



**NUORTEN INTERSUKUPUOLISTEN KO-
KEMUKSIA SEKSUAALITERVEYSPALVE-
LUIDEN ASIAKKUUDESTA**

Paula Junttanen Suvi Länsisalmi Johanna Stevens

Lokakuu 2004



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala



Tekijä(t) JUNTTANEN, Paula LÄNSISALMI, Suvi STEVENS, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi Nuorten intersukupuolisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden asiakkuudesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN, Katri		
Toimeksiantaja(t)		

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää intersukupuolisten näkemyksiä ja kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden asiakkuudesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin millaista tukea ja neuvontaa intersukupuoliset kokivat saaneensa sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiensä kehittymiseen liittyvissä asioissa, sekä millaista neuvontaa ja tietoa he olivat saaneet intersukupuolisuudestaan. Tarkastelun kohteena opinnäytetyössä olivat myös intersukupuolisten kokemukset hoitohenkilöstön suhtautumisesta intersukupuolisuuteen ja intersukupuolisten vertaistuen tarve. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda intersukupuolisuutta enemmän esiin, sillä aihe on vielä melko tuntematon myös hoitohenkilöstön keskuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kohdejoukon muodostivat kolme intersukupuolista nuorta aikuista. Haastattelut tehtiin huhti-toukokuussa 2004. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Intersukupuoliset kokivat saaneensa liian vähän ja puutteellista tietoa tilastaan lääkäreiltä sekä hoitohenkilökunnalta. He kokivat saaneensa riittämätöntä tukea seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien kehittymiseen murrosiässä. Nuorten kokemusten mukaan hoitosuhteet olivat ristiriitaisia ja hämmentäviä, johtuen ammattihenkilöiden vähäisestä tiedosta intersukupuolisuudesta. Intersukupuoliset korostivat vertaistuen suurta merkitystä osana oman identiteettinsä selkiytymiseen ja kehittymiseen. Parhaan tuen ja avun he kokivat saaneensa juuri vertaistuesta.

Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusaiheita ovat intersukupuolisten lasten vanhempien vertaistuen tarpeen selvitys ja kehittäminen, intersukupuolisten kokemukset genitaalialueelle tehtyjen korjausleikkausten vaikutuksista heidän elämään, kattavan ja selkeän tietopaketin kokoaminen intersukupuolisuudesta hoitohenkilöstölle sekä keski-ikäisten intersukupuolisten kokemukset terveyspalveluiden asiakkuudesta.

Avainsanat (asiasanat)

intersukupuolisuus, sukupuolivähemmistöt, sukupuoli-identiteetti

Muut tiedot

JOHDANTO	7
2 KESKEISET KÄSITTEET INTERSUKUPUOLISUUDEN YMMÄRTÄMISEKSI	10
3 INTERSUKUPUOLISUUS	13
3.1 Intersukupuolisuuden historiaa.....	13
3.2 Intersukupuolisuus termin määrittelyä lääketieteessä.....	15
4 SUKUPUOLI- JA SEKSUAALI- IDENTITEETTIN KEHITTYMINEN NUORUUDESSA	17
4.1 Sukupuolten dikotomia.....	17
4.2. Sukupuolen neljä ulottuvuutta	18
4.3 Nuoruusikä kehityspsykologian näkökulmasta	18
4.4 Intersukupuolisuus ja nuoruuden kehitykseen liittyvät erityiskysymykset	20
5 SEKSUAALITERVEYSPALVELUT JA INTERSUKUPUOLISET...22	
5.1 Intersukupuoliset seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina	23
5.2 Intersukupuolisten seksuaalikasvatus sekä seksuaaliterveyden edistäminen kouluissa.....	24
5.3 Intersukupuolisuuden asettamat haasteet seksuaaliterveyspalveluille.....	26
5.4 Heteronormatiivisen ajattelutavan ilmeneminen	27
5.5 Nuorten seksuaalioikeudet	29
6 SEKSUAALISTA TASAVERTAISUUTTA EDISTÄVÄT JÄRJESTÖT.....29	
6.1 Kolmannen sektorin tarjoamat seksuaaliterveyspalvelut Suomessa	30
6.2 Ulkomaiset intersukupuolisten vertaistukijärjestöt	31
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	33
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
8.1 Tutkimuksen lähestymistapa.....	34
8.2 Aineistonkeruu	35
8.3 Tutkimusmenetelmä.....	35
8.4 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset	36
8.5 Aineiston analyysi ja sen eteneminen	37
9 TUTKIMUSTULOKSET	38
9.1 Intersukupuolisten kokemuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta intersukupuolisuuteen ja nuoreen intersukupuoliseen.....	40
9.2 Nuorten kokemuksia hoitohenkilökunnan intersukupuolisuudesta antaman neuvonnan ja tuen laadusta	41
9.3 Intersukupuolisten nuorten hoitohenkilökunnalta saama tuki sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehittymiseen liittyvissä asioissa	42

9.4 Nuorten kokemuksia intersukupuolisuudestaan ja omasta sukupuoli-identiteetistään	42
9.5 Vertaistuen tarve ja merkitys intersukupuolisten elämässä	43
10 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	44
10.1 Tulosten pohdinta.....	45
10.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu.....	49
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	56
Liite 1. Haastatteluteemat	56
Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä.....	58

JOHDANTO

Sanaa intersukupuolisuus ei määritellä suomeksi lääketieteen termistössä. Yleisesti intersukupuolisuuteen viitataan alan tietokirjallisuudessa sanoilla hermafroditismi, epäselvä sukupuoli ja kaksineuvoisuus. Englanninkielisessä kirjallisuudessa intersex ja intersexuality ovat yleisimmin nykyisin käytettyjä termejä määriteltäessä tai käsiteltäessä intersukupuolisuutta. Lastenkirurgi Mika Venhola määrittelee intersukupuolisuuden artikkelissaan tilana, jossa vastasyntyneen lapsen ulkoisista sukuelimistä ei voida varmuudella päätellä lapsen sukupuolta. Intersukupuolisuus sanana (johdettu sanasta interseksuaalisuus), jota intersukupuoliset toivovat itsestään käytettävän, tulee latinan sanoista inter (välissä) ja sexus (sukupuoli). (Ks. mm. Venhola 2001.)

Intersukupuolisuuden hoidossa on keskitytty hyvin pitkälle lapsen sukuelinten alueelle. Lapsen psyykkisen kehityksen ja hoitomahdollisuuksien tutkiminen on jäänyt sivuseikaksi. Usein aikuisiälle asti jatkuva sukuelinten toistuva tarkastelu ja monessa tapauksessa kirurgiset korjaustoimenpiteet ihmisen yksityisimmällä vartalonalueella ovat johtaneet siihen, että moni intersukupuolinen välttelee kokonaan lääkärin vastaanotolla asioimista, silloinkin kun he terveytensä puolesta tarvitsisivat hoitoa. (Ks. Venhola 2001.)

Intersukupuolisuus on edelleen monelle hoitoalan henkilölle kuten lääkäreille tai sairaanhoitajille tuntematon asia, vaikka intersukupuolisia syntyy vuosittain useita. Intersukupuoliset koettavat saada muutosta vanhoihin hoitolinjauksiin. He toivovat vain välttämättömiä leikkauksia tehtävän lapsuudessa ja muuten heidän saavan kasvaa itse kykeneviksi tekemään päätöksiä omasta kehostaan.

Intersukupuoliset sekä intersukupuolisten lasten vanhemmat tarvitsevat ammattitaitoista terveydenhuollon tukea ja neuvontaa. He tarvitsevat tietoa kyetäkseen itse tekemään päätöksiä mahdollisten hoitojen suhteen. Parasta olisi antaa intersukupuolisten itse päättää,

kypsyttyään murrosikään, mitä he keholleen haluavat tehtävän. Tämä on mahdollista vain oikean tiedon myötä.

Käsitykset siitä, millainen miehen ja naisen kuuluisi olla, ovat ideaalikuvia, stereotyyppioita siitä, millaisia ihmisten kuuluisi olla. Lehtosen (1997) mukaan näillä määritelmillä autetaan hahmottamaan maailmaa, mutta samalla ne pyrkivät liikaakin kontrolloimaan ihmisten omia näkemyksiä siitä, millaisiksi he itsensä kokevat. Mutta entä jos nämä määritelmät ovat ristiriidassa toistensa kanssa, jolloin ihminen onkin intersukupuolinen. Miten silloin suhtaudutaan henkilöön, ja kuka päättää, kumpaa sukupuolta lapsi esimerkiksi on? Lain mukaan Suomessa on oltava jompaakumpaa sukupuolta, siis mies tai nainen, siltä väliltä, intersukupuolinen, ei voi lakien mukaan olla (Venhola 2001).

Lehtosen (2000) mukaan useimmissa kulttuureissa, Suomi mukaan lukien, vallitsee heteroseksuaalinen sukupuolijärjestelmä. Naisen ei sovi tässä järjestelmässä olla liian miesmäinen eikä miehen liian naismainen, tai hän ei sovi kulttuurin malliin. Intersukupuolisten ulkoinen olemus saattaa poiketa ns. normaalista samoin kuin heidän sisäinen kokemuksensa sukupuolestaan, aiheuttaen ristiriitaisuutta heteronormatiivisen valtaväestön kanssa. (Ks. Lehtonen 2000, 282, 290.)

Pyrimme opinnäytetyössämme välttämään vanhahtavan, heteronormatiivisen ajattelutavan käyttöä, mikä on välillä varsin hankalaa, sillä intersukupuolisuutta käsittelevää kirjallisuutta ei ole paljoakaan saatavilla. Tämän vuoksi joudumme turvautumaan hieman samankaltaisia asioita käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin ja soveltamaan tietoa koskemaan intersukupuolisten tilannetta. Koska heteronormatiivisuus on yhteiskunnassamme perustavanlaatuisen kategorian, meidänkin ollut hankala välillä sivuuttaa tämä automaattinen ajattelutapa.

Haluamme työllämme auttaa intersukupuolisia, jotta heidän kokemuksensa voisivat tulla ymmärretyksi ja heidän äänensä kuulluksi terveyspalvelujärjestelmässä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää intersukupuolisten omia näkemyksiä ja kokemuksia ter-

veyspalveluiden asiakkuudesta. Tavoitteena on tuoda esiin tätä potilasryhmää ja intersukupuolisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin käyttäen teemahaastattelua. Kohdejoukkona oli kolme intersukupuolista nuorta aikuista. Aineiston analysoimme sisällön analyysin avulla.

2 KESKEISET KÄSITTEET INTERSUKUPUOLISUUDEN YMMÄRTÄMISEKSI

Intersukupuolisuuteen liittyvä termistö on varsin laaja ja sekava, eikä sitä ole tarpeeksi selkeästi määritelty alan kirjallisuudessa. Mm. Virtanen (2002) toteaa teoksessaan Kliininen seksologia, että termit ”seksuaalisuus” ja ”sukupuoli” nivoutuvat käytännössä yhteen. Teoreettisesti olemme kuitenkin käsitelleet nämä termit erillään työssämme. Määrittelemme seuraavassa muutamia keskeisimpiä työssämme käytettäviä termejä mm. Venholan (2001) artikkeleiden pohjalta.

Seksuaalisuus määritellään alan kirjallisuudessa (mm. Lehtola 2003) yleisesti ihmisen lisääntymiseksi, seksikäyttäytymiseksi, ehkäisyksi, seksitaudeiksi, seurusteluksi ja perheen perustamiseksi sekä murrosiän ruumiillisiksi muutoksiksi eikä niinkään sukupuoleen liittyväksi yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Seksuaalisuus mm. hetero-, bi- ja homoseksuaalisuuden käsitteineen keksittiin vasta muutama sukupolvi sitten.

Sukupuoli-identiteetillä tarkoitamme yksilön sisäistä tunnetta jompaan kumpaan sukupuoleen kuulumisesta. Intersukupuolinen voi kokea sukupuolisen identiteetin kahtiajaon, mieheen ja naiseen rajoittavana ja riittämättömänä. (Venhola 2001.)

Seksuaalinen suuntautuminen sekä seksuaali-identiteetti ovat lähinnä yksilön kokemuksia siitä, suuntautuuko hänen seksuaalinen halunsa vain naisiin tai miehiin vai mahdollisesti molempiin sukupuoliin? Intersukupuolisen seksuaalinen suuntautuminen saattaa olla vaihtelevaa ja koska heidän oma sukupuolinen identiteettinsä on perinteisin termein joskus vaikeasti määriteltävissä, ei välttämättä voida puhua intersukupuolisten homo/hetero tai bi-seksuaalisesta suuntautuneisuudesta. Mieluiten asiaa käsiteltäessä voidaankin puhua henkilön seksuaalisen halun suuntautumisesta naisiin, miehiin tai molempiin. (Venhola 2001.)

Seksuaaliterveydellä yleisesti tarkoitetaan tärkeää osaa jokaisen ihmisen hyvinvoinnista. Se on kykyä huolehtia ja nauttia omasta itsestään, hakeutua kontaktiin ja kokea vastavuoroista nautintoa läheisyydestä. Se on myös kykyä vastuulliseen parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Terveysalueena seksuaaliterveys käsittää koko seksuaalisen kehityksen sekä kaikki sukuelimiin ja seksielämään liittyvät seikat. (Virtanen 2002, 11 - 13.)

Tässä opinnäytetyössä seksuaaliterveyden edistämistä tarkastellaan laajasti intersukupuolisten näkökulmasta. Termiä seksuaaliterveys Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee vuonna 1986 julkaistussa raportissa seksuaalisuuden terveyden ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdistymäksi siten, että se positiivisesti rikastaa ja vahvistaa persoonallisuutta, kommunikaatioita ja rakkautta. Raportissa painotetaan, että seksuaalisessa terveydessä on kyse paljon laajemmista asioista kuin pelkistä seksuaalisista toiminnoista ja niiden häiriöistä. Kyse on elämäntyyleistä, seksuaalirooleista ja ihmissuhteista. (Virtanen 2002, 11 - 13.)

Kontula ja Lottes (2000, 17 - 19) määrittelevät seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvan lisääntymisterveyspalvelut, perhesuunnittelupalvelut, seksuaalilääketieteen, seksuaaliterapian ja seksitautien hoitopalvelut sekä seksuaalisen väkivallan uhrien auttamispalvelut. Työssämme käsittelemme edellä mainittujen lisäksi myös kouluterveydenhuollon osuutta seksuaaliterveyspalveluiden järjestämisessä sekä varsinkin seksuaaliterveyden edistämisessä.

Sukupuoleen liitetään kulttuurissamme useita samoja sisältöjä kuin seksuaalisuuteenkin. Nämä käsitteet ovat usein kirjallisuudessa esiintyessään harhaanjohtavasti nivoutuneet yhteen. Niihin molempiin liitetään jakoja, rajoja, vastakohtaisuuksia, nautintoa, kasvua, tuhoa, ruumiillisuutta tietoa, valtaa ja tunteita, kuten häpeää ja iloa. Yleisesti ajatellaan ja koetaan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvän sellaisen, joka on opittu enemmän tai vähemmän tietoisesti niihin liittämään. Monin paikoin seksuaalisuus ja sukupuoli määri-

tellään tarkkarajaisina ilmiöinä ja perinteisesti yleinen käsitys niistä paikantuu biologis-lääketieteelliseen diskurssiin tai puhetapaan. Varsinkin biologisesti ajateltuna seksuaalisuus ymmärretään sisäsyntyisenä, luonnonmukaisena toimintana, joka varsin vanhanikäisesti pohjautuu heteroseksuaaliseen suvunjatkamiseen. Samoin lääketiede valitettavasti pitää kaikkea omasta määritelmästään poikkeavaa seksuaalisuutta sairaana tai poikkeavana. (ks. Lehtonen 2003, 21 - 30). Mm. termi sukupuolitauti viittaa harhaan johtavasti tartuntatautien liittyvän jotenkin sukupuoleen, vaikka seksitaudit tarttuvat sukupuolesta riippumatta. Seksitauti olisikin ehkä parempi nimitys kuin sukupuolitauti. Useamminhan tartunta liittyy seksisuhteeseen, mutta voi tapahtua myös ainakin veriteitse, prostituutiossa, raiskauksissa ja seksuaalisessa hyväksikäytössä. Työssämme käytämmekin seksitautitermiä.

3 INTERSUKUPUOLISUUS

3.1 Intersukupuolisuuden historiaa

Intersukupuolisuus on ilmiönä yhtä vanha kuin ihmiskuntakin. Intersukupuolisuutta terminä kuitenkin on alettu käyttää vasta viime vuosina. Aikaisempina vuosikymmeninä aina 1980-luvulle asti yleisin intersukupuolisista henkilöistä käytetty nimitys oli hermafrodiitti, jonka juuret terminä pohjaavat antiikin Kreikan ja Rooman aikaisiin jumalkäsityksiin kaksineuvoisesta jumalasta, joka oli yhtä aikaa nainen ja mies. Hermafrodiittisana tulee tarusta, jonka mukaan Hermeksen ja Afroditen lapsi olisi saanut ominaisuutensa molemmilta vanhemmiltaan. Tästä on monia eri versioita, mutta näiden tarinoiden myötä hermafrodiitti-sana tarkoittaa yksilöä, jolla on naisen ja miehen fyysisiä ominaisuuksia. (Venhola 2001.)

Uudesta Seelannista lähtöisin oleva, USA:ssa toimiva psykologi ja seksologi John Money oli alalla uraa uurtava. Hän tutki apureineen 1950-luvulla intersukupuolisia lapsia ja aikuisia. Moneyn löydöksiensä mukaan lapsen sukupuoli määräytyi kasvatuksen eikä biologisen piirteen mukaan. Moneyn teorian mukaan nämä intersukupuoliset lapset syntyivät psykoseksuaalisesti erilaistumattomina. Oman teoriansa pohjalta Money kehotti kirurgeja ja endogrinologeja leikkauksilla ja hormoneilla muokkaamaan intersukupuoliset vastasyntyneet jompaankumpaan sukupuoleen. Lapsen sukupuoli tuli päättää ja siihen liittyvät korjausleikkaukset tuli suorittaa Moneyn teorian mukaan lapsen ollessa vielä alle 2,5-vuotias. Lapsi tuli leikkauksen jälkeen ehdottomasti kasvattaa sovittuun sukupuoleen. (Colapinto 1997.)

Moneyn teoria vahvistui entisestään, kun hän sai potilaakseen poikana syntyneen kaksosensa vuonna 1955. Hän pääsi soveltamaan teoriaansa sukupuolen muovautumisesta normaaliin vastasyntyneeseen. Kaksospojat joutuivat seitsemän kuukauden ikäisinä rutiinomaiseen ympärileikkaukseen fimoosin tähden. Ympärileikkaus ei kuitenkaan mennyt

niin kuin piti kyseisen pojan kohdalla. Joko mekaanisen virheen tai lääkärin virheen tai molempien tähden pojan penis paloi ja tuhoutui. Uutta toimivaa penistä oli mahdotonta rakentaa, se olisi ollut vain virtsaamiseen sopiva. Lääkäri antoi vanhempien ymmärtää, että poika ei pystyisi tyydyttävään avioliittoon eikä pystyisi normaaliin heteroseksuaaliseen suhteeseen, ja hänen tulisi ymmärtää olevansa epätäydellinen ja fyysisesti virheellinen. (Colapinto 1997.)

Moneyn kuultua vastasyntyneen pojan ongelmista ja hän otti pojan hoitoonsa John Hopkinsin sairaalaan. Moneyn ohjeiden perusteella pojasta päätettiin tehdä tyttö lisäleikkauksen, hormonihoidojen ja kasvatuksen avulla. (Venhola 2001.) Niinpä leikkauksen jälkeen poikaa alettiin kasvattaa tyttönä ja hänen kasvuansa seurattiin sairaalassa. Murrosiän lähestyessä hänelle annettiin myös hormonihoidoa. Missään vaiheessa ei lapselle kerrottu tämän syntyneen poikana. Money uskoi sukupuolen vaihdoksen onnistuneen ja pojasta muovautuneen tyytyväinen tyttö. Tästä kyseisestä tapauksesta tuli kansainvälisesti tunnettu tapaus, joka on nimeltään Johnin/Joanin tarina. Tämä kyseinen tytöksi muutettu poika murrosiässä irtautui Moneyn hoidoista, sillä hän koki olevansa poika eikä tyttö ja täten todisti Moneyn teorian epäonnistuneen kohdallaan. (Colapinto 1997.)

Vielä tänäkin päivänä Moneyn oppi on käytössä, ja hänen käsityksensä sukupuolen muovautuvuudesta on määrittänyt intersukupuolisuuden hoitolinjauksia. Vaurioituneiden tai liian pienten penisten korjausleikkaukset ovat lääketieteellisesti olleet liian haasteellisia, joten Moneyn suositusten mukaan suurin osa intersukupuolisista on muutettu tytöiksi (Colapinto 1997). Lääketieteessä on vallinnut aina 1990-luvun puoliväliin asti yksimielinen käsitys siitä, että vain yksilö, jolla on riittävän kokoinen penis, kykeni olemaan elämänsä kaikin puolin tyytyväinen mies. Vastaavasti onnistunut naiseus edellytti riittävän kokoista vaginää. Tämä periaate siis korosti lapsen falloksen eli sukuelimen koon merkitystä. (Venhola 2001.)

Toinen hoitolinjaukseen merkittävästi vaikuttanut asia oli mahdollinen hedelmällisyys. Mikäli yksilöllä oli munasarjat ja kohtu ja näin ollen raskaus oli mahdollista, yksilöstä

muokattiin yleensä nainen. Lapsesta, jolla oli toimivat kivekset, voitiin muokata mies, edellyttäen että toimiva, oikean näköinen ja kokoinen penis oli mahdollista rakentaa. (Venhola 2001.)

Moneyn teorioita ovat jotkut lääkärit kuitenkin uskaltaneet kyseenalaistaa. Eräs amerikkalainen lääkäri Diamond päätti, Johnin tarinan tultua julki, tuoda esiin omia löydöksiään sukupuolen vaihdon vaaroista. Hän esitti, että sukupuolen vaihdos oli yhtä harhaanjohtavaa intersukupuolisilla vastasyntyneillä kuin vastasyntyneillä, joilla oli syntyessään normaalit sukuelimet. Hänen teoriansa perusteella lääkärit eivät voi tietää mihin suuntaan vastasyntyneen sukupuolinen identiteetti on erilaistunut. Tällaisten lasten sukupuolen muovaaminen jompaankumpaan sukupuoleen on arvausta, jonka tähden osa heistä joutuu kärsimään, kuten John kärsi. (Colapinto 1997.)

3.2 Intersukupuolisuus termin määrittelyä lääketieteessä

Intersukupuolisuus ei ole hävettävä tai piilotettava asia vaan myös lääketieteellisesti selitettävissä oleva ilmiö. Henkilö, jolla on sekä miehen että naisen anatomisia ominaisuuksia on intersukupuolinen. Intersukupuolisuudessa on se ero transsukupuolisuuteen lääketieteen näkökulmasta, että intersukupuolisilla ovat synnynnäiset fyysiset tunnusmerkit, transsukupuolisilla ei. (Ks. Venhola 2001.)

Lastentautien erikoislääkäri Hanna-Liisa Lenko (2002) määrittelee teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet intersukupuolisuuden alkuperää seuraavasti

Jos tyttö altistuu sikiökehityksensä aikana suurille määrille normaalisti kivesten tuottamia androgeenisia hormoneja, hänen ulkoiset sukuelimensä kehittyvät maskuliiniseen suuntaan. Missä tahansa kehityksen vaiheessa saattaa olla vikaa, ja tällöin syntyvän lapsen sukupuolta ei heti voida määrittää (Lenko 2002, 222 - 223).

Vastaavasti LKT Leo Dunkel (1998) artikkelissaan Sukupuolisen kehityksen häiriöt toteaa, että vastasyntyneen ulkoisten tai sisäisten sukuelinten poikkeava rakenne on yleensä ymmärrettävissä normaalikehityksen säätelyn pohjalta. Geneettisellä pojalla voi ilmetä monenlaisia maskuliinistumisen häiriöitä, koska se edellyttää kolmenlaista kiveksen aktiivista toimintaa. Feminiininen kehitys taas on luonnon spontaani kehityslinja, joka toteutuu paitsi terveellä tytöllä myös gonadittomalla sikiöllä. Toisaalta feminiininen sikiö voi maskuliinistua androgeenivaikutuksen johdosta; lopputulos vaihtelee vaikutuksen ajankohdan ja vahvuuden mukaan. Monissa tapauksissa spesifinen etiologinen diagnoosi ei ole mahdollinen. (Dunkel 1998, 284.)

Lääketieteen termistö määrittelee kaksineuvoisuutta, hermafroditismia, kummankin sukupuolen gonadikudoksen esiintymisenä samalla yksilöllä (Lääketieteen termit 1997, 209). Weller (1989) taas määrittelee teoksessaan Bailliere's Encyclopaedic Dictionary of Nursing and Health Care hermafroditismia tilana, jossa yksilöltä on löydettävissä sekä munasarja- että kiveskudosta ja sukupuoli on morfologisesti epäselvä, mikä on ihmisellä harvinaista.

Lastenkirurgi Mika Venhola määrittelee intersukupuolisuutta käsittelevillä internet-sivuiltaan epäselvää sukupuolta tilanteena, jossa vastasyntyneen lapsen ulkoisista sukuelimistä ei voi varmuudella päätellä lapsen sukupuolta. Hermafrodiittia hän kuvaa kaksineuvoiseksi yksilöksi, jolla on sekä munasarjat että kivekset. Hermafrodiitti tosin on vanhahtava nimitys intersukupuolisesta henkilöstä. Toisaalta hermafrodiitti-nimitystä käytetään edelleen yksilöstä, jolla on täydelliset molempien sukupuolten ulkoiset ja sisäiset sukuelimet. Intersukupuolisuuden (interseksuaalisuus) Venhola määrittelee kummankin sukupuolen ominaisuuksien esiintymisenä samassa yksilössä. Interseksuaalinen sanana tulee latinan sanoista inter (välissä) ja sexus (sukupuoli). (Venhola 2001.)

4 SUKUPUOLI- JA SEKSUAALI- IDENTITEETTIN KEHITTYMINEN NUORUudessa

4.1 Sukupuolten dikotomia

Ennakkoluulot sukupuoli- ja seksuaali-identiteetistä pitävät meitä vallassaan. Modernia sukupuolisuutta käsittelevä tutkimus jakaa sukupuolen biologisesti määräytyvään sukupuoleen ja kulttuuri- ja käyttäytymisodotusten sukupuolirooliin. Sukupuolia löytyy enemmän kuin kaksi, jopa samasta ihmisestä. Valitettavasti vanhoillinen, jopa fundamentalistinen tieteen popularisointi pyrkii sukupuolen kaksijakoisuuteen, jossa on vain biologisesti erotettavissa miehiä ja naisia. Feminiinisyys sekä maskuliinisuus ovat sukupuolten ääripäitä. Niiden väliin jää paljon tilaa. Helposta ratkaisusta huolimatta jako kahteen ei riitä. (Hyypä 1995, 11.)

Jokainen jakaa ensisilmäyksellä toiset joko miehiin tai naisiin, tyttöihin tai poikiin. Koemme hämmennystä tilanteissa, joissa sukupuolijako ei olekaan itsestään selvää. Sukupuolijako on osa maailmankäsitystämme. Ihmiset määrittelevät suhteensa toiseen ihmiseen ensin sukupuolen mukaan ja vasta sen jälkeen muiden tunnusmerkkien mukaan. Arkielämässä ainoa kriteeri sukupuolen määrittelemiseksi ovat ulkoiset sukuelimet. (Emt. 15, 17, 68.)

Sukupuolten stereotypit ovat uskomuksia ja käsityksiä miehenä ja naisena olemisesta. Ne ovat tavallisten ihmisten käsityksiä miehisyydestä ja naiseudesta, maskuliinisuudesta ja feminiinisuudesta. Seksuaaliset stereotypit ovat vanhentuneita. Jokainen ihminen voitaisiin stereotyyppittää. Oletettuihin ominaisuuksiin perustuva sukupuolijako on yksi tehokkaimmista kaksijakoista eli dikotomioista, joita ihmiset käyttävät. Luokittelu on niin tehokas, että puhutaan vastakkaisista sukupuolista puhuttaessa miehistä ja naisista. Jo historiassa miehestä ja naisesta on käytetty vertauskuvia, jossa mies ja nainen on erotettu toisistaan yhtä jyrkästi kuin valo pimeästä ja aurinko kuusta. Kaikkien dikotomioiden

yleinen tehtävä on helpottaa ihmistä suunnistamaan sisäisessä ja ulkoisessa maailmassa. (Hyypä 1995, 17, 19, 20.)

4.2. Sukupuolen neljä ulottuvuutta

Sukupuoli voidaan myös jakaa neljään ulottuvuuteen. Geneettisellä sukupuolella viitataan sukupuolikromosomien määrittämään sukupuoleen. Tavallisesti kromosomaalinen sukupuoli on tyyppiä XX (tyypillisesti nainen) ja XY (tyypillisesti mies). Biologinen sukupuoli tarkoittaa sekä ulkoisten että sisäisten sukuelinten osoittamaa sukupuolta. Anatomisella sukupuolella tarkoitetaan ulkoisten merkkien perusteella tehtyä sukupuolista määrittystä. Sukupuoliroolit koostuvat joukoista odotuksia, jotka liittyvät siihen, millainen on sopivaa käyttäytymistä tiettyyn sukupuoleen kuuluvalla. Tyypillisesti sukupuoliroolit yhteiskunnassamme jaetaan miehen ja naisen rooleiksi. (Lehtonen 1997, 18 - 20.) Sosiaalinen sukupuoli kehittyy sen mukaan, miten vanhemmat ja yhteiskunta reagoivat lapseen somaattisen, eli sukuelinten ilmaiseman sukupuolensa edustajana. Lapsi nimetään ja vaadetaan somaattisen sukupuolensa mukaan joko ”tytöksi” tai ”pojaksi”. Häntä kohdellaan tavalla, josta lapselle välittyy tieto siitä, millaista on olla tyttö tai poika. (Nummelin 1997, 14 - 15.)

4.3 Nuoruusikä kehityspsykologian näkökulmasta

Nuoruutta voi kuvata siirtymäriittinä nuoruudesta aikuisuuteen, aikana jolloin ikään kuin pitää opetella elämään uudelleen. Nuorten jo esikouluikäisenä alkanut identifioituminen omiin vanhempiin jatkuu aina murrosiän kynnykselle saakka, jolloin kuvaan astuvat aivan uudet tarpeet. On opittava ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyytensä kautta yhä tietoisemmin suhteessa muihin ihmisiin, luontoon, yhteiskuntaan ja kokomaailman kaikkuuteen. Yksilöitymisen tarve kasvaa ja saa kokeilevan luonteen. (Nurminen 1998, 259 - 270.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon, nuoruusiän varhaisvaiheeseen, nuoruusiän keskivaiheeseen sekä nuoruusiän loppuvaiheeseen. Jokaisessa tasossa on nuorelle ihmiselle uusia haasteita ja tehtäviä. Nuoruusiän varhaisvaiheessa tyypillisesti 12 ja 16 ikävuo- den välisenä aikana erilaiset ihmissuhteiden kriisit hallitsevat, vanhempia vastaan kapi- noidaan ja erilaiset auktoriteetit koetaan ahdistavina. Tässä iässä myös yleensä varsinai- nen biologinen murrosikä alkaa. Nuoruusiän keskivaiheessa korostuvat nuoreen itseensä liittyvät ongelmat ja kriisit, kuten identiteettikriisi. Tässä iässä koetaan samaistumisia ja ihastumisia, minä-kokemuksen selkiintymistä, omien rajojen kokeilua sekä syvällisiä ih- missuhteita. (Emt.)

Kaikkien ihmisten identiteetti kehittyy jatkuvasti, mutta eniten tällaista identiteetin kehitystä tapahtuu nuoruusiässä. Oman identiteetin etsintä on keskeistä nuoruudessa, ja uusista haasteista ja elämäntilanteista selviytyminen muokkaa tätä. Nuoruudessa seksuaa- linen identiteetti alkaa muokkaantua ja seksuaalisuus tulee tietoisemmaksi. Lapsen tai nuoren voi joskus olla helpompi määrittää oma seksuaali-identiteettinsä, eli ihastuuko hän miehiin vai naisiin, kuin oma sukupuoli-identiteettinsä. Lapsen tai nuoren poikamaisuus- desta tai tyttömäisyydestä ei voi päätellä kumpaan sukupuoleen hän ihastuu.(Nurminen 1998, 259 - 270.)

Seurauksena yhteiskunnan haasteista ja vaatimuksista nuori on pakotettu tiettyihin valin- toihin ja päätöksiin, jotka koskevat hänen tulevaa elämäänsä. Tämä näkyy nuoren elämän eri alueilla erilaisina kriiseinä, niiden ratkaisuina ja sitoutumisena joihinkin valintoihin, kuten mm. oman seksuaalisuuden kokemisesta voi muodostua nuorelle kriisi. Käytyään läpi nämä kaikki vaiheet nuori on ”saavuttanut” identiteetin. Yksilön kehitykseen vaikut- taa vahvasti se, millaisia normeja, rooleja ja odotuksia kulttuuri ja yhteiskunta luovat tai kohdistavat häneen. (Emt.)

Havighurstia mukaillen Nurminen (1998) kuvaa nuoruuteen liittyviä kehitystehtäviä. Nuoruuden tärkeimmiksi kehitystehtäviksi hän luettelee uusien suhteiden luomisen kum-

paakin sukupuolta oleviin ikätovereihin, sukupuoliroolin omaksumisen ja oman fyysisen olemuksen hyväksymisen. Myös emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen omista vanhemmista ja muista aikuisista riippumattomaksi on yksi suurimmista kehitystehtävistä nuoren elämässä. Myöhemmässä nuoruusiässä mukaan tulevat avioliittoon ja perhe-elämään ja työelämään valmistuminen, ideologian tai maailmankatsomuksen kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. (Emt.)

4.4 Intersukupuolisuus ja nuoruuden kehitykseen liittyvät erityiskysymykset

Intersukupuolisia henkilöitä on Suomessakin satoja, mutta edelleen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä intersukupuolisen lapsen syntymä aiheuttaa ikään kuin hätätilanteen. Henkilökunnan keskuudessa syntyy suurta yleistä hämmennystä, kun lasta ei pystytä luokittelemaan vallitsevan kaksijakoisen sukupuolimäärittelyn perusteella. Tämän hämmennyksen ja epätietoisuuden keskellä syntyy vanhemmille alusta lähtien kuva tilanteesta ja lapsesta, joka ei ole normaali. (Venhola 2001.)

Ihmisen sukupuoli, seksuaalisuus ja identiteetti kietoutuvat yhteen monimutkaisella tavalla. Intersukupuolisilla voi sukupuolen muokkautuminen ja kehittyminen olla paljon keskimääräistä ongelmallisempi tapahtuma. Ristiriitainen tilanne aktivoituu etenkin murrosiässä fyysisen ja psyykkisen kasvun myötä. Tuen tarve kasvaa moninkertaiseksi, etenkin jos tilannetta ei ole perheen keskuudessa ja lääkärin kanssa tarkasteltu avoimesti. Jos nuorella ei ole vanhempien tai vertaisensa tukea, hän jää hyvin yksin identiteettikriisinsä keskelle. Elämään astuvat tuntemukset ulkopuolisuudesta ja poikkeavuudesta: kokemus omasta vartalosta, fyysisen kasvun aiheuttamat yksilölliset muutostapahtumat sekä kokemus omista haluista ja tuntemuksista. Tilannetta ei helpota ainakaan se, että sukupuolinen identiteetti jatkaa kehitystään mahdollisesti vielä vuosikausia ja myöhemmällä iällä intersukupuolinen saattaa vielä haluta muuttaa vartalooaan tai rooliaan. (Venhola 2001.)

Intersukupuolisen nuoren lähestyessä aikuisikää ja itsetuntemuksen kehittyessä hän voi valita perinteisen miehen tai naisen roolin. Kuitenkaan kaikki intersukupuoliset eivät mahdu kumpaankaan näistä kategorioista, vaan he kokevat olevansa nimenomaan intersukupuolisia. Intersukupuolista identiteettiä on yhteiskunnassamme hankala pitää yllä, ja tämän vuoksi monet intersukupuoliset joutuvat pakosta alistumaan perinteisiin miehen tai naisen roolimalleihin. Jos vertaistukea tai terveydenhuoltohenkilöstön tukea ei ole, intersukupuolinen jää taas kerran yksin sukupuoli-identiteetikriisinsä kanssa.

Jotkut intersukupuoliset kokevat ongelmia myös seksuaalisessa kanssakäymisessä toisen ihmisen kanssa ja/tai ongelmia seksuaalisen mielihyvän kokemisessa. Ongelmat voivat johtua kirurgisista tai psykologisista syistä. Ongelmien taustalla saattavat olla kirurgisten toimenpiteiden seurauksena syntyneet hermovauriot tai rakennepoikkeavuudet tai yksilölle syntynyt käsitys sukuelintensä poikkeavuudesta tai kelpaamattomuudesta ja epävarmuus omasta kehonkuvasta. Ilmeisesti kuitenkin enemmistö intersukupuolisista kykenee kokemaan täysipainoista, tyydyttävää seksuaalista nautintoa. Myös heidän seksuaalinen suuntautumisensa vaihtelee yksilöllisesti. Monimuotoista seksuaalisuutta ja seksuaalisuuden vaihtoehtoisia suuntautumismuotoja on alettu ymmärtää Suomessakin, mutta edelleen kulttuurimme on hyvin heteroseksuaalikeskeinen. (Venhola 2001.)

5 SEKSUAALITERVEYSPALVELUT JA INTERSUKUPUOLISET

Seksuaalilääketieteelliset palvelut ovat jakautuneet melko hajalleen sekä julkiselle että yksityiselle sektorille. Terveyskeskusten omalääkäri- ja omahoitaja-järjestelmä, paikalliset mielenterveystoimistot ja sairaaloiden erikoislääkäripalvelut kattavat tutkimus ja hoitotarpeen yleisimpien seksuaalisten toimintahäiriöiden kohdalla. Yliopistolliset keskussairaalat hoitavat monimutkaisempia ja monimuotoisempia seksuaalisia ongelmia. (Kontula, Lottes 2000b, 17 - 19.)

Lottes (2000b) pohjaa ajatuksiaan Evert Kettingin teoriaan, jonka mukaan seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteet olisi syytä erottaa toisistaan, mm. sen vuoksi, että niihin liittyvien ongelmien erilaisen luonteen vuoksi terveyspalvelujen tuottajat voisivat antaa nykyistä tehokkaampia palveluja ja hoito-ohjelmia. Lisääntymisterveyden ongelmat Lottes määrittelee lääketieteellisiksi ongelmiksi, jotka liittyvät raskauteen, synnytykseen ja imeväisikään. Seksuaaliterveydessä puolestaan on kyse siitä, että

ihmisiä autetaan saavuttamaan täysi hallinta heidän omasta seksuaalisuudestaan ja heille annetaan mahdollisuus hyväksyä se ja nauttia siitä kokonaisuudessaan. Se ei koske ensisijaisesti diagnosointia, hoitokeinoja tai lääkinnällistä hoitoa, vaan se koskee tiedon puutetta, oman itsensä hyväksymistä, omaa identiteettiä, kommunikointia kumppanin kanssa ja vastaavia asioita. (Lottes 2000b, 19 - 20.)

Kettingin teoriassa Lottesin (2000b) mukaan tärkeänä pidetään sekä seksuaalisen hyvinvoinnin että seksuaaliterveyden entistä parempaa huomiointia. Erityisesti eurooppalaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tulisi paremmin ottaa huomioon mm. seksuaali-identiteettiin ja kumppanien väliseen kommunikaatioon liittyvät ongelmat. Ketting lisää, että koulutuksen, tietojen sekä taitojen puutteesta johtuvat seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä. (Lottes 2000b, 19 - 20.)

5.1 Intersukupuoliset seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina

Intersukupuolisten kokemuksia terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiakkaina ei ole aikaisemmin tutkittu. Muutamia tutkimuksia on löydettävissä transsukupuolisten kokemuksista kuten mm. Huuskan (1998) transseksuaalisen sukupuoli-identiteetin rakentuminen sekä Pimenoffin (1997) Transseksuaalien määrittely terveys- ja sosiaalipalveluissa. Huuskan mukaan sukupuoli-identiteetti rakentuu diskursiivisesti ja osoittautuu liikkuvaksi. Pimenoff puolestaan käsittelee tutkimuksessaan transsukupuolisten kokemuksia terveydenhuollon asiakkuudesta. Pimenoffin tutkimustuloksia ei voida suoraan verrata intersukupuolisiin, mutta tutkimustulokset antavat kuitenkin viitteitä terveydenhuollon henkilöstön näkemyksistä, asenteista ja asiakkaiden kokemuksista. Opinnäytetyössään Kallunki, Karppinen ja Kettunen (2003) ovat selvittäneet sateenkaariperheiden kokemuksia terveydenhoitajien vastaanotolla. Tutkimuksen tuloksissa oli havaittavissa terveydenhoitajien epätietoisuutta asiaan ja epäluulojakin perhettä kohtaan, koska vanhemmat eivät olleet heteroseksuaalisia.

Lapsen sukupuolinen poikkeavuus voidaan huomata heti synnytyssalissa tai synnytysvuodeosastolla, tai sen huomaaminen on tarkkanäköisen terveydenhoitajan harteilla. Intersukupuolisuudesta ei paljoakaan tiedetä, vaikka se ei ole uusi asia. Yleisimmissä oppikirjoissa, joita sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutuksessa käytetään, ei mainita intersukupuolisuutta lainkaan tai vain muutamilla sanoilla kuten esim. Eskola & Hytönen (1997). Mm. teoksessa Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen Lehtonen (1997) käsittelee artikkelissaan Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus suurimmaksi osaksi vain seksuaalivähemmistöjä, kuten homoja ja lesboja jättäen sukupuoli-vähemmistöt kuten intersukupuoliset huomioimatta.

5.2 Intersukupuolisten seksuaalikasvatus sekä seksuaaliterveyden edistäminen kouluissa

Seksuaalikasvatus kouluissa on lisääntynyt 1950-luvulta 1990-luvulle. Niin oppilaat, heidän vanhempansa kuin opettajatkin ovat suhtautuneet koulujen seksuaalikasvatukseen myönteisesti. Seksuaalikasvatusta yläasteilla ovat antaneet biologian, liikunnan ja kotitalouden opettajat sekä terveydenhoitajat. 1990-luvun lama sekä koulujen oikeus päättää omista oppisisällöistään ja opetuksen painopisteistä vuodesta 1994 vähensivät seksuaalikasvatuksen määrää. Terveystiedon opetus tuli jälleen kuitenkin pakolliseksi kouluissa vuoden 2002 syksyllä. (Lehtonen 2003, 50 - 51.)

Kouluopetuksen selvärajainen kaksijakoinen sukupuolijako-oppi sulkee pois luonnon ja ihmiskehon moninaisuuden. Biologian opetus on yksinkertaistettu. Opetuksessa on vain kaksi sukupuolta. Sukupuolinen monimuotoisuus on kuitenkin mahdollista riippuen sukupuolen määrittelytavasta. Koulujen seksuaalikasvatuksesta saa hyvin yksipuolisen ja heteronormatiivisen kuvan seksuaalisuudesta, sillä seksuaalikasvatuksessa vallitsee biologinen puhetapa. Toisinaan voi biologiankin kirjoissa ja opetuksessa olla mainittu sosiaalisia, moraalisia tai psyykkisiä tekijöitä huomioivia osuuksia, mutta niistä tulee esille naisen passiivinen seksuaalinen rooli ja miehen aktiivinen seksuaalinen rooli, kuten on heterokeskeisyydessä. (Emt. 58.)

Seksuaalikasvatuksessa vallitsee kolme keskeistä teemaa: biologinen oppi lisääntymisestä ja aikuiseksi kehittymisestä, epätoivotun raskauden ja seksitautien ehkäisy sekä ydinperhevalistus. Nämä teemat limittyvät toisiinsa oppiaineesta riippumatta, ja opettaja sivuaa niitä seksuaalikasvatuksessa. Kaikissa näissä toistuu sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvä perusmalli, jossa on nähtävänä kaksijakoinen ja vastakkainen sukupuolirakenne sekä myös heterokeskeisyys. (Emt. 64.)

Suomessa seksuaalikasvatuksen tarvetta on kartoitettu mm. Keski-Suomessa tehdyssä tutkimuksessa, jossa kysyttiin ala-asteen oppilaiden sekä heidän vanhempien mielipiteitä

ala-asteen seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksessa selvisi, että oppilaat toivoivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuttavan jo aiemmin kuin viidennellä. luokalla. Oppilaat toivoivat seksuaaliopetuksessa puhuttavan murrosiästä, tykkäämisestä, pojille tytöistä sekä päinvastoin ja vauvan syntymästä. KISS-tutkimuksessa, jossa kyseltiin yläasteikäisten nuorten mielipiteitä koulussa toteutuneesta seksuaalikasvatuksesta, kävi ilmi, että aiheisällöistä painottuivat yhdyntä, seurustelu, raskauden ehkäisy ja seksitaudit. Puolet kysymyksiin vastanneista nuorista olivat sitä mieltä, että seksuaalikasvatus koulussa oli riittämätöntä ja sitä olisi pitänyt olla enemmän aikaisemmin kuin vasta yhdeksännellä luokalla. (Liinamo 2000, 223 - 226.)

Vuonna 1980 lääkintöhallitus antoi ohjekirjeen ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta terveystieteiden osastossa. Seksuaalikasvatusaineisto koettiin riittämättömäksi, ja lääkintöhallitus julkaisi ohjekirjan nuorten parissa toimiville terveydenhuollon henkilöille. Lääninhallituksen ohjeistuksessa ehdotetaan, että seksuaaliseen vähemmistöön kuuluvan kanssa selvitetään hänen elämäntilannettaan, ohjataan eteenpäin, tuetaan tasapainoiseen elämään ja vaikutetaan yhteisöön niin, ettei lisätä vaikeuksia. Kouluterveydenhoitajien seksuaalikasvatusvalmiuksia on pidetty myöhemminkin vaillinaisina sekä ammatillista peruskoulutusta puutteellisena. Terveystieteiden koulutuksessa seksuaalisuus on jäänyt liian vähälle ja sen sijaan on keskitytty psykoseksuaaliseen kehitykseen, ehkäisyneuvontaan sekä perhesuunnitteluun. (Lehtonen 2003, 128.)

Koulujen seksuaalikasvatuksessa ei ole vielä huomioitu intersukupuolisten lasten ja nuorten erityistarpeita sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehityksessä, sillä opettajien sekä terveydenhoitajien keskuudessa intersukupuolisuus on vielä tuntematon asia. Yleisesti koulumaailmassa seksuaalikasvatus on heterokeskeistä, eikä seksuaali- tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvia oppilaita huomioida eikä sitä, mitkä ovat heidän omat yksilölliset tarpeensa seksuaalikasvatuksen osalta.

5.3 Intersukupuolisuuden asettamat haasteet seksuaaliterveyspalveluille

Terveyspalvelujärjestelmässä työskentelevillä ei ole valmiuksia kohdata intersukupuolisen mahdollista identiteetikriisiä. Intersukupuolisten epätietoisuus tulevasta hämmentävät puolestaan myös terveyspalvelujärjestelmässä työskenteleviä. Heillä saattaa olla hyvin vähän tai vanhentunutta tietoa intersukupuolisuudesta. Ristiriitaisten tunteiden värittämät kohtaamistilanteet voivat johtaa siihen, että intersukupuoliset eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea käyttäessään mm. seksuaali- tai lisääntymisterveyspalveluja, eivätkä he näin ollen hakeudu palveluiden piiriin, vaikka sitä tarvitsisivat.

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja pätevyyttä ei voida tänä päivänä enää perustaa vain seksologisen tiedon hallintaan, tosiasioiden tunnistamiseen eikä ammattitaito saa perustua tabuihin, myytteihin ja vääriin uskomuksiin. Ammattilaisten oma myönteinen sekä luonteva asenne seksuaaliasioita kohtaan sekä riittävän hyvät kuuntelu- ja kommunikaatiotaidot ovat perusedellytys sille, että tietojen ja näkemysten välittäminen ja vaihtaminen hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välillä hyvinkin intiimeistä seksuaalisuuteen ja myös sukupuoli-suuteen liittyvistä asioista sujuisi mahdollisimman luontevasti. Ammattilaisten tulisi myös hallita kutakin aihetta koskeva terminologian käyttö ilman hämmennystä. Seksologisten hoitopalvelujen kehittämiseksi olisikin tarpeen perustaa esimerkiksi seksologian yksiköitä muutamiin alueellisesti merkittäviin sairaaloihin. Näihin yksiköihin hakeutuvat asiakkaat voisivat luottaa siihen, että henkilökunta on osaavaa ja tottunutta käsittelemään erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä. (Kontula & Lottes 2000, 328.)

Virtanen (2000) kirjoittaa seksuaalilääketieteen erityiskysymyksistä, jotka määrällisesti muodostavat pienen, mutta sitäkin monitahoisemman ja hankalan alueen. Näihin kysymyksiin kuuluu mm. transsukupuolisten hoito sekä monimuotoisten sukupuoli- sekä seksuaali-identiteettien häiriöihin liittyvät kysymykset, kuten myös intersukupuoliset, vaikkakin heitä ei usein tässä yhteydessä mainita. Näiden erityiskysymysten hoitoon perehtyneitä asiantuntevia lääkäreitä on maassamme hyvin harvassa. (Virtanen 2000, 98)

5.4 Heteronormatiivisen ajattelutavan ilmeneminen

Jokaisella terveydenhuollossa työskentelevällä tulisi olla perusneuvontataidot, joiden avulla myös seksuaaliterveysasiakkaat voitaisiin ohjata tarkoituksenmukaisesti. Yleisen kulttuurissamme vallitsevan ajattelutavan mukaisesti sukupuoliä ovat vain heteroseksuaalinen nainen ja heteroseksuaalinen mies. Oletus heteroseksuaalisuudesta ja odotukset oikeanlaisesta naiseudesta tai miehisyydestä muodostavat heteronormatiivisen ajattelutavan, joka sulkee ulkopuolelle monet muut vaihtoehdot, kuten seksuaali- tai sukupuolivähemmistöjä edustavat ihmiset. Odotuksia ja käsityksiä siitä, mikä on normaali sukupuoli, rikkovat erityisesti transsukupuoliset, intersukupuoliset ja muut sukupuolirajoja ylittävät ihmiset. (Lehtonen 2002, 16.)

Perustavanlainen heteronormatiivinen ajattelutapa on usein automaattista: kouluissa ei yleensä puhuta nuorten samaan sukupuoleen kohdistuvista tunteista ja mahdolliset homoseksuaaliset tuntemukset kuitataan ohimenevänä ilmiönä. Nuorten tulevaisuus oletetaan heteroseksuaaliseksi. Heteronormatiivinen ilmapiiri ja ennakkoasenteet näyttäytyvät yleisesti myös työelämässä. Heteroseksuaalisuus esitetään ainoana tai ainoana myönteisenä mahdollisuutena, ja seksuaali- sekä sukupuolivähemmistöihin kielteisesti suhtautuva asenneilmapiiri rajaa myös kaikkien muiden työyhteisön jäsenten mahdollisuuksia työntekijöinä ja ihmisinä yleensä. (Lehtonen 2002, 16.)

Työpaikoilla edellä mainittujen vähemmistöjen toimintaan vaikuttaa luonnollisesti myös se, kuinka he itse suhtautuvat seksuaalisuuteensa ja sukupuolisuuteensa. Oman seksuaalisuuden suuntautuneisuuden salaaminen on yleistä. Osa ei itsekään hyväksy tai tunnusta tunteitaan tai käyttäytymistään (Lehtonen 2002, 13). Näin he eivät edes välttämättä haakeudu palveluiden piiriin, jotta voivat salata seksuaalisuutensa.

Lainsäädännöstä huolimatta valtio, kunnat ja työmarkkinajärjestöt ovat tehneet hyvin vähän sukupuoli- tai seksuaalivähemmistöjen syrjinnän ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi työelämässä. Paitsi että syrjintä aiheuttaa ikäviä kokemuksia syrjinnän kohteille ja heidän perheilleen, on hyvä muistaa, että siitä koituu menoja työttömyys- ja terveydenhuoltokuluina valtiolle, kunnille ja sitä kautta veronmaksajille. Syrjinnän vuoksi myös työnantajat ja yritykset häviävät menettämällä päteviä työntekijöitä. Tosin yhteiskunnan ja työpaikkakulttuurin muutoksen lisäksi asenteet seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä kysymyksissä ovat onneksi myös hiljalleen uudistumassa. (Lehtonen 2002, 17.)

Syrjinnästä tämän päivän Suomessa ja työelämässä kertoo myös tuore helmikuussa 2004 Helsingin yliopiston sosiologian laitoksella toteutettu tutkimus ”Eihän heterotkaan kerro”, jossa selvitettiin seksuaalisuuden ja sukupuolen rajankäyntiä työelämässä. Tutkimuksen mukaan seksuaalisen suuntautumisen vuoksi työpaikallaan kiusatuksi on joutunut 12 prosenttia seksuaalivähemmistöihin kuuluvista. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvista puolestaan kahdeksan prosenttia on kokenut työpaikkakiusaamista sukupuoli-identiteettinsä vuoksi. Työpaikoilla harrastetaan myös epämiellyttävien, loukkaavien vitsien kertomista, joita puolet sekä seksuaali- että sukupuolivähemmistöihin kuuluvista on joutunut kuulemaan. Noin puolet mm. homo- ja biseksuaaleista salaa seksuaalisen suuntautumisensa työyhteisössä, ja samoin puolet sukupuolivähemmistöistä salaa sukupuoli-identiteettinsä tai sukupuolen ilmaisunsa. Tutkijoiden mukaan tällainen salailu aiheuttaa ihmisille ahdistusta ja työpahoinvointia. (Joka kymmenettä seksuaalivähemmistöläistä kiusataan töissä. 2004. Keskisuomalainen 11.5.2004, 3.)

Seta Ry:n puheenjohtajan Tiia Aarnipuun mukaan moninaisuusmyönteisyys ei saa riippua siitä, kuuluuko työyhteisöön vähemmistöön kuuluvia tai siitä, onko joku työpaikalla kertonut omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan tai sukupuoli-identiteetistään. Vastuu suhtautumisesta ei saa olla potentiaalisilla syrjityksi tulijoilla, vaan ensisijaisesti työnantajalla. (Emt.)

5.5 Nuorten seksuaalioikeudet

Nuorille on laadittu omat seksuaalioikeudet. Niiden perustana on, että kaikilla maailman nuorilla on heidän sukupuolestaan, ihonväristään, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta oikeus seksuaalisina olentoina mm. seuraavaan:

- Oikeus tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista mielipiteensä. Oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan. Kukaan ei saa syrjiä, kiusata tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisen erilaisuutensa, kehittyneisyytensä tai kehittymätömyytensä takia. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä, kun hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista puhutaan tai niistä tehdään päätöksiä.
- Oikeus nauttia seksuaalisuudesta sekä seksuaalisen suuntautumisen mukaisesta seksielämästä loukkaamatta tai alistamatta ketään toista. Oikeus päättää, haluaako olla seksuaalisesta aktiivinen vai ei. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä välttääkseen ei-toivotun raskauden sekä oikeus ajoissa ja oikein keskeytettyyn raskauteen.
- Oikeus saada tietoa seksitaudeista, ehkäisymenetelmistä ja omista oikeuksistaan.
- Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on korkeatasoista, luottamuksellista ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella ja johon nuorella on varaa. Oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveyspalveluihin, joissa heitä hoidetaan kunnioituksella ja yhteistyöllä. Palveluiden tulee lähteä nuorten tarpeista.
- Oikeus olla mukana suunnittelemassa ohjelmia ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. (Väestöliitto 2004.)

6 SEKSUAALISTA TASAVERTAISUUTTA EDISTÄVÄT JÄRJESTÖT

6.1 Kolmannen sektorin tarjoamat seksuaaliterveyspalvelut Suomessa

Seksuaalinen tasavertaisuus ja seksuaalinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Suomalaisen suhtautuminen seksuaalisuuteen yleensä on ollut valistunutta ja tasavertaisuuden periaatetta kunnioittavaa. Kuitenkin suhtautumisessa seksuaalisiin vähemmistöryhmiin, (kuten homo-, biseksuaalisiin) tai sukupuolivähemmistöihin on ongelmia. Kansalaisten asenteet ovat olleet konservatiivisia verrattuna muihin Pohjoismaihin.

Seksuaalisen tasavertaisuuden järjestö SETA Ry (Seksuaalinen tasavertaisuus ry) on perustamisestaan, vuodesta 1974, lähtien ajanut seksuaalivähemmistöjen asiaa. Suomessa SETA ja valtakunnallinen sukupuolivähemmistöjen Potilasyhdistys Trasek ovatkin menestyksellisesti tehneet työtä kansalaisten tasavertaisuuden puolesta. Silti tasavertaisten oikeuksien ja seksuaalisen hyvinvoinnin edellytysten turvaamiseksi kaikille, riippumatta sukupuolisesta identiteetistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta, on tulevaisuudessa vielä tehtävä töitä. SETA ja Potilasyhdistys Trasek ry ovat myös 1980-luvulta lähtien pyrkineet toistuvasti vaikuttamaan sosiaali- ja terveysalan viranomaisiin asiantuntevan ja johdonmukaisen hoitojärjestelmän aikaansaamiseksi transsukupuolisille ja intersukupuolisille. Stakesin asettama transseksuaalityöryhmä julkisti vuonna 1994 muistion transsukupuolisten hoito- ja tukipalvelujen kehittämistä koskien, jonka jälkeen SETA perusti Transtuki-pisteen. Se on transsukupuolisten neuvontaan keskittynyt organisaatio. (Stålström & Nissinen 2000, 125, 127, 139, 142.)

Potilasyhdistys Trasek ry on sukupuolivähemmistöjen järjestö, joka pyrkii mm. jakamaan asiallista ja ajankohtaista tietoa eri sukupuolista saadakseen näiden vähemmistöille välttämättömät korjaushoidot ilman syrjintää sekä asenteista johtuvaa priorisointia ja viivytelyä, sekä saamaan sukupuolisuuteen sotkettavat seksuaalisuus-mielleyhtymät pois ihmisten mielistä ja ennen kaikkea lääketieteestä, sillä alun perin nämä johtuvat vain tietämättömyydestä sekä tehdyistä käänkösvirheistä. (Potilasyhdistys Trasek ry, 2004.)

Seksuaalipoliittisen yhdistyksen, SEXPO ry:n, tavoitteena on, että jokaisella ihmisellä olisi mahdollisuus ja oikeus saada tukea ja apua missä tahansa seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Toiminnan tavoitteiden onnistumisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja terveydenhuollon, nuorisotyön ja opetustoimen henkilöstöllä on riittävästi tietoa ja valmiuksia seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan antamiseen. (Ilmonen 2000, 111.)

6.2 Ulkomaiset intersukupuolisten vertaistukijärjestöt

AIS Support Group Australia on vertaistukijärjestö intersukupuolisille henkilöille Australiassa. Vaikka se on perustettu lähinnä androgeeniresistenssi-oireyhtymää sairastaville, järjestö ajaa luonnollisesti myös kaikkien muiden intersukupuolisten henkilöiden asiaa. Järjestö pyrkii jatkuvaan yhteistyöhön lääketieteen ammattikunnan kanssa parantaakseen ja edistääkseen intersukupuolisten hoitoa ja hoitokäytäntöjä. (AIS Support Group Australia Inc.)

Intersex Society of North America, eli ISNA on Amerikassa toimiva intersukupuolisten henkilöiden tukijärjestö, joka on perustettu 1993. Se on omistautunut lopettamaan häpeän, salailun sekä ei halutut ja tarpeettomat sukuelinten leikkaukset ihmisille, joilla ei muiden mukaan ole normaalia anatomiaa ollakseen miehiä tai naisia. (Intersex Society of North America.)

ISNA on rajoitettujen voimavarojensa tähden priorisoitunut organisoimaan toimintaa, jolla voitaisiin saada aikaan systemisiä muutoksia, sen sijaan, että he tarjoaisivat palveluja suoraan intersukupuolisille ja heidän perheilleen. ISNA on kohdistunut kouluttamaan terveydenhuollon ammattilaisia sekä yleistä kansaa siitä, mitä intersukupuoliset joutuvat kohtaamaan. (Intersex Society of North America.)

The United Kingdom Intersex Association (UKIA) on Englannissa toimiva organisaatio joka kouluttaa, tukee, puoltaa ja kampanjoi intersukupuolisten ihmisten puolesta. Se on

perustettu toukokuussa 2000. UKIAN tavoitteena on poistaa häpeä, sosiaaliset ennakkoluulot, tietämättömyys sekä leimaus, joka ympäröi intersukupuolisia. He myös kampanjoivat leikkauksia ja muita sellaisia hoitotoimenpiteitä vastaan, joilla yritetään pakottaa intersukupuoliset ihmiset kulttuurin mukaan normaaleiksi. (The UK Intersex Association.)

Näiden järjestöjen hoitosuositusten perustana on välttää ja vähentää lapsuusiässä tehtäviä kirurgisia korjausleikkauksia, koska hyvin helposti lapsen sukupuoli voidaan tulkita väärin. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä aikuiseksi hänelle tulisi antaa mahdollisuus itse vaikuttaa mahdollisiin hoitoihin ja siihen, kuka tai kumpaa sukupuolta hän on. Järjestöjen suositusten mukaan intersukupuolisuuden diagnoosi tulisi olla perehtyneen lääkärin tekemä.

Vanhempien tulisi kasvattaa lapsi joko tytöksi tai pojaksi ottaen huomioon lääketieteelliset ja biologiset faktat. Molempien vanhempien täytyy olla yksimielisiä asiasta. Vanhemmille tulisi antaa kaikki tarvittava tieto heidän lapsensa tilasta sekä suullisesti että kirjallisesti, esimerkiksi ohjelehtisen muodossa. Vanhemmille ja muille perheenjäsenille tulee tarjota täysi tuki ja ammatillista neuvontaa. Vanhempien kanssa tulisi keskustella kaikista hoitovaihtoehdoista ja mahdollisista seurauksista, mikäli lapsen tila vaatii lääketieteellisiin perustein leikkaushoitoa. Ihanteellista olisi, että lapselle kerrotaan hänen intersukupuolisuudestaan heti, kun hän on tarpeeksi kypsä ymmärtämään sitä. Lapsen ollessa murrosiän kynnyksellä hänelle tulisi tarjota ammattiauttajan tukea esim. neuvonnan tai terapian avulla. Lapselle tai nuorelle tulisi kertoa eri hoitovaihtoehdoista ja tarjota mahdollisuus avoimeen keskusteluun lapsen omaan sukupuoleen liittyvistä asioista. Lasta tulisi tukea ja kuunnella myös silloin, kun lapsen käsitys omasta sukupuolestaan on eri kuin vanhempien. (AIS Support Group Australia Inc.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten intersukupuolisten kokemuksia terveystal-
veluista (kunnalliset perusterveydenhuollon palvelut, yksityiset lääkärit, erikoissairaan-
hoito, kouluterveydenhuolto, perhesuunnitteluneuvola) sekä sitä, millaista tukea, tietoa ja
neuvontaa hoitohenkilökunta on antanut nuorelle, intersukupuolisille asiakkaalle. Lisäksi
tarkoituksena on kuvata, mitä kehitystarpeita intersukupuolisilla henkilöillä on vertais-
tuesta. Työmme tarkoituksena on myös luoda pohjaa avoimelle keskustelulle sekä lisätä
tietoa intersukupuolisuudesta.

Pääongelma

Millaisia kokemuksia nuorilla intersukupuolisilla on terveystal-
veluista?

Alaongelmat:

- Miten intersukupuolinen nuori on kokenut hoitohenkilöstön antaman tuen
seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien kehittymisiin liittyvissä asioissa?
- Millaista neuvontaa ja tietoa nuoret intersukupuoliset henkilöt ovat saaneet
intersukupuolisuudesta hoitohenkilökunnalta?
- Millaista vertaistukea intersukupuolinen kokee tarvitsevansa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa haastateltava kertoo omista kokemuksistaan ja voi näin siis itse vaikuttaa tutkimuksen kulkuun. Laadullinen lähestymistapa palvelee parhaiten tutkimustamme ja sen toteuttamista, koska opinnäytetyössämme tarkastelun kohteena ovat intersukupuoliset nuoret ja heidän intiimit, omakohtaiset kokemuksensa. Työmme kohteena ovat siis intersukupuoliset ihmiset ja heidän tunteensa ja ajatusmaailmansa, jolloin esim. kysely tutkimus ei ole tarkoituksen mukainen aineenkeruumenetelmä. (Ks. Grönfors 1989, 5 - 7).

Hakalan (2001) mukaan laadullisen tutkimuksen ensisijainen tavoite on nostaa esille tutkimuksen kohteena olevien omia tulkintoja. Tätä kautta se voi antaa puheenvuoron sellaisille vähemmistöryhmille, joilla ei aikaisemmin ole ollut mahdollisuutta saada ääntään kuuluviin. Opinnäytetyömme antaa intersukupuolisille yhden mahdollisuuden tuoda esiin omia näkökulmiaan. Laadullista tutkimusta tehdessään tutkija pyrkii tarkkailemaan tutkittaviaan ikään kuin sisäpiiristä käsin, kun taas määrällisessä tutkimuksessa tutkija tarkastelee tutkittaviaan enemmän ulkopuolisena. (Ks. mm. Hakala 2001, 17 - 18.)

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillistä on myös se, että kohteena voi olla varsin pieni määrä tapauksia, joita pyritään analysoimaan perusteellisesti. Määrän sijasta aineiston kriteeriksi nousee laatu. Laadullinen tutkimus suo myös tutkijalle toiminnassaan tietynlaista vapautta: mahdollisuuden tutkimuksen joustavaan suunnitteluun ja toteutukseen. (Eskola & Suoranta 1998, 18, 20.) Laadullisen tutkimuksen keinoin pyrimme tekemään intersukupuolisuuden ilmiönä enemmän ymmärrettäväksi.

8.2 Aineistonkeruu

Haastateltavat saimme Potilasyhdistys Trasek ry:n intersukupuolisuudesta vastaavan yhdyshenkilön kautta. Sähköpostin välityksellä otimme yhteyttä Trasek ry:hyn, jonka kotisivuilta löysimme tietoa intersukupuolisuudesta ja intersukupuolisten yhdistyksen perustamisaikeista. Haastateltavia oli kolme, joista yhtä haastattelimme suullisesti ja kahta kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Yhden haastateltavista tapasimme huhtikuun loppupuolella 2004. Tapaamisen olimme sopineet yksityisasuntoon. Haastattelu kesti kahvitukseen noin kolme tuntia. Kaksi muuta ”haastattelua” teimme sähköpostin välityksellä, sillä he eivät halunneet tavata. Lähetimme teemakysymykset heille toukokuussa 2004 sähköpostilla ja ensimmäinen vastaus tuli loppukesällä 2004. Toinen sähköpostin välityksellä haastateltavamme jätti vastaamatta.

8.3 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemahaastattelu on ollut yleensä päämenetelmä. Teemahaastattelu valitaan usein siitä syystä, että halutaan korostaa ihmisen keskeistä roolia tutkimustilanteen subjektina. Ihminen on tutkimuksessa siis merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 201.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelun idea on periaatteessa yksinkertainen kuin minkä tahansa haastattelun: halutaan tietää jonkin mielipide jostain asiasta ja sen selvittämiseksi kysytään sitä haastateltavalta. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tosin etenee tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla. Pyrkimys on kuitenkin avoimeen vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa, samoin kuin luottamuksellisuuden luominen, jotta tutkija saa selville sen, mitä haluaa. (Eskola & Vastamäki 2001, 24.)

Intersukupuolisuus tutkimusaiheena on haastateltavalle arka ja teemat koskettelevat ihmisen yksityisimpiä, salatuimpia alueita – seksuaalisuutta ja sukupuolisuutta. Teemahaastattelun keinoin saamme luotua mahdollisimman hyvän lähtökohdan vuorovaikutukselle haastateltavamme kanssa ja haastattelutilanteessa voimme käyttää teemojen lisäksi avoimen haastattelun menetelmiä. Teemahaastattelu on sinänsä oivallisin keino aineiston keruuseen, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurin etu tässä on joustavuus aineiston keruussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 201.)

Teemahaastattelu sopii tutkimuksemme aineiston keruumenetelmäksi erityisen hyvin, koska haastateltaessa tutkittavaamme pyrimme luomaan avoimen vuorovaikutustilanteen ja siten saamaan esille intersukupuolisten omia kokemuksia ja näkemyksiä. Tavoitteena on siis keskustelunomainen ja mahdollisimman vapaamuotoinen, mutta kuitenkin syvälinen haastattelu, jota teemat ohjaavat. Näin pyrimme mahdollistamaan haastateltavamme luontevan ja vapaan reagoinnin. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 8.)

Teemat muodostimme tutkimusongelmien sekä tutkimuksessamme käytetyn kirjallisuuden pohjalta. (Liite 1) Pyrimme myös antamaan haastateltavillemme mahdollisuuden kertoa oman näkökulmansa intersukupuolisuudesta ja siitä, kuinka he itse intersukupuolisuutensa kokevat. (Vrt. Pirelli Benestad 2004)

8.4 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Takaamme haastateltaville anonymiteetin työn jokaisessa vaiheessa, sillä laadullisen tutkimuksen tärkein eettinen periaate on tiedonantajan vapaaehtoisuus sekä henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Nämä periaatteet ohjaavat meidänkin työtämme, sillä intersukupuolisuus aiheena on erittäin arkaluonteinen haastateltaville.

Emme käytä haastateltavien henkilöiden oikeita nimiä, emmekä mainitse tutkimuksemme paljastavia yksityiskohtia henkilöiden elämänvaiheista tai muista intersukupuolisuuteen liittyvistä henkilökohtaisista seikoista. Haastattelussa käyttämämme ääninauhat hävitämme työmme valmistuttua kuten myös sähköpostiviestit, joita olemme saaneet haastateltavilta. Ääninauhalta puhtaaksikirjoitetut haastattelut hävitämme myös. Luvat haastateltavien haastattelujen käyttöön työssämme olemme saaneet sekä suusanallisesti että kirjallisena sähköpostihaastattelujen yhteydessä.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Eettisiä kysymyksiä on toki paljon muitakin, ja ne voivat koskea esimerkiksi vallankäyttöä, tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä, laillisuuskyymyksiä ja tutkimuksen rahoitusta ja sponsorointia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

8.5 Aineiston analyysi ja sen eteneminen

Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Olimme valinneet sisällön analyysin siksi, että se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällön analyysi on laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi, ja sitä suositellaan käytettäväksi ensimmäisen tutkimuksen analyysikeinona. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 22 - 24.)

Koska haastattelimme vain yhtä henkilöä suullisesti ja muita sähköpostin välityksellä, tarvitsimme menetelmän, jolla voimme analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Sisällön analyysi mahdollistaa tämän. Työssämme analyysin voidaan määritellä koostuvan havaintojen pelkistämisestä ja ongelman ratkaisemisesta. Työssämme pelkistämällä tarkoitetaan intersukupuolisten nuorten kertomusten käsittelyä ja tiivistämistä.

Lähtökohtamme sisällön analyysin prosessia aloitettaessa on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällön analyysi. Aloitimme aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä. Aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin liittyviä ilmaisuja, jonka jälkeen ilmaisuista etsittiin erilaisia yhdistäviä tekijöitä, jolloin ilmaiset saatiin ryhmiteltyä teemoittain eri kategorioihin. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.)

Litteroituamme suullisen haastattelun paperille nauhalta aloimme teemoitella aineistoa. Litteroitua tekstiä tuli fonttikoolla 12 kirjoitettua yhteensä 30 A4-kokoista arkkia. Etsimme yhtäläisyyksiä haastatteluista, jotka ryhmittelimme neljään kategoriaan tutkimusongelmiemme mukaan. (Liite 2). Haastatteluja varten muodostamiemme apukysymysten avulla pilkoimme tekstiä pienempiin osiin, samalla myös etsimme haastateltavien ilmaisuista yhteisiä, tärkeitä merkityksiä. Lukemalla aineistoja useaan kertaan läpi pyrimme mahdollistamaan luotettavan tulkinnan. Tällä menetelmällä mahdollistimme sen, että kaikkein oleellisin osa aineistosta tuli huomioitua. Lopuksi tiivistimme oleellisimmat yhdistävät asiat muutamiksi kokoaviksi luokiksi.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällön analyysiä tehdessämme muodostimme neljä luokkaa, jotka nimesimme tutkimusongelmien pohjalta. Luokat olivat:

1. Intersukupuolisten kokemuksia hoitavan henkilöstön suhtautumisesta intersukupuolisuuteen ja intersukupuoliseen nuoreen,
2. nuorten kokemuksia hoitohenkilökunnan intersukupuolisuudesta antaman neuvonnan ja tuen laadusta
3. Intersukupuolisten nuorten hoitohenkilökunnalta saama tuki sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehittymisiin liittyvissä asioissa

4. Nuorten kokemuksia intersukupuolisuudestaan ja omasta sukupuoli-identiteetistään
5. Vertaistuen tarve ja merkitys intersukupuolisten elämässä.

Seuraavissa kappaleissa nuorten intersukupuolisten lainaukset esitetään kursivoidulla tekstillä. Suorilla lainauksilla pyritään tuomaan esiin selkeästi intersukupuolisten omia näkemyksiä.

Nuorten intersukupuolisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden asiakkuudesta

9.1 Intersukupuolisten kokemuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta intersukupuolisuuteen ja nuoreen intersukupuoliseen

Johtuen hoitohenkilökunnan vähäisestä tiedosta intersukupuolisuudesta, nuoret intersukupuoliset kokivat hoitosuhteen hämmentävänä ja ristiriitaisena. Nuoret kokivat, että heillä itsellään on enemmän tietoa ja parempi käsitys omasta tilastaan kuin lääkäreillä ja hoitajilla. Hoitavan henkilöstön kiinnostus suuntautui nuorten kokemusten mukaan enemmän kliiniseen ja tekniseen hoitoon ja hoitomenetelmiin kuin siihen, miltä nuoresta todella tuntui. Hoitohenkilöstö ei uskaltanut tai osannut tarttua asiaan, koska intersukupuolisuus on yleisesti aiheena arka ja tabuasia. Nuoret olisivat odottaneet suoraa ja avointa keskustelua intersukupuolisuudesta, mutta kohtaamisia leimasi suurimmilta osin lähinnä hämmentyneisyyden ja vaivaantuneisuuden ilmapiiri.

Nuoret kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

...mä sitten aina ihmettelin että kun mä selitin niille et mikä tää mun tila on, niin sitte se oli kaikille hoitajille ja lääkäreille taas niinku tosi vaikee ymmärtää, niinku oikeesti et ne ei uskaltanu katsoo silmiin vaan luki niitä papereita ja sitte kirjottelivat, ja kun näkee selkeesti et niitä kiinnostaa hirveesti mut ei tietty uskalla kysyy yhtään mitään etten mä vaan loukkaannu tai jotain...

Minua hoitanut maakunnallisen keskussairaalan ylilääkäri ei tuntunut ollenkaan ymmärtävän fysiologista poikkeavuuttani ja oli varsin kovakourainen gynekologisessa tutkimuksessaan.

Hoitohenkilöstön, esimerkiksi terveydenhoitajan suhtautuminen intersukupuolisuuteen riippui nuorten kokemusten mukaan myös siitä, kuinka nuori esitti asiansa. Jos nuori kertoi oman käsityksensä tilastaan tai omasta sukupuolisuudestaan, hänet saatettiin leimata

kuuluvaksi tiettyyn kategoriaan. Toisaalta, jos nuori kertoi intersukupuolisuudestaan lääketieteellisenä tilana, tämä aiheutti keskustelun loppumisen.

9.2 Nuorten kokemuksia hoitohenkilökunnan intersukupuolisuudesta antaman neuvonnan ja tuen laadusta

Nuoret kokivat saaneensa tietoa lähinnä gynekologisista korjausleikkauksista, niiden suoritustavasta sekä tavallisista leikkausvalmisteluista yms. Tietoa ja neuvontaa leikkausten vaikutuksista nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetteihin ja niiden kehittymisiin nuoret ovat saaneet vasta vuosia myöhemmin aikuisina vertaistuen kautta. Lääkäreiltä he eivät kokeneet saaneensa tällaista tietoa lainkaan ennen eikä jälkeen leikkausten. Nuoret eivät kokemustensa mukaan voineet kyseenalaistaa lääkäreiden auktoriteettia eikä lääkäreiden tekemiä päätöksiä intersukupuolisten hoidoista. Nuorille ei heidän omien kokemustensa mukaan annettu vaihtoehtoja hoitojen suhteen, vaan lääkärit päättivät toimenpiteistä.

Nuoret kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

Mä oon yrittäny nyt pariin otteeseen keskustella mun oman kirurgin kanssa, niin ensinnäkin hän suuttuu aivan hirveästi, että minä uskallan arvostella hänen ammattitaitoansa...ja sitten hän vaan selittää, että leikkaus on onnistunut niin hyvin, että mikä minulla on nyt tässä ongelmana, että sit niinku, että onko nämä transihmiset johtaneet sinua harhaan.

Nuoret kokivat, että tieto, jonka he ovat saaneet intersukupuolisuudesta, on ollut riittämättömää ja puutteellista ja osittain asioista on annettu nuorille harhaanjohtavaakin tietoa.

Sain harhaanjohtavaa tietoa tilastani. Minulle uskoteltiin että munasarjoisiani oli jotain vikaa ja ne poistettiin sen vuoksi, kun todellisuudessa minulla ei ollut koskaan ollutkaan niitä.

Jonkinlaista keskusteluapua mm. psykologilta ja psykiatrilta oli nuorten mukaan saatavilla, mutta se oli ”vääränlaista”. Tapaamisissa ilmapiiri oli ahdistava, asioista ei puhuttu ”niiden oikeilla nimillä” ja usein keskustelut ajautuivat aivan muille, asiaankuulumattomille alueille. Nuoret olisivat odottaneet edes yhden ammattihenkilön pysähtyvän todella

kuuntelemaan heidän mielipiteitään ja todellisia tunteuksiaan. Nuorten kokemusten mukaan heitä ei kuultu eikä heitä otettu vakavasti.

9.3 Intersukupuolisten nuorten hoitohenkilökunnalta saama tuki sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehittymiseen liittyvissä asioissa

Tukea seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien kehittymisiin nuoret kokivat saaneensa vähän ja liian myöhään. Murrosiässä hoito keskittyi lähinnä kliiniseen puoleen, jolloin intersukupuolisuutta hoidettiin sairautena. Nuoren henkisen kasvun tukeminen jäi vähemmälle. Hoitoa hajautettiin sairaalan eri yksiköihin, jolloin nuoren tilanteen kokonaisuus jäi huomioimatta. Huomioon ei otettu riittävästi sitä, miten nuoret itse kokevat oman itsensä, sukupuolisuutensa ja seksuaalisuutensa. Nuoret eivät itse osanneet ilmaista tuen tarvettaan, jolloin hoitohenkilökunta oletti nuorten pärjäävän. Nuoren kokemusten perusteella hoitohenkilökunta ei osannut antaa heille oikeanlaista tukea seksuaali- ja sukupuoli-identiteettien kehittymisiin johtuen siitä, että hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävästi tietoa intersukupuolisuudesta.

9.4 Nuorten kokemuksia intersukupuolisuudestaan ja omasta sukupuoli-identiteetistään

Intersukupuolisuus on jokaiselle nuorelle hyvin henkilökohtainen kokemus. Siinä missä toinen haluaa korostaa naiseuttaan tai miehisyyttään osa haluaa olla täysin vapaa perinteisistä mies- ja naiskäsitteistä sekä sukupuolirooleista. Nuoret toivovat, että heille suotaisiin mahdollisuus olla nimenomaan intersukupuolisia tai halutessaan vain joko mies tai nainen, riippumatta lääkärin tekemästä diagnoosista.

Nuoret kuvaavat kokemuksiaan seuraavasti:

Tällä hetkellä mä koen, että mä olisin nimenomaan intersukupuolinen et mä en olis mies enkä mä oo nainen...mä en ole oikeestaan koskaan tehny eroa miesten ja naisten välillä et minkä takia nyt sitten tarvis tehdä mitään hirveitä eroa.

Ei intersukupuolisuus minulle juuri mitään merkitse, tunnen vain olevani hieman erilainen kuin muut, joskus positiivisessa joskus negatiivisessa mielessä. Tunnen itseni kuitenkin naiseksi ja sellaisena haluaisin ihmisten minut näkevän.

Intersukupuolisuuden merkitys nuorelle itselleen vaihtelee sen myötä, miten hän itse kokee itsensä ja sukupuolisuutensa. Intersukupuolisille nuorille, joille on tehty korjaavia leikkauksia sukuelinten alueelle, oman ruumiillisuuden kokeminen, etenkin sukuelinten osalta, voi olla jopa vastenmielistä. Seksuaalisuudesta, seksistä ja läheisyydestä puhuminen on hankalaa. Murrosiän kynnyksellä olevalle ns. normaalillekin nuorelle seksuaalisuus laajempina käsitteenä on jo hankala ymmärtää, saati sitten intersukupuolisille. Intersukupuolisuus voi toisaalta antaa myös vapauden elää normaalien sukupuoliroolien- ja odotusten ulkopuolella.

Nuorten kokemusten mukaan erilaisuus ei ole mikään ongelma, mutta normaaliuttakaan ei tarvitse pelätä:

...toisaalta se on silleen hirveen vapauttavaa että jossain vaiheessa kun teini-iässä rupee kiinnostumaan seurustelusta ja seksuaaliasioista ja kaikesta tällaisesta, niin sitten kun mä oon tiedostanu sen että mä oon intersukupuolinen niin ettei mun sukuelimetkään oo ihan tavalliset, et mun ei tarvii pyrkikään olemaan sukupuolisesti ja seksuaalisesti sellainen kuin esimerkiksi naisen pitää olla...kun mä oon intersukupuolinen, mun ei tarvi pitää kiinni mistään turhista rajoituksista niin kuin silloin kun mä yritin olla nainen.

9.5 Vertaistuen tarve ja merkitys intersukupuolisten elämässä

Nuoret ovat kokeneet saaneensa suurinta tukea ja apua vertaisiltaan. Haastattelemillemme intersukupuolisille ei heidän nuoruudessaan ollut tarjolla vertaistukiryhmää Suomessa, vaan he ovat etsineet vertaistukea ulkomaisista intersukupuolisten järjestöistä sekä Suomen sukupuolivähemmistöjen järjestöstä Potilasyhdistys Trasek ry:stä. Nuoret kokevat transihmisten sukupuoli-identiteettiin liittyvien erityiskysymysten olevan lähellä heidän omia ajatuksiaan.

Nykyään IS (intersukupuolisuus) on niin vaiettu asia, että monet luulevat olevansa ainoita maailmassa.

Vertaistuen kautta nuoret ovat kokeneet saaneensa lisää tietoa intersukupuolisuudestaan sekä huomanneet etteivät ole yksin ajatustensa kanssa. Vertaistuen avulla nuoret intersukupuoliset ovat oppineet hyväksymään itsensä ja intersukupuolisuutensa osana omaa identiteettiään. Vertaisilleen nuorten oli kokemustensa perusteella paljon helpompi esittää kysymyksiä ja mielipiteitä kuin hoitohenkilökunnalle.

Vasta kun todella otin selvää asioista ja opin ymmärtämään tilaani, huomasin, ettei tässä juuri mitään murehtimista olekaan.

Nuorten kokemusten perusteella myös lasten ja nuorten vanhemmat tarvitsisivat erityisesti vertaistukea. Vanhempien oli nuorten mukaan vaikea suhtautua intersukupuolisuuteen ja sen mukanaan tuomiin sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehitykseen liittyviin kysymyksiin.

Mielestäni tuki Is-lasten vanhemmille on kaikista tärkeintä, sillä itse kärsin eniten siitä, että vanhempani ei ymmärrä tästä tilasta yhtään mitään. Lapsona ja nuorena minulle oli kaikista raskainta se, että perheessäni ei koskaan puhuttu asiasta ja äitini murehti asiaa itsekseen.

Vanhemmat saivat yhtä vähän tietoa intersukupuolisuudesta kuin nuoret itse. Nuorten mukaan vanhemmat tarvitsisivat erityisesti positiivisia esimerkkejä intersukupuolisuudesta ja sen kanssa elämisestä. Nuorten kokemusten mukaan hoitohenkilökunnan oli vaikeaa kertoa perheelle siitä, miten intersukupuolisuus vaikuttaa nuoren koko elämään käytännön tasolla.

10 POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

10.1 Tulosten pohdinta

TULOS 1: Intersukupuoliset eivät ole saaneet riittävästi tietoa intersukupuolisuudesta hoitohenkilöstöltä eivätkä lääkäreiltä

Intersukupuolisuus on maassamme hyvin tuntematon tabuaihe, ja sitä olisi tärkeää tehdä tunnetummaksi tuomalla asiaa tarkastelun kohteeksi. Intersukupuolinen terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiakkaana herättää myös ammattilaisissa monia kysymyksiä, hämmennystä ja epätietoisuutta. Terveyspalvelujärjestelmässä työskentelevät tarvitsevat ehdottomasti lisää tietoa intersukupuolisuudesta samoin kuin intersukupuoliset itse ja heidän omaisensa. Asiallisen, ajanmukaisen tiedon tarjoaminen hoitohenkilökunnalle ja koulutus tiedon pohjalta vähentäisivät terveyspalvelujärjestelmässä työskentelevien hämmennystä ja epätietoisuutta heidän kohdatessaan intersukupuolisen asiakkaan. Intersukupuolisilla on samanlainen oikeus kuin kenellä tahansa kansalaisella tulla kohdelluksi ja kohdatuksi arvokkaana ja tasavertaisena yksilönä. Kontulan (2000) mukaan ihmisillä on oikeus saada seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita yhteiskunnalta. Kaikilla on myös oikeus saada tarvitsemaansa tietoa, hoitoa ja neuvontaa. (Kontula 2000, 58.)

Ymmärrettävästi hoitohenkilöstön on vaikea antaa tietoa intersukupuolisille ja heidän vanhemmilleen, sillä heillä itselläkään ei ole riittävästi tietoa. Tässä korostuikin hoitohenkilöstön koulutuksen tarve, varsinkin niissä sairaalan osastoilla tai yksiköissä, joissa ensitietoa annetaan. Tietoa intersukupuolisuudesta on nykyisin kuitenkin tarjolla, mutta hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen tietoa intersukupuolisuudesta ei ole sisällytetty. Potilasyhdistys Trasek ry ja samoin Setan Transtukupiste ovat tuoneet asiaa esille Suomessa, ja ovat viime vuosina järjestäneet asiasta koulutusta. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilöstö tietää silti asiasta todella vähän.

Intersukupuoliset ja heidän vanhempansa, eivät saaneet useinkaan asianmukaista tietoa esim. leikkauksien vaikutuksista. Intersukupuoliset, joille on tehty lapsina genitaalialue-

lle pelkästään kosmeettisista syistä suoritettuja korjausleikkauksia, toivovat että heille olisi annettu mahdollisuus vaikuttaa siihen, tehdäänkö leikkaus vai ei. He tuovatkin esiin voimakkaasti mielipidettään siitä, että leikkauksia ei saisi tehdä ennen kuin intersukupuolinen itse voi asiasta päättää. Monet kokevat leikkausten pilanneen heidän elämänsä ja kysyvätkin onko tarkoituksenmukaista kajota pienten lasten sukuelimiin leikkauksin pelkästään sukuelinten hyväksyttävän ulkonäön takia (ks. Venhola 2000).

TULOS 2: Vääränlaisen ja osittain harhaanjohtavan tiedon saaminen lääkäreiltä on johtanut intersukupuolisten epäluottamukseen koko lääkärikuntaa kohtaan

Nuorten kokemusten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstön, mukaan lukien lääkärit, tiedon puute intersukupuolisuudesta vaikutti nuorten asenteisiin koko lääkärikuntaa kohtaan. He esimerkiksi välttelevät lääkärissä käyntiä, vaikka olisivat tarvinneetkin näitä palveluja. Intersukupuoliset kokevat tulleen väärinkohdelluiksi, heidän omia ajatuksia ja mielipiteitä hoidoista, mm. kirurgisista korjausleikkauksista, ei ole otettu lääkäreiden keskuudessa vakavasti.

TULOS 3: Intersukupuoliset kokivat hoitohenkilöstön hämmentyneen suhtautumisen haittaavan hyvän ja luotettavan hoitosuhteen muodostumista

Intersukupuoliset kokivat, että hoitohenkilöstön oli vaikea ottaa intersukupuolisuutta puheeksi nuoren kanssa ja tuoda esiin omaa tietämättömyyttään esim. kysymällä nuorelta itseltään intersukupuolisuudesta ja siitä mitä se potilaalle merkitsi. Haastateltavamme kokivat tämän hoitohenkilöstön suhtautumisongelman lisäävän intersukupuolisuutta hyväksymättömänä asiana, josta ei liiemmin puhuta. Myös Pimenoffin (1997) tutkimuksessa transsukupuolisilla oli samantapaisia kokemuksia. Pimenoffin (1997) mukaan myös trans-

sukupuoliset kokivat terveystalveluiden käyttäjinä hämmennystä silloin, kun he hakivat apua muun asian kuin transsukupuolisuuden vuoksi. Transsukupuolinen ei ole tullut ymmärretyksi vaan torjutuksi, ja aggression ilmauksia on voinut esiintyä puolin ja toisin. Heillä on ollut usein huonoja kokemuksia terveydenhuollosta, kuten myös intersukupuolilla, tutkimuksen tuloksia voitaneen rinnastaa intersukupuolisten kokemaan. Sukupuolidentiteetin vaikeasta ristiriidasta kärsivän on voitava luottaa siihen, että hän saa apua terveydenhuollon eri palveluista sekä tukea terveydenhuollon henkilökunnalta. Tämän luottamuksen turvin hänen tulee voida tuoda esiin epävarmuuttaan, epäröintiään ja pelkojaan, joita sukupuolisuudenristiriita hänessä aiheuttaa. (Pimenoff 1997, 61 - 64.)

Tulevina hoitotyöntekijöinä toivomme itse olevamme avoimia keskustelemaan vaikeista asioista potilaiden kanssa, kuten intersukupuolisuudesta, joka koskettaa ihmisen yksityisintä aluetta, sukupuolisuutta. Hoitohenkilöstön velvollisuus on ottaa puheeksi potilaan kanssa aratkin asiat ja omalla esimerkillään ja asiaan tarttumalla osoittaa potilaalle, että aroistakin asioista voi puhua. Hoitajan omalla asenteella on suuri merkitys potilaalle. Hoitajan avoimuus edesauttaa potilaan omaa prosessia asian hyväksymiseen.

TULOS 4: Intersukupuolisten tuki ja neuvonta liittyen sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehittymiseen liittyvissä asioissa on ollut puutteellista ja vääränlaista intersukupuolisten kokemana.

Intersukupuolisille nuorille oman identiteetin vasta muodostuessa on tärkeää, että joku aikuinen, muukin kuin perheenjäsen, tukee nuoren kasvua aikuisuuteen. Nuoren omaa käsitystä sukupuolestaan tulee kunnioittaa, vaikka se olisikin eri kuin mihin hänet on kasvatettu tai jopa ns. normaalien mies- tai naiskäsitysten ulkopuolella. Intersukupuolisilla ei ole vielä Suomessa mahdollisuutta olla intersukupuolisia. Lain mukaan on oltava jompaakumpaa sukupuolta, eikä heteronormatiivisessa yhteiskunnassa tunnu olevan tilaa erilaisuudelle. (Ks. Venhola 2000)

Huuskan (1998) tutkimuksessa tulee ilmi, että sukupuoli-identiteetti rakentuu diskursiivisesti ja osoittautuu liikkuvaksi. Huuska päättelee, että sukupuoli ei ehkä sijaitse sen enempää ruumiissakaan kuin psyykeessäkään. Sen sijaan sukupuoli rakentuu jatkuvasti sosiaalisissa prosesseissa ja arjen toiminnassa ihmisten käyttäessä ajattelussaan ja puheessaan kulttuurisesti jaettuja käsityksiä sukupuolesta. Ihmiset yleensä toimivat ja tulkitsevat toisiaan näiden käsitysten perusteella sekä muokkaavat ruumiillista olemustaan eleillä, tyyleillä, liikkeillä sekä asennoilla. (Huuska 1998, 7 - 8.) Hänen päätelmänsä pohjautuvat transsukupuolisten kokemuksiin, jolloin näitä emme suoranaisesti voi rinnastaa tutkimuksemme tuloksiin, vaikka intersukupuolisten sukupuoli-identiteetin kehittymisessä voidaan havaita samansuuntaisia piirteitä

Nuorten psyykinen hyvinvointi tulisi turvata tiiviin moniammatillisen työryhmän antaman tuen turvin. Näin pyrittäisiin turvaamaan nuoren selviäminen seksuaali- ja identiteettiongelmista, joita mahdollisesti varsinkin murrosiässä esiintyy. Intersukupuoliset toivovat, että heille annetaan ensin mahdollisuus tottua tilanteeseen ja omaan kehoon tarjoten myös mahdollisuutta psyykkiseen tukeen, eikä heti tarvitsisi turvautua leikkauksiin. Mm Hannukselan ja Töllin (1998) tutkimuksessa sukupuoleen selviytyminen transsukupuolisten kokemusten perusteella kävi ilmi, että heidän hoitoa tulisi kehittää nykyistä kokonaisvaltaisemmaksi, prosessinomaiseksi, jolloin voitaisiin huomioida paremmin myös psyykkisen tuen tarve. He tarvitsivat tukea myös sosiaaliseen selviytymiseensä ja sopeutumiseen mahdollisesti tehtyjen leikkausten jälkeiseen elämään. Samankaltaisia kokemuksia ilmenee myös tutkimuksemme tulosten perusteella intersukupuolisilla.

TULOS 5: intersukupuoliset korostivat vertaistuen suurta merkitystä osana oman identiteettinsä kehittymiseen ja selkiytymiseen

Nuorten kokemusten perusteella suurimman tuen he ovat saaneet vertaisiltaan. Vertaistukea ei ole ollut helposti saatavilla. Vertaistuen kehitys on tulevaisuudessa intersukupuoli-

suuteen liittyvä suuri kehityshaaste. Tuen tulisi tavoittaa mahdollisimman moni intersukupuolinen sekä heidän läheisensä. Vertaistuki on tällä hetkellä vielä organisoimatonta ja potilasyhdistys on vasta aloittelemassa toimintaansa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Pyrimme objektiivisuuteen työmme alusta lähtien keskustelemalla keskenämme tunteistamme, ajatuksistamme, mielipiteistämme sekä suhtautumisestamme intersukupuolisuuteen. Meillä oli kuitenkin vaikeuksia välillä unohtaa voimakkaatkin mielipiteemme mm. tarpeettomista korjausleikkauksista, jolloin emme kyenneet objektiivisuuteen. Silloin pyrimme hetkeksi unohtamaan työn ja annoimme asioiden rauhassa muovautua. Jouduimme todella paljon koko tutkimuksen tekemisen ajan miettimään, millaisia termejä oli suotavaa käyttää. Jouduimme myös paljon opiskelemaan intersukupuolisuuden terminologiaa, joka on varsin kirjavaa, ja osittain sekavaa sekä hyvin lääketieteellistä. Intersukupuolisuus terminä on hyväksyttävä käytettäväksi intersukupuolisten itsensä kokemana, joten käytimme sitä työssämme. Pyrimme myös keskinäisten keskustelujemme avulla erottelamaan omat tunteemme haastateltavien tunteista, mikä lisää työmme luotettavuutta tältä osin.

Haastattelun teemat oli laadittu melko avoimiksi, joka mahdollisti haastattelutilanteessa nousseet lisäkysymykset. Vaikka keskustelu ajoittain ajautui haastattelussa muihin aiheisiin, teemarunko auttoi meitä pysymään asiassa. Luotettavuutta lisäsi se, että testasimme haastatteluteemat etukäteen ulkopuolisella henkilöllä. Teemojemme kriteerinä oli, että niihin voisi vastata myös kirjallisesti, sillä tapasimme vain yhden haastateltavan henkilökohtaisesti, muita haastattelimme kirjallisesti.

Vaikka haastateltavat olivatkin useista asioista eri mieltä, yhtäläisyyksiä löytyi opinnäytetyömme kannalta tärkeistä aihepiireistä. Olisimme mielellämme haastatelleet useampaa kuin kahta intersukupuolista, mutta meistä riippumattomista syistä osallistujia ei ollut enempää. Alun perin haastateltavia oli kolme, mutta yksi jätti vastaamatta syytä ilmoitta-

matta. Luultavimmin asia on monelle intersukupuoliselle liian vaikea asia avoimesti käsiteltäväksi. Pyrimme varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta myös lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi ja palasimme siihen useaan kertaan analyysia tehdessämme. Vaikka haastateltavia oli vain kolme, aineisto oli silti monipuolinen ja rikas. Sisällön analyysin teimme yhdessä ja muodostuneita kategorioita pohdimme vielä jokainen erikseen ja vertailimme syntyneitä ajatuksia keskenään. Muodostuneet kategoriat ja niiden alle kerätyt tulokset näytimme haastateltaville, jotka hyväksyivät ne. Mielestämme tutkimuksen tavoite tuoda intersukupuolisten näkemyksiä ja kokemuksia terveyspalveluiden asiakkuudesta esiin onnistui.

Osallistuimme kaikki kolme teemahaastatteluun. Kaksi meistä toimi tarkkailijoina ja lisäkysymysten esittelijänä. Yksi keskittyi siihen, että haastattelu eteni teemojemme mukaisesti. Koska olemme haastattelijoina kokemattomia, saimme toisistamme sekä haastateltuteemoista tukea. Tilannetta rentoutti myös se, että nautimme yhdessä haastateltavamme kanssa kahvia ja välipalaa ennen haastattelun alkua. Näin saimme mahdollisuuden tutustua haastateltavaan ja jutella muistakin aiheista, joka edesauttoi tilanteen vapautumista.

Intersukupuolisuus on aiheena varsin tuntematon monille hoitotyöntekijöille. Ajatus tutkimuksen tekemiseen intersukupuolisuudesta lähti alun perin omasta tiedonhalustamme asiaa kohtaan. Aiheeseen perehtymällä huomasimme, kuinka suuri tarve intersukupuolisuutta oli tuoda esiin ja tarkasteluun. Vasta, kun saimme yhteyden Potilasyhdistys Trasek ry:hyn, tajusimme kuinka mielenkiintoiseen aiheeseen olimme syventymässä. Alusta asti opinnäytetyön tekeminen on ollut meille kuin suuri ihmeellinen matka entuudestaan tuntemattomaan kiehtovaan maailmaan. Paitsi, että olemme saaneet tietoa intersukupuolisuudesta, niin olemme saaneet uutta näkökulmaa ihmisen niin seksuaalisuuteenkin kuin sukupuoliuuteen ja oppineet paljon uusia asioita sukupuolivähemmistöistä.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että hoitohenkilökunnan tieto intersukupuolisuudesta on puutteellista ja he tarvitsevat lisää tietoa. Hoitohenkilöstön on ollut vaikeaa suhtautua nuoriin intersukupuolisiin ja luoda heihin luottamuksellista hoitosuhdetta. Intersukupuoliset tarvitsevat tietoa ja tukea myös hoitohenkilökunnalta samoin kuin lääkäreiltä. Heidän toiveita omaa hoitoaan kohtaan tulee kuunnella ja kunnioittaa heidän omaa näkemystään sukupuolisuudestaan. Vertaistuki on erittäin tärkeää intersukupuolisten oman identiteetin kehittymiselle. Monet heistä luulevat olevansa täysin yksin intersukupuolisuutensa ja siihen liittyvien kysymysten kanssa. Myös intersukupuolisten läheiset tarvitsevat vertaistukea kipeästi.

Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusaiheita ovat seuraavat:

1. Intersukupuolisten lasten vanhempien vertaistuen tarpeen selvitys, ja sen perusteella vanhempien vertaistuen kehittäminen.
2. Intersukupuolisten kokemukset genitaalialueelle tehtyjen korjausleikkausten vaikutuksista heidän elämäänsä.
3. Kattavan ja selkeän tietopakettin (esim. tietokanta) kokoaminen intersukupuolisuudesta hoitohenkilöstölle.
4. Aikuisten keski-ikäisten intersukupuolisten kokemuksia terveyspalveluiden asiakkuudesta

LÄHTEET

AIS Support Group Australia Inc. [Viitattu 12.1.2004].

[Http://home.vicnet.net.au/~aissg/](http://home.vicnet.net.au/~aissg/)

Benestad, P. 2004. 27th NAIS Conference and Annual meeting.

Colapinto, J. 1997. The True Story of John Joan. The Rolling Stone. [Viitattu 5.3.2004]. [Http://www.pfc.org.uk/news/1998/johnjoan.htm](http://www.pfc.org.uk/news/1998/johnjoan.htm)

Dunkel, L. 1998. Endokrinologia. Teoksessa Raivio, K. & Siimes, M. A. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 275 - 306.

Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-Kustannus, 24 - 42.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämän ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Porvoo: WSOY.

Hakala, J. 2001. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-Kustannus, 10–23.

Hannuksela, O. & Tölli, N. 1998. Sukupuoleen selviytyminen seitsemän Suomalaista transseksuaalia. Stakesin raportteja 224. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Huuska, M. 1998. Transseksuaalisen sukupuoli-identiteetin rakentuminen. Tampereen Yliopiston Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia, sarja A 30/1998. Tampere: Tampereen Yliopisto

Hyyppä, M. 1995. Sukupuolten kirjo. Helsinki: Yliopistopaino.

Ilmonen, T. 2000. Sexpo säätiö seksuaaliterveyden edistäjänä. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 111–124.

Intersex Society of North America. [Viitattu 3.3.2004].
[Http://www.isna.org/](http://www.isna.org/)

Joka kymmenettä seksuaalivähemmistöläistä kiusataan töissä. Keski-suomalainen. 11.5.2004. Kotimaan Uutiset s. 3.

Kallunki, M., Kettunen, T. - K. & Kettunen, H. 2003. Sateenkaariperheiden kokemuksia asiointista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Suomalaisen seksuaaliterveyden vahvuudet ja kehittämiskohteet. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Kontula, O. 2000. Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa Helsinki: Tammi, 56 - 63.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 127 - 137.

Kyngäs. H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY, 21 - 43.

Lehtonen, J. 2000. Ei-heteroseksuaaliset ja transsukupuoliset ihmiset Suomessa. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys suomessa. Helsinki: Tammi, 282 - 292.

Lehtonen, J. 1997. Seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 18 - 31.

Lehtonen, J. 2002. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä. Stakesin julkaisu 2002. Helsinki: Stakes

Lehtonen J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset Helsinki: Yliopistopaino.

Lenko, H.-L. 2002. Umpirauhasten sairaudet. Teoksessa Huttunen, N.-P. (toim.)

lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 212 - 253.

Liinamo, A. 2000. Seksuaalikasvatus Suomessa. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 221- 236.

Lottes, I. 2000a. Seksuaaliterveyden yhteiskunnallinen malli. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 36 - 55.

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

Lääketieteen termit 1997. Niensted W. (toim.) Porvoo: WSOY

Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – Millaista seksuaalisuutta nuorille? Stakesin raportteja 206. Helsinki: Stakes

Nurmi, J-E. 1998. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, P., Lyytinen, H. & Korkiakangas, M. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Porvoo: WSOY, 256 - 274.

Pimenoff, V. 1997. Transseksuaalien määrittely terveys- ja sosiaalipalveluissa. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita, 61 - 66.

Potilasyhdistys Trasek ry. [Viitattu 19.9.2004]
[Http://www.trasek.net](http://www.trasek.net)

Seksuaalinen tasavertaisuus ry. [Viitattu 19.9.2004]
[Http://www.seta.fi](http://www.seta.fi)

Stålström, O. & Nissinen, J. 2000. Seksuaalinen tasavertaisuus edistää seksuaalista hyvinvointia. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 125 - 142.

The UK Intersex Association. [Viitattu 3.3.2004]
[Http://www.ukia.co.uk/](http://www.ukia.co.uk/)

Venhola, M. 2001. Intersukupuolisuus.
[Http://www.transtukipiste.seta.fi/intersukupuolisuus](http://www.transtukipiste.seta.fi/intersukupuolisuus)

Virtanen, J. 2000. Seksuaalilääketiede Suomessa. Teoksessa Kontula, O. & Lottes, I. (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 92 - 98.

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

Väestöliitto. Nuorten seksuaaliset oikeudet. [Viitattu 18.7.2004]. [Http://www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi).

Weller, B. F. 1989. Bailliere's encyclopaedic dictionary of nursing and health care. Chatham, Kent: Chatham PCC.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluteemat

TEEMA 1: Millaisia kokemuksia nuorilla intersukupuolisilla on seksuaaliterveyspalveluiden asiakkuudesta?

Tarkentavat kysymykset

1. Mitä seksuaaliterveyspalveluja (myös kouluterveydenhuolto, terveyskeskuslääkäri, yksityislääkärin vastaanotto, erikoissairaanhoido esim. keskussairaala) olet käyttänyt nuorena aikuisiässä?

2. Millaisen vastaanoton olet saanut hoitohenkilöstöltä? Jäikö joku asia vaivaamaan?

3. Mitä hoitohenkilökunta tiesi intersukupuolisista?

4. Koitko saavasi tarvitsemaasi apua?

TEEMA 2: Millaista neuvontaa ja tietoa nuoret intersukupuoliset henkilöt ovat saaneet intersukupuolisuudesta hoitohenkilökunnalta?

Tarkentavat kysymykset:

5. Millaista tukea olet eri seksuaaliterveyspalveluiden taholta saanut? Millaista tukea kaipasit?

6. Miten olet saamasi tuen kokenut? Mikä on ollut hyvää, mikä huonoa?

7. Oletko mielestäsi saanut tarvitsemaasi tietoa ja neuvontaa? Millaista tietoa sait ja millaista olisit kenties kaivannut saada lisää?

TEEMA 3: Miten intersukupuolinen nuori on kokenut hoitohenkilöstön antaman tuen sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittymiseen liittyvissä asioissa?

Tarkentavat kysymykset:

8. Miten hoitohenkilökunta huomioi sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittymisesi intersukupuolisena nuorena? Miten sinä koit hoitohenkilöstön tuen?

9. Mitä intersukupuolisuutesi sinulle merkitsee? Miten toivoisit ihmisten suhtautuvan sinuun?

10. Milloin ymmärsit olevasi intersukupuolinen?

TEEMA 4: Millainen on intersukupuolisten vertaistuen tai sen kehityksen tarve?

Tarkentavat kysymykset:

11. Kaipaako intersukupuolisten vertaistukijärjestöä? Onko sellaiseen nyt minkäänlaista mahdollisuutta?

12. Mitä toivoisit vertaistukijärjestöltä?

Liite 2. Esimerkki aineiston analyysistä

esimerkki on muutamasta kategorioiden muodostumiseen johtaneista vaiheista.

Alkuperäiset ilmaukset	alaluokka	yläluokka	Kategoria, johon liitetään
<i>niinku oikeesti et ne ei uskaltanut katsoo silmiin vaan luki niitä papereita ja sitte kirjoittelivat,</i>	intersukupuolisuus henkilökunnalle vaikea kohdata	potilaan kohtaaminen	intersukupuolisten kokemuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta intersukupuolisuuteen ja nuoreen intersukupuoliseen
<i>mä sitten aina ihmettelin että kun mä selitin niille et mikä tää mun tila on, niin sitte se oli kaikille hoitajille ja lääkäreille taas niinku tosi vaikee ymmärtää, ja kun näkee selkeesti et niitä kiinnostaa hirveesti mut ei tietty uskalla kysyy yhtään mitään etten mä vaan loukkaannu tai jotain</i>	hoitohenkilöstöllä tiedon puute	hoitohenkilöstön koulutus	
<i>Tällä hetkellä mä koen, että mä olisin nimenomaan intersukupuolinen et mä en olis mies enkä mä oo nainen...mä en ole oikeestaan koskaan tehny eroa miesten ja naisten välillä et minkä takia nyt sitten tarvis tehdä mitään hirveetä eroo.</i>	kokee olevansa intersukupuolinen, ei mies eikä nainen perinteisten käsitysten mukaan	nuoren oma kokemus sukupuolisuudestaan	Nuorten kokemuksia intersukupuolisuudesta ja omasta sukupuoli-identiteetistään

<i>Sain harhaan johtavaa tietoa tilastani. Minulle uskoteltiin, että munasarjoissani oli jotain vikaa ja ne poistettiin sen vuoksi, kun todellisuudessa minulla ei ollut koskaan ollutkaan niitä.</i>	annettu puutteellista tietoa	tiedon puutteellisuus	Nuorten kokemuksia hoitohenkilökunnan intersukupuolisuudesta antaman neuvonnan ja tuen laadusta
---	------------------------------	-----------------------	---