seksi toteutuvat luonnollisimmin parisuhteessa ja parisuhdeperheessä. Perhettä on pidetty aina yhteiskunnan perusyksikkönä. Perheen erottaa muista sosiaalisista ryhmistä ihmissuhteiden kesto, toiminta ja sen voimakkuus. Suomalaisen yhteiskunnan suuret ja nopeat muutokset näkyvät perheiden elämässä. Keurulainen (1998) on kuvannut suomalaista perhettä

esimodernin-, teollistuvan-, jälkiteollisen- palvelu- ja tietoyhteiskunnan sekä postmodernin yhteiskunnan näkökulmista. Yhteisöllisyys, se, että saman katon alla eli samaan sukuun kuuluva, useampi perhe, miehen asema suvussa ja avioliiton pysyvyys kuuluivat esimodernin perheen piirteisiin. Isät olivat lastensa virallisia holhoojia ja äitien oikeus lapsiin tunnustettiin vasta uudistetussa avioliittolaissa (L 13.6.1929/234). Nainen otti puolestaan vastuun perheestä teollistuvan yhteiskunnan vallitessa, miesten siirtyessä palkkatyöhön sinne, missä työtä oli tarjolla. 1950–60-luvuilla tapahtui perheissä suuri muutos, kun työssäkäyvien naisten määrä lisääntyi 10 %:sta 58 %:iin. Naisten taloudellinen itsenäistyminen alkoi, ja siirryttiin kahden sukupolven perheeseen. Vähitellen kaksilapsinen perhe oli yleisin. Postmodernin perherakenteen aikana ydinperhe on vallitseva perhemuoto. Erityisesti avioerojen ja avioliittojen suuri määrä kertoo siitä, että perhesiteet ovat löystyneet. Avioliitoista 40 % purkautui vuonna 2017 (Tilastokeskus 2018). Nykyisin ydinperheen rinnalle onkin muodostunut monia erilaisia perheitä, kuten särkyneitä perheitä, uusperheitä ja yksinhuoltajaperheitä sekä sateenkaariperheitä. Puhutaan pluralistisesta perheestä, jota kuvaa se, että perheenjäsenet ovat omilla tahoillaan, palaavat yhteen päivittäin, viikoittain, jotkut harvemmin, mutta tavatessaan tietävät olevansa perhe. (Jallinoja 2000, 10.)

Virallisesti perheeksi luetaan samassa asunnossa asuvat henkilöt. Perheet luokitellaan sen mukaan, ovatko puoliset naimisissa, avioliitossa vai rekisteröidyssä parisuhteessa. Perheet luokitellaan lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, rekisteröityihin mies- ja naispareihin sekä yhden vanhemman perheisiin. Yhdessä asuminen on avopariksi määrittelyn perusta. Lapsiperheeksi luetaan perhe, jossa on alle 18-vuotias, tai -vuotiaita lapsia. Suomessa oli vuoden 2017 lopussa 1 472 000 perhettä. Perheiden määrä on ollut vähenemässä jo vuosia, mutta se pieneni ensimmäisen kerran yhtä paljon kuin se aiemmin on kasvanut, eli 4 100 perheellä. (Tilastokeskus 2018.) Väestöstä 74 % kuuluu perheisiin ja perheen keskikoko oli vuoden 2016 lopussa 2,8 henkilöä. Yleisin perhetyyppi Suomessa on lapseton aviopari. Näitä pareja on 36 % kaikista perheistä. Avioparin ja lasten muodostamia perheitä oli 28 % kaikista perheistä. (Tilastokeskus 2016.)

Sateenkaariperheet ovat uusi virallinen perhemuoto, jossa perhe itse on määritellyt itsensä sateenkaariperheeksi. Nämä perheet ovat lapsiperheitä tai lasta odottavia ja suunnittelevia perheitä, joissa ainakin yksi vanhemmista kuuluu seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön. Tähän kuuluvat apilaperheet, joissa alusta asti on ollut perustamassa useampia kuin kaksi aikuista. Myös yhden vanhemman perhe voi olla sateenkaariperhe. Myös vanhemmuuskumppanuus, ystäväperhe tai polyperhe voivat kuulua tähän ryhmään, mikäli niin halutaan. Tähän liittyy monisuhteisuus eli polyamoria, jolla tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat polyamorisisessa suhteessa keskenään, ja jos he perustavat perheen, jonka jäse-

nistä yksi tai useampi kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön, voi se olla myös sateenkaariperhe niin halutessaan. (Seta ry 2016.)

Tasavertainen avioliittolaki, laki avioliittolain muuttamisesta (L 20.2. 2015/156), joka tuli Suomessa voimaan 1.3.2017, sai aikaan virallisesti sen, että puolet samaa sukupuolta olleista perheistä avioitui ja toinen puoli jäi rekisteröityyn parisuhteeseen. Tilastokeskuksen (2014) mukaan Suomessa oli vuoden 2014 loppuun mennessä 2789 parisuhteensa rekisteröintä paria ja vuonna 2015 rekisteröitiin 318 parisuhdetta. Kaikkien rekisteröityjen pariin, sekä lapsettomien että lapsellisten, perheitä oli 1500 ja samaa sukupuolta olevien aviopariin perheitä 1600. Tilastokeskuksen (2017) mukaan näistä perheistä 67 prosenttia oli naisparin perheitä. Samaa sukupuolta olevien pariin perheitä, joissa asui lapsia, oli avioliitossa 388 pariskuntaa ja rekisteröidyssä parisuhteessa 345 pariskuntaa viime vuoden lopussa. Verrattuna viiden vuoden takaiseen tilanteeseen, kasvua oli 81 prosenttia. Kymmenen vuoden aikana tapahtui nelinkertainen lisäys. Tilannetta kuvaa myös se, että viisitoista vuotta sitten tätä perhetyyppiä oli vain 32 kappaletta. (Tilastokeskus 2017.) Maailmassa on 26 maata, jossa tasa-arvoinen avioliittolaki on voimassa. Lain piirissä ei ole ainuttakaan Aasiassa tai Lähi-Idässä sijaitsevaa maata (Masci, Sciupac & Lipka 2017).

Keskustelu sukupuolen moninaisuudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta ja sateenkaariperheiden olemassaolosta on nykyisin vapautuneempaa. Asenneilmasto kokonaisuudessaan seksuaalisuutta ja seksiä kohtaan on kehittynyt myönteiseen ja suuntaan. Sekä medialla että tiedon lisääntymisellä, mutta myös muuttuneilla ohjaus- ja palvelujen järjestämistavoilla on tässä suuri merkitys. Tätä tukee myös lainsäädännön kehittyminen ja terveydenhuoltopalvelujen asianmukainen muuttuminen vähin erin tarpeita vastaavaksi.

4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN TOIMINTAOHJELMA: HAASTEET JA PAINOALUEET VUOTEEN 2020 MENNESSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) ovat laatineet yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014 - 2020. Ohjelman taustalla ovat laajat käytössä olevat luotettavat rekisterit ja tutkimustieto. Synnytyksiä, vastasyntyneen terveyttä ja mm. kuolleisuuden syitä, raskaudenkeskeytysten määrää ja seksitautien yleisyyttä seurataan tarkoin. Tietoa kerätään väestökyselyjen, Terveys 2000- ja Terveys 2011-, FINRISKI-, FINSEX- ja Maamu-tutkimusten, Kouluterveyskyselyjen,

WHO:n Koululaistutkimuksen ja PESESE-tutkimuksen avulla. Lisäksi hyödynnetään monien yksittäisten tutkijoiden tekemiä laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia. Seurantatieto erityisesti iäkkäiden henkilöiden ja erityisryhmien lisääntymis- ja seksuaaliväiväntilasta on niukkaa. Kansainvälisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilanne on erinomainen, kerrotaan toimintaohjelmassa. Tätä perustellaan mm. vastasyntyneiden perinataalikuolleisuusluvulla, jolla tarkoitetaan kuolleena syntyneitä tai alle seitsemän vuorokauden iässä kuolleita. Tämä luku oli vuonna 2012 vain 3,9 tuhatta syntynyttä lasta kohti. Sen todetaan olevan matalin koko 25-vuotisen tiedonkeruun aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 12-13.)

Sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen ja seksi ovat läpileikkaavia teemoja, joiden kanssa ovat tekemisissä kaikki kansalaiset ja kaikki ikäluokat. Artikkelin tässä luvussa pyritään hahmottamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman niitä alueita, joilla on eniten merkitystä nuorten ja seksuaalivähemmistöjen terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen.

Sairaanhoidopiireihin on palkattu seksuaaliterapeutteja, joiden vastaanotoille on mahdollisuus päästä keskustelemaan. Näkyvimpiä kehittämistarpeita esiintyy ylipainon, yli 35-vuotiaiden ensisynnyttäjien ja raskauden aikana tupakoivien äitien keskuudessa. Tupakoinnin haittojen vakavuusastetta ei vielä ole kyetty saamaan nuorten odottavien äitien tietoisuuteen täysin. Klamydiatartuntojen toistuva uusiutuminen on haaste, tippuritartunnoissa, erityisesti nuorilla naisilla, on lisääntynyt trendi ja miesten kuppatapausten määrä on lisääntynyt erityisesti pääkaupunkiseudulla. Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä on heikkoa. Tämä on suuri haaste terveystiedon opetuksesta vastaaville. Seksuaalinen häirintä ja väkivalta ovat nuorten keskuudessa arkipäivää. Raskaudenkeskeytysten määrä 20–24-vuotiaiden keskuudessa on edelleen korkea, 18 raskaudenkeskeytystä tuhatta saman ikäistä kohti. Tahaton lapsettomuus näyttää olevan lievässä nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014,13.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on alueena laaja, herkkä ja muuntuva, joten on oltava koko ajan valppaana, jotta laadukas, jo tehty työ valu hukkaan. Tästä ja maailman muuttumisesta kertoo esim. HIV-positiivisten, uusien tapausten määrän kasvu. Vuonna 2017 todettiin 158 uutta HIV-tartuntaa. Korkeimmat ilmaantuvuudet olivat 30–34- ja 35–39-vuotiaiden ikäryhmässä. Tartunnoista 56 % todettiin ulkomaalaisilla ja 64 % miehillä. Tartunnoista 43 % saatiin heteroseksin ja 20 % miesten välisen seksin kautta. Vuoden 2017 lopussa Suomessa on todettu yhteensä 3898 HIV-tartuntaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Väestössä tapahtuvat muutokset heijastuvat seksuaali- ja lisääntymisterveyden monella tavalla. Maahanmuuttajien osuus väestössä on tuonut erilaisia haasteita. Suomessa on kiinnitetty erityistä huomiota somalialaistaustaisten ja

kurditaustaisten naisten ympärileikkauksiin liittyvään seksuaaliterveyteen. 70 % somalialaistaustaisista naisista on ympärileikattu, kurditaustaisista 32 %. Seksuaalinen väkivallan ehkäisyssä, tunnistamisessa ja uhrien auttamisessa on ryhdytty käyttämään puheeksi ottamisen menetelmiä. Suomessa on laadittu rikoslakiin (L 30.12. 1998/563) pohjautuva tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltävä toimintaohjelma. Myös muita kansallisuuksia edustavilla ryhmillä on haasteita seksuaaliterveyden alueella. Venäläisten naisten keskimääräistä suurempi raskaudenkeskeytysten määrä ja afrikkalaisten naisten heikompi raskausajan terveys ja vastasyntyneiden kunto, asettavat haasteita kehittämistyölle. Paperittomien ja erityisesti seksityötä tekevien naisten terveydenhuollon palvelutarve on vahvasti yhteydessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Tärkeimmäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden painoalueeksi vuoteen 2020 mennessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017) on kirjattu lapset ja nuoret. Tämä tarkoittaa erityisesti seksuaalikasvatuksen sisällyttämistä varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Seksuaalikasvatuksen tulee jatkua nuorten aikuisten keskuudessa eri koulutusasteilla. Seksuaalisen väkivallan vastainen työ korostuu ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomiointi vahvistuu. Myös ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisyyn kiinnitetään voimavaroja. Toiseksi tärkein alue on miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. Niille miesryhmille, joiden tarve on suurin, tulee suunnata palveluja. Kolmanneksi painoalueeksi on valittu monikulttuurisuus ja sen tuomat haasteet. Palvelujen saaminen heidän omalla kielellään on tärkeää. Huomio kiinnittyy paperittomiin henkilöihin, joille tulee räätälöidä palveluja. Neljäntenä painoalueena on edelleen hyvä syntymän hoito. Tässä korostuvat perheen mukana oleminen ja luonnollinen synnytys, varhainen vuorovaikutus, myönteinen synnytyskokemus ja onnistunut imetys. Tähän liitetään terveyden edistämisen painoalueet, perheiden pyrkimys savuttomaan ja päihteettömään raskauteen, synnytykseen ja lapsivuode- ja lapsuusaikaan.

5 POHDINTA

Seksuaalisuus on kaikkien asia. Sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen ja seksi ovat hyvin henkilökohtaisia asioita. Se, että suuri enemmistö ihmisistä on heteroja, ei saa olla esteenä sille, että joku meistä on biologiselta, psykologiselta tai sosiaaliselta suuntautumiseltaan erilainen ja toteuttaa moninaista seksuaalista suuntautumista. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole henkilön valinta, vaan käsityksen muodostuminen henkilölle itselleen voi olla pitkä ja raskas prosessi. Onkin tärkeää, että ihminen itse määrittelee sen, miten hänestä puhutaan. Voi esiintyä myös muita termejä, joita ei kirjallisuudessakaan esiinny. Erityisesti ter-

veydenhuollon koulutuksessa ja työssä on tärkeää avata asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden periaatteet myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden palveluissa. Tämä koskee myös kaikkia koulutusasteita ja opetustyössä työskenteleviä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden merkitys kansalaisille on merkittävä. Vielä nykyisinkin alue on arkaluontoinen ja helposti loukkaantumista aiheuttava. Asiakkaiden kohtaamiseen tulee edelleen kiinnittää erityistä huomiota niin kouluissa kuin muissakin yhteyksissä. Nuorten kannustaminen asiantuntijoiden luo on tärkeää. Se, että seksuaalineuvoja ja -terapeutteja on koulutettu ja palkattu terveydenhuoltoon, osoittaa asian tärkeyden ja merkityksen. Ympäristön maailman muuttuessa, muuttuvat myös tarpeet. Seksitautien olemassaolo edellyttää hyviä testausmenetelmiä, nopeaa hoitoa ja ajantasaista seuranta ja ohjausta. Seksuaalisuus fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena – kokonaisvaltaisena elämää koskettavana asiana heijastuu jokaisen elämään tavalla tai toisella. Nuorille henkilöille ilmaisen ehkäisymenetelmän tarjoaminen olisi tärkeä ele. Sen rahoittamista monet kunnat miettivät parasta aikaa.

Seksuaalisuus, seksuaalioikeuksien toteutuminen, seksuaaliterveys, lisääntymis- ja seksuaalipalvelut ovat tällä hetkellä keskustelun keskiössä. Tarve tämän alueen opiskeluun on ilmeinen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaaliterveysryhmä on suosittanut, että kaikille ammattikorkeakouluopiskelijoille järjestetään vähintään kolmen opintopisteen opinnot seksuaalisuudesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulun vapaasti valittavina opintoina tarjottiin kolmen opintopisteen opintoja kesällä 2018 toista kertaa. Vetovoima oli erinomainen – nämä opinnot suoritti 100 opiskelijaa, joista kolmasosa oli oman ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Myös kansainvälisten opiskelijoiden kommentit ja toiveet koskien seksuaaliterveyden käsittelemistä opinnoissa, olivat kannustavia.

LÄHTEET

Almås, E. & Benestad, E. 1997. Sexologi i praksis. Oslo: Tano Aschehoug.

Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen lääkärilehti 67 (26-31), 2076–2080.

A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Coleman, E. 1987. Bisexuality: Challenging our understanding of human sexuality and sexual orientation. Teoksessa: E. Shelp (ed.) Sexuality medicine. New York: Reidel Publishing, 225–242.

Diamond, M. & Sigmundson, H. 1997. Sex reassignment at birth: long-term review and clinical implications. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 151 (10), 298–304.

Hyde, J. 1996. *Half the human experience: The psychology of woman*. Boston: Houghton Mifflin.

The Institute for Advanced Study of Human Sexuality. 2005. *Basic Sexual Rights*. [Viitattu 17.8.2018]. Saatavana: <http://www.iashs.edu/rights.html>

Jallinoja, R. 2000. *Perheen aika*. Helsinki: Otava.

Keiski V., Kuivala A.-E. & Rauhala, A. 2017. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien eteläpohjalaisten nuorten kokemuksia osallisuudesta: Osallisuus koulussa, työssä ja terveydenhuollossa. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, sosionomi. AMK-opinnäytetyö. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419725>

Keurulainen, M. 1998. *Elämää perheinä 1990-luvun Suomessa: Kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden rakentuminen ja elämänhallinta taloudeltaan taantuneessa, mutta avautuvassa ja kansainvälistyvässä Suomessa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 598. Väitösk.

Klein, F. 1980. Are you sure you're heterosexual? Or even bisexual? *Forum magazine*, September, 41–45.

Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 1993. *Suomalainen seksi*. Porvoo: WSOY.

L 13.6.1929/234. Avioliittolaki.

L 25.7. 1986/583. Tartuntatautilaki.

L 8.8.1986/609. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta.

L 30.12. 1998/563. Suomen rikoslaki.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 28.6.2002/563. Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta.

L 22.12.2006/1237. Laki hedelmöityshoidoista.

L 30.12. 2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

L 30.12.2014/1325. Yhdenvertaisuuslaki.

L 20.2. 2015/156. Laki avioliittolain muuttamisesta.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto & BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>

Masci, D., Sciupac, E. & Lipka, M. 2017. *Gay marriage around the world*. [Verkkoartikkeli]. Washington: Pew Research Center. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <http://www.pewforum.org/2017/08/08/gay-marriage-around-the-world-2013/>

Masters, W., Johnson, V. & Kolodny, R. 1995. *Human sexuality*. New York: Addison Wesley Longman.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. *Perheellisäys isien kokemana*. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica 829. Väitösk.

Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa: D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Duodecim, 135–156.

Reiner, W. 1997. To be male or female – that is the question. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 151, 224–225.

Seta ry. 2016. Opas toimittajille. Näin kirjoitat sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä.

Swaab, D. & Fliers, E. 1985. A sexually dimorphic nucleus in the human brain. *Science* 228, 1112–15.

Swain, A., Narvaez, V., Burgoyne, P., Camerino, G. & Lovell-Badge, R. 1998. Dax1 antagonizes Sry action in mammalian sex determination. *Nature* 391, 761–66.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveysten edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveysten toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Hiv ja Aids esiintyvyys. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.8.2018.]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/hiv-ja-aids-esiintyvyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Sukupuoli-identiteetti. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 28.8.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/sukupuoli-identiteetti>

Tilastokeskus. 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT): Siviilisäädyn muutokset. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: https://tilastokeskus.fi/til/ssaaty/2014/ssaaty_2014_2015-04-21_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2016. Suomen virallinen tilasto. (STV): Perheet [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/perh/2016/perh_2016_2017-05-26_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2017. Suomen virallinen tilasto (SVT): Sateenkaariperheet. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: <https://sateenkaariperheet.fi/uutiset/perhetilasto2017/>

Tilastokeskus. 2018. Suomen virallinen tilasto (SVT). Perheet [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 29.8.2018]. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>

Transtukipiste. 2016. Hlbtqi-sanasto. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu:31.8.2018]. Saatavana: <http://transtukipiste.fi/hlbtqi-sanasto/>

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. *Suomen lääkärilehti* 67 (26–31), 2081–2087.

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

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Webber, R. 2008. In sickness and in health. [Verkkoartikkeli]. *Psychology today* (November 1). [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: <https://www.psychologytoday.com/us/articles/200811/in-sickness-and-in-health>

World Association for Sexual Health. 1999. Declaration of Sexual Rights. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 27.8.2018]. Saatavana: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration-of-sexual-rights.pdf>

World Health Organization. 2014. Sexual health. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.8.2018]. Saatavana: www.who.int/topics/sexual_health/en/