

SEKSUAALITERVEYDEN JA SEKSOLOGIAN OPETUS JA KOULUTUS SUOMESSA 2003 - 2009

Salla Järvinen
Anu Mällinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2009

Terveyden edistäminen
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) JÄRVINEN Salla MÄLLINEN Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 30.10.2009
	Sivumäärä 56 + 17	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SEKSUAALITERVEYDEN JA SEKSOLOGIAN OPETUS JA KOULUTUS SUOMESSA 2003 - 2009		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN Katri RITAMO Maija		
Toimeksiantaja(t) JAMK JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön toimeksiantajina toimivat Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kokonaiskuva Suomessa järjestetystä seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksesta vuosina 2003 - 2009. Tavoitteena oli kartoittaa opintojen laajuutta, valmistuneiden opiskelijoiden määrää sekä koulutuksessa käsiteltyjä teemoja. Opinnäytetyössä kartoitettiin lisäksi oppilaitosten ja koulutusta tarjoavien tahojen suunnitelmia tulevista koulutuksista sekä pyydettiin arvioimaan seksologian ja seksuaaliterveyden tulevaisuuden osaamistarpeita.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä vuoden 2009 alussa. Kysely valittiin aineiston keruumenetelmäksi, koska sen avulla saatiin yleiskuva seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksesta. Sähköpostikyselyllä tavoitettiin eri puolilla Suomea olevat ammattikorkeakoulut ja koulutusorganisaatiot.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella seksuaaliterveyttä opettavien henkilöiden lisäkoulutustarve on ilmeinen. Suurin osa oli kouluttautunut erilaisten täydennyskoulutusten avulla. Opintojen laajuus ja niiden sisällöt vaihtelivat suuresti. Systemaattisia käytäntöjä opiskelijan aikaisemman osaamisen tunnistamiseen ei juuri ollut.</p> <p>Tulevaisuuden haasteita ovat seksologian ammattinimikkeiden auktorisointi, lisäksi erityisasiantuntijatasoista koulutusta tarvitaan seksuaaliterveyden edistämiseksi valtakunnallisesti. Myös monikulttuurisuus koettiin tärkeäksi ja haasteelliseksi.</p> <p>Tulevaisuudessa on tärkeää yhtenäistää kriteerit opettajien omalle seksologian koulutukselle. Lisäksi on panostettava systemaattisen täydennyskoulutuksen kehittämiseen. Seksuaaliterveyden perustiedot tulee sisällyttää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaalisuus, seksuaaliterveys, koulutus, seksologia, seksuaaliterveyden edistäminen, kyselytutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) JÄRVINEN Salla MÄLLINEN Anu	Type of publication Master's Thesis	Date 30.10.2009
	Pages 56 + 17	Language Finnish
	Confidential	Permission for web publication (X)
Title EDUCATION OF SEXUAL HEALTH AND SEXOLOGY IN FINLAND 2003 - 2009		
Degree Programme Health Promotion		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN Katri RITAMO Maija		
Assigned by JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE		
Abstract <p>National Institute for Health and Welfare (THL) studied the national situation of sexual health and sexology education in 2003 – 2009 in collaboration with JAMK Jyväskylä University of applied science.</p> <p>The purpose of the thesis was to get a general view of sexology and sexual health care education in Finland. Objects of interest were, among other things, the extent of the studies, the subjects taught, and the amount of graduated students. In addition, the plans for the future of the institutes were surveyed.</p> <p>The data was collected with a nation-wide electric inquiry at the beginning of the year 2009. The inquiry was sent to lecturers in charge of education of sexual and reproductive health in the universities of applied sciences and the instructors of the most active educational organizations offering education of sexual health in Finland.</p> <p>One of the main results of the inquiry was the need for further education for teachers of sexual health. Most of the respondents had had different kinds of supplementary education in sexology. The extent of the studies of sexual and reproductive health, and the subjects taught varied considerably nationwide.</p> <p>Authorising the occupation titles and multiculturalism are important challenges for the future. In addition, nationally coherent education for specialists is needed to ensure sexual health promotion. Issues concerning sexual health should be included in all health education studies. In addition, sexual health teachers should have coherent criteria for their own education.</p>		
Keywords Sexuality, sexual health, education, sexology, sexual health promotion, electric inquiry		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2	SEKSUAALITERVEYDEN JA SEKSOLOGIAN KOULUTUS SUOMESSA	5
2.1	Keskeiset käsitteet	6
2.2	Koulutuksen kehittyminen.....	8
2.3	Koulutuksen järjestäjät	11
2.4	Koulutuksen rakentuminen	12
2.4.1	PLISSIT-malli.....	13
2.4.2	Pohjoismaisen seksologiyhdistyksen auktorisoinnit.....	15
2.4.3	Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutus Euroopassa	20
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	23
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
4.1	Kysely tiedonkeruumenetelmänä.....	24
4.2	Kyselylomakkeen laadinta	25
4.3	Opinnäytetyön aineisto	26
4.4	Kyselyn toteuttaminen	27
4.5	Aineiston analysointi	28
5	TULOKSET	29
5.1	Taustatiedot	29
5.2	Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutus Suomessa vuosina 2003-2009.....	30
5.3	Aikaisemman osaamisen hyödyntäminen.....	33
5.4	Seksuaaliterveyden ja seksologian opintojen sisältämät teemat ..	36
5.5	Koulutuksen järjestäjien tulevaisuuden suunnitelmat	37
5.6	Seksuaaliterveyden ja seksologian tulevaisuuden osaamistarpeet.....	40
6	POHDINTA.....	44
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	51
	LÄHTEET	53

LIITTEET	57
Liite 1. Kyselylomake ammattikorkeakouluille	57
Liite 2. Kyselylomake keskeisille kouluttajaorganisaatioille	65
Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje	71
Liite 4. Luettelo ammattikorkeakouluista	73
Liite 5. Luettelo keskeisistä koulutusorganisaatioista.....	74

KUVIOT

KUVIO 1. Puumalli seksuaaliterveyden koulutuksesta suhteessa PLISSIT-malliin	19
KUVIO 2. Aikaisemman osaamisen hyödyntäminen	34
KUVIO 3. Aikaisemman osaamisen tunnistamisen käytännöt	35
KUVIO 4. Opettajien oma seksuaaliterveyden tai seksologinen koulutus suhteessa SSA-opintoihin, lisäkoulutuksen- ja materiaalin tarpeeseen.....	39
KUVIO 5. Tulevaisuuden muutokset ja kehittämishaasteet	41
KUVIO 6. Ammattihenkilöiltä edellytetty osaamisen kehittyminen.....	42

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Seksologian täydennyskoulutusten laajuudet, valmistuneet seksuaalineuvojat ja -terapeutit, kouluttavien ammattikorkeakoulujen sekä organisaatioiden lukumäärä Suomessa vuosina 2003 - 2009.....	31
---	----

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on seksologian ja seksuaaliterveyden opetus ja koulutus Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, (THL) pyysi Jyväskylän ammattikorkeakoulua selvittämään valtakunnallisesti seksuaaliterveyden ja seksologian koulutusta vuosina 2003 – 2009 ammattikorkeakouluissa ja muissa alan keskeisissä kouluttajaorganisaatioissa. Opinnäytetyönä tehdyn selvityksen avulla tuotetaan tietoa, jonka avulla opintojen rakennetta ja laajuutta voidaan yhdenmukaistaa Suomessa. Selvityksen ulkopuolelle jätettiin yliopistokoulutus.

Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen kansallisen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007 – 2011. Siinä seksuaalineuvonta esitetään integroitavaksi osaksi perusterveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Seksuaalineuvontaa tulisi olla tarjolla kaikenikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä tilanteissa, ongelmissa ja kriisitilanteissa. Toimintaohjelman mukaan jokaisen terveyskeskuksen käytettävissä tulisi olla ainakin yksi seksuaalineuvojan täydennyskoulutuksen saanut työntekijä, jolla on valmiudet myös erityisryhmien neuvontaan (seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, vammaiset, maahanmuuttajat). Jokaisessa sairaanhoidopiirissä tulisi olla lisäksi asiantuntijoiden hyväksymän erikoiskoulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka antavat erikoissairaanhoidon liittyvää seksuaalineuvontaa ja konsultaatioapua eri klinikoille, sekä koordinoivat alueellista koulutusta. Toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti seksuaaliterveyden koulutusta pitäisi yhdenmukaistaa ja tätä kautta myös valmistuvien seksuaalineuvojen ja -terapeuttien tieto- ja taitotaso vastaisivat toisiaan valtakunnallisesti. (STM 2007, 3, 4, 29, 137.)

Suomessa seksologian ja seksuaaliterveyden koulutusta ovat kartoittaneet aikaisemmin Nykänen (1995) ja Ilmonen (2002), jotka ovat tutkineet seksologisen opetuksen laajuutta, sisältöjä, tavoitteita ja menetelmiä ammatillisissa oppilaitoksissa sekä yksityisissä organisaatioissa. Nurmen (2000) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveyden asiantunti-

juutta 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Kosunen (2003) on tutkinut Suomessa lääkäreiden peruskoulutuksen sisältämää seksologian opetusta. Rautio (2004) on selvittänyt terveyden edistämisen koulutusta sosiaali- ja terveysalalla. Raution selvityksessä yhtenä tutkimuksen osa-alueena oli seksuaaliterveyden edistäminen. Valkama ja Knuutila (2004) ovat selvittäneet seksuaaliterveyden opetusta sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuosina 2002 – 2003. Lisäksi Valkama (2006) on tutkinut lissensiaattityössään seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu on toteuttanut myös aihealueen osamistarpeiden ennakoitukyselyn (Ryttyläinen 2008, 185.)

Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutusta Suomessa on kartoitettu, tutkittu ja raportoitu systemaattisesti vuoteen 2002 asti, jonka jälkeen koottua tietoa koulutuksista, sisällöistä ja valmistuneiden määrästä ei ole olemassa. Koulutusten kartoitus on tärkeää ammattihenkilöstön koulutuksen suunnittelun ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa esitettyjen palvelujen turvaamiseksi. Toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti seksuaaliterveyden koulutusta tulee yhdenmukaistaa ja tätä kautta valmistuvien seksuaalineuvojien ja –terapeuttien tieto- ja taitotaso voisivat vastata toisiaan valtakunnallisesti. (STM 2007, 137.)

Seksuaalikysymysten tulisi sisältyä luontevasti jokaisen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisen työhön, mutta henkilökunta ei aina näe seksuaalisuuden olevan osa hoitotyötä. Jotta ihmisen seksuaaliterveyden edistämisestä ja seksuaalisuuden tukemisesta tulisi osa sosiaali- ja terveysalan työtä, tarvitaan sekä perus- että täydennyskoulutuksissa tämän alan opintoja. (Ryttyläinen ym. 2008, 12.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esitteli tammikuussa 2009 seksuaalineuvojatilannetta Suomen terveyskeskuksissa. Selvityksen mukaan tällä hetkellä 30 % terveyskeskuksista on käytettävissään seksuaalineuvoja. (Kosunen 2009.)

2 SEKSUAALITERVEYDEN JA SEKSOLOGIAN KOULUTUS SUOMESSA

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma korostaa ammattihenkilöiden osaamisen merkitystä. Tavoitteena on, että kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten perustutkintoihin, yliopistotutkinnot mukaan lukien, on sisällyttävä riittävät perustiedot seksuaalisuudesta ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Toimintaohjelmassa todetaan myös, että koulutuksen aikana on varmistettava, että sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat saavat ammattinsa vaatimat syvemmät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Toimintaohjelman mukaan seksuaaliterveysaiheissa ammatillisia kouluttavien opettajien tulee olla itse hyvin perehtyneitä asiaan. Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) on laatinut kriteerit seksologian tutkijakoulutukselle. Suomessa ei kuitenkaan tällä hetkellä ole opettajille tarjolla koulutusta, joka täyttäisi nämä vaatimukset. (STM 2007, 136 – 137, 140.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu on tehnyt jo vuosia yhteistyötä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen Stakesin, nykyisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n kanssa. Asiantuntijuutta ja koulutusta on kehitetty Jyväskylän ammattikorkeakoulussa yhteistyössä myös sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa. Suomen Seksologinen Seura ry on tehnyt merkittävää ja uraa uurtavaa työtä seksuaaliterveyden ja seksologisen osaamisen ammatillistumisessa ja kehittämisessä. Se on vakiinnuttanut ja virallistanut Suomen seksuaaliterveyden asiantuntijoiden yhteistyötä. Kansainvälisessä yhteistyössä koulutuksen alalla tärkein yhteistyökumppani on ollut Nordic Association for Clinical Sexology (NACS), jossa luotiin seksuaaliterveyden ja seksologian koulutukselle yhteisiä osaamisvaatimuksia ja auktorisointistandardeja ja suunniteltiin sekä käynnistettiin pohjoismainen koulutusohjelma. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun esitys koulutuksen laatuysiköksi 2010 alkavalle toiminta- ja tuloskaudelle 2009, 2 – 4.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, seksuaaliterveyden edistäminen ja seksologia. Käsitteiden yhdenmukaisuus mahdollistaa selkeän kommunikoinnin seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden alueella, tiedon jakamisen sekä toimenpiteiden ja ohjelmien suunnittelun sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Riittävän yhdenmukaisten käsitteiden käyttäminen vähentää asioiden erilaisia tulkintoja. Tämän vuoksi käsitteiden määrittely on keskeistä seksuaaliterveyden ja seksologian yhteydessä. (Ilmonen & Nissinen 2006a, 20.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään Maailman terveysjärjestö WHO:n (2002) määritelmää seksuaalisuudesta, jossa seksuaalisuus nähdään olennaisena osana ihmisyyttä ja jokaisen yksilön persoonallisuutta koko elämän ajan. Seksuaalisuus sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiyden sekä suvunjatkamisen. Seksuaalisuuden kehittyminen riippuu siitä, miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille. (Ilmonen & Nissinen 2006b, 450; World Association for Sexual Health 1999.)

WHO:n (2002) mukaan seksuaaliterveydessä olennaista on fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi suhteessa seksuaalisuuteen. Hyvä seksuaaliterveys pystytään saavuttamaan sairauksista, vammoista tai häiriöistä huolimatta. Käsite painottaa positiivista, kunnioittavaa näkemystä seksuaalisuudesta sekä turvallisia seksuaalisia kokemuksia. WHO käytti seksuaali- ja lisääntymisterveyskäsitteitä dokumenteissaan ensimmäisiä kertoja 1970- ja 1980-luvuilla. Seksuaaliterveys – termi otettiin käyttöön Kairon väestökongressissa vuonna 1994. Seksuaaliterveyden käsitteet ovat osittain uusia, eivätkä ne ole kielenkäytössä vielä vakiintuneet. Seksuaaliterveys – termi vakiintuneeksi käyttöön Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymis-

terveyden edistämisen toimintaohjelman toimeenpanon myötä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16; Ilmonen & Nissinen 2006b, 451.)

WHO:n (2002) mukaan seksuaaliterveys kuuluu seksuaalioikeuksiin, joiden toteutumista jokaisen tulee suojella ja kunnioittaa. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisille luonnostaan kuuluvaan vapautteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Seksuaalioikeudet tulee tunnustaa ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Kaikilla tulisi olla oikeus seksuaalisuutta koskevaan tietoon, joka perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja tämä tieto jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tasoille. Kaikkien yhteiskunnan instituutioiden tulisi mahdollistaa oikeus monipuoliseen seksuaaliseen tietoon ja sivistykseen. Seksuaaliterveys on tuloksena elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia. (World Association for Sexual Health 1999.)

Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yhteisöille ja yksilöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyttä edistävällä toiminnalla pyritään luomaan suotuisat olosuhteet väestön terveydelle ja myös terveyden tasa-arvoisuuden saavuttamiselle. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.) Terveyden edistäminen on laajempi kokonaisuus hyvinvoinnin saavuttamiseksi, joka ei ole yksinomaan terveydenhuollon vastuulla. (Rautio 2006, 18.) Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu terveydenhuollon palveluihin ja sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten työhön. Seksuaaliterveyden edistämistä voidaan toteuttaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. (Pan American Health Organisation ym. 2000, 5, 23 - 24.)

Seksologian määritelmänä Ryttyläinen, Valkama, Ritamo ja Blek (2008) ovat käyttäneet Haeberlen ja Gindorfin (1993) sekä Giamin (1999) ja (2003) määritelmiä. Heidän mukaansa seksologia käsittelee tietoa sukupuolisuudesta ja seksuaalisuudesta niiden eri ilmenemismuodoissa. Seksologia rakentuu eri tieteiden näkökulmista ja sitä voidaan toteuttaa tutkimuksena, koulutuksena,

terapiana tai seksuaaliterveyden edistämisen interventioina. (Ryttyläinen ym. 2008, 7.) Sillä ei ole omaa tieteen teoriaa, vaan se koostuu monitieteellisesti empiiristen luonnontieteiden, ihmistieteiden sekä jossakin määrin myös idea-tieteiden viitekehysistä. Seksologiassa eri tieteenalat ovat siis olemassa yhtä aikaa, ja tämä muodostaa seksologialle olennaisen dynamiikan. (Almås & Pirelli Benestad 2002, 112; Ilmonen & Nissinen 2006b, 443; Pan American Health Organisation ym. 2000, 31 – 32; Virtanen 2001, 6.)

2.2 Koulutuksen kehittyminen

Yhteiskunnan monet erilaiset ilmiöt ovat tuoneet eri aikoina aineksia seksologian ja seksuaaliterveyden koulutustarpeisiin ja koulutuksiin. Ilmiöitä ovat olleet esimerkiksi raskauden keskeytykset, AIDS, naisiin kohdistuva väkivalta ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Seksuaaliterveyden kysymykset ovat aina myös yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia kysymyksiä, joihin on pyritty vaikuttamaan lainsäädännöllä ja hallinnollisilla ohjeilla. Vuoden 1972 kansanterveyslaki oli merkittävä seksuaalikysymysten kannalta, sillä se asetti kunnille velvoitteen ehkäisyneuvontaan. Kansanterveyslain myötä terveydenhuoltohenkilöstölle tuli enemmän vastuuta seksuaaliterveyden edistämisestä sekä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta. 1980-lukua voidaan pitää AIDS:n ja sen ennaltaehkäisyä aikakautena. Vuoden 1987 voimaan tullessa tartuntatautilaissa HIV:n torjunnan perustaksi tuli muun muassa terveystieteiden kasvatusta. 1990-luvulla taloudellinen lama ja päätösvallan siirtäminen paikalliseksi vähensi sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevien palvelujen määrää. Julkisuudessa kaupallisen seksin näkyvyys lisääntyi tällä vuosikymmenellä. 2000-luvulla sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen asiat nousivat julkiseen keskusteluun kun laki samaa sukupuolta olevien parisuhteen rekisteröinnistä (2002) ja yhdenvertaisuuslaki (2004) tulivat voimaan. (Ryttyläinen ym. 2008, 7 – 11.)

Terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutusta on tutkittu terveydenhoitajien osalta. Terveydenhoitajien tiedot seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa olivat tutkimuksen mukaan paremmat 1990-luvulla kuin 1970-luvulla. Asenteet olivat muuttuneet sallivimmiksi, ja yleinen tietotaso oli noussut. Kuitenkin vielä 1990-

luvulla joka viidennellä valmistuvalla terveydenhoitajalla oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä. Lisäksi oppilaitosten välillä oli isoja eroja. Nurmen (2000) tutkimuksen mukaan opetus seksuaaliasioista on lisääntynyt tultaessa 1970-luvulta 1990-luvulle. Vuonna 1995 tehdyssä kyselyssä opiskelijat kritisoivat seksuaaliterveyden opetusta ja esittivät toivomuksia opetuksen kehittämiseksi. Kyselyssä tuli esille, että yleisenä toiveena oli, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat kuuluisivat koulutukseen. (Nurmi 2000, 151, 173.) Vuonna 2004 tehty selvitys terveyden edistämisen koulutuksesta sosiaali- ja terveysalalla osoitti, että seksuaaliterveyttä käsiteltiin eniten sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ja kättilökoulutuksessa. Aihepiirin käsittelyssä sairaanhoitajakoulutuksessa oli kuitenkin painotuseroja eri oppilaitoksissa. Seksuaaliterveys oli usein integroitu ammattiaiineisiin, jolloin sen käsittely riippui ainakin jonkin verran opettajan intresseistä. (Rautio 2006, 52 - 54.)

Nurmi (2000) on esittänyt toimenpiteitä, joiden avulla voidaan edistää terveydenhoitajien ja myös muiden terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten seksuaaliterveyden asiantuntijuutta. Näitä toimenpiteitä ovat seksuaaliterveyden sisällyttäminen sosiaali- ja terveysalojen opetussuunnitelmiin, seksuaaliterveyden opetuksen suunnittelu, koordinointi ja jatkuva arviointi, aineiston ja oppimateriaalin tuottaminen, terveys- ja sosiaalialan opettajien täydennyskoulutus, verkostoituminen sekä tutkimustoiminnan varmistaminen. (Nurmi 2000, 181 - 182.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esitetään ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisen ja tukemisen toimenpiteiksi, että seksuaaliterveyden perustiedot sisällytettäisiin sosiaali- ja terveysalan ammatikorkeakoulututkintoihin ja toisen asteen ammatillisiin tutkintoihin. (STM 2007, 137.)

Seksuaalipoliittinen yhdistys Sexpo säätiö oli 1970-luvulla ensimmäinen seksologian koulutusta järjestänyt organisaatio. Erityisen seksologian koulutuksen Suomeen toivat kirkko ja erilaiset järjestöt 1980-luvun alussa. Myöhemmin vähintään kolmen opintoviikon pituista koulutusta tarjosivat Väestöliitto, A-klinikkasäätiö ja Lääkintöhallitus. (Ilmonen 2002, 28.) Ensimmäinen vuoden mittainen seksuaaliterapiaan perehdyttävä koulutus alkoi vuonna 1980. Ammattikorkeakoulujen opetusta on kehitetty seksuaaliterveyden yhdysopettajien verkoston piirissä. Ammattikorkeakoulujen seksuaaliterveysyhdysopettajien

verkosto on luotu Stakesin Perhesuunnittelu 2000-hankkeen aikana. Verkosto tuotti vuosina 2003 – 2005 Virtuaaliammattikorkeakoulun kanssa Seksuaaliterveyden edistämisen verkko-opetusmateriaalin, jonka laajuus on 15 opintopistettä. Verkko-opetusmateriaalin tarkoituksena oli yhtenäistää seksuaaliterveyden opetusta ja parantaa opetuksen laatua. Verkko-opetuksen teemoiksi muodostuivat seksuaalisuuden historia, kulttuuri ja käsitteistö, elämänmittainen seksuaalisuus, seksuaalisuus asiakastyön näkökulmasta, seksuaalinen väkivalta ja kaupallinen seksi. Opetusmateriaalia päivitetään parhaillaan. Vuoden 2006 alusta lähtien materiaalia on ollut laajasti hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalan eriasteisessa koulutuksessa verkko-opintoina ja lähiopetusmateriaalina omina erillisinä opintojaksoina, kokonaisuutena tai soveltuvina koostein. (STM 2007, 136; Ryttyläinen ym. 2008. 17.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu toteutti osaamistarpeiden ennakointikyselyn lokakuussa 2007. Sen tavoitteena oli selvittää, millaisia muutoksia on odotettavissa seksuaaliterveyden edistämässä lähitulevaisuudessa sekä millaista osaamista muutokset edellyttävät alalla toimivalta henkilöstöltä. Yleisimpänä kehittämishaasteena nähtiin seksuaalineuvonnan ja – terapian aseman vahvistuminen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Osaamistarpeissa korostui ennaltaehkäisevä ote ja strateginen osaaminen. Osaamista kaivattiin myös kunta-, seutukunta- ja jopa valtakunnan tasolla tapahtuvaan väestön seksuaaliterveyden edistämisen suunnitteluun ja seurantaan sekä palvelurakenteiden muutoksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen. (Ryttyläinen 2008, 185 – 188.) Jyväskylän ammattikorkeakoulussa syksyllä 2008 alkanut ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava terveyden edistämisen koulutusohjelma antaa valmiuksia näihin haasteisiin. Koulutusohjelmaan sisältyviä osaamisalueita ovat muun muassa terveyden edistämisen strategiat, suunnittelu- ja arviointimallit, seksuaaliterveyden edistämisen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatason menetelmät ja työelämän kehittämis- ja ennakointimenetelmät. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2009; Ryttyläinen ym. 2008, 20.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa aloitettiin ensimmäisenä 1990-luvulla seksologian koulutus yhteistyössä NACS:n (Nordic Association for Clinical Sexology) kanssa. NACS:n piirissä valmisteltiin vuosina 1997 – 1999 yhteinen kol-

miportainen malli, jota on käytetty perustana suomalaisen seksologian koulutuksen kehittämistyössä. (Pohjoismainen koulutusohjelma on tarkemmin selvitetty kappaleessa 2.4.2.) NACS:n kolmiportaisessa koulutus- ja pätevöittämisrakenteessa osaaminen syvenee prosessinomaisesti. Myöhemmin seksologian perusteiden koulutus on laajentunut muihinkin ammattikorkeakouluihin. Seksologian ammatilliset erikoistumisopinnot ovat jatkoa seksologian perusteiden opinnoille. Ammatillisia erikoistumisopintoja on kehitetty voimakkaasti seksuaaliterapian suuntaan. Erikoistumisopintoina on voinut myös erikoistua seksuaalipedagogiikkaan. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun esitys koulutuksen laatuysiköksi 2010 alkavalle toiminta- ja tuloskaudelle 2009, 7; Ryttyläinen ym. 2008, 17.)

Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksen on tärkeää olla pääosin osana julkista koulutusjärjestelmää, jolloin koulutus on tasavertaisesti saatavissa, sen laatua voidaan arvioida avoimesti ja siten se tarjoaa väyliä edelleen kouluttautumiseen. Julkisten koulutusorganisaatioiden sekä järjestöjen antaman koulutuksen tulisi tukea toinen toistaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulusta on 1990 –luvun lopulta lähtien muodostunut seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen merkittävä keskus. Myös muissa Suomen ammattikorkeakouluissa seksologiaa ja seksuaaliterveyttä opetetaan jonkin verran. (Ryttyläinen ym. 2008, 15, 22; STM 2007, 136 – 137.)

2.3 Koulutuksen järjestäjät

Suomessa seksuaaliterveyden ja seksologian täydennyskoulutus toteutetaan täydennyskoulutuksesta annettujen säännösten ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on tukea työntekijän ammatillisen osaamisen ja työn suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden täydennyskoulutusta kehitetään niin, että se on luonteeltaan monitieteistä ja palvelee monipuolisesti koulutustaustaltaan erilaisia opiskelijoita. Ammattikorkeakoulujen seksologian täydennyskoulutukseen hakeutuneet ovat olleet pääosin terveydenhuolto-oppilaitoksista tai am-

mattikorkeakouluista valmistuneita. Yliopistotutkinnon suorittaneita on koulutuksessa ollut suhteellisen vähän. (STM 2007, 137, 139.)

Vuosituhanneen vaihteessa seksologian ja seksuaaliterveyden koulutusta alkoivat tarjota Jyväskylän ammattikorkeakoulun lisäksi Helsingin, Rovaniemen, Pirkanmaan ja Turun ammattikorkeakoulut sekä alan muut koulutusorganisaatiot, kuten Sexpo säätiö sekä Väestöliitto. Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutus on kuitenkin tällä hetkellä suurimmaksi osaksi ammattikorkeakoulujen vastuulla osana julkista koulutusjärjestelmää. (Ryttyläinen ym. 2008, 20.)

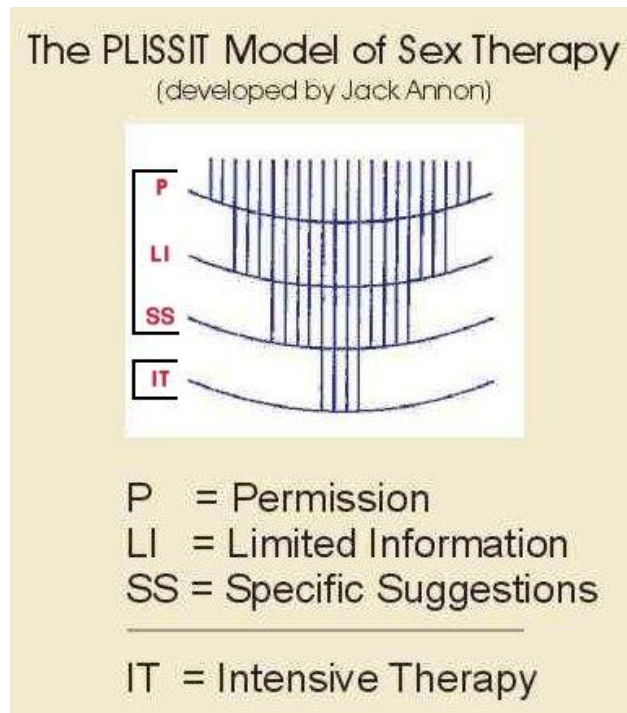
2.4 Koulutuksen rakentuminen

Seksuaaliterveyden koulutus on usein täydennyskoulutusta. Koulutukset suunnitellaan monitieteisiksi, jotta ne palvelevat monipuolisesti koulutustasultaan erilaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. (STM 2007, 137.) Valkaman ja Knuutilan (2004) tekemä selvitys sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen vuonna 2002 – 2003 antamasta seksuaaliterveyden opetuksesta kertoo, että kaikki sosiaali- ja terveysalan opiskelijat eivät saa seksuaalisuuden tai seksuaaliterveyden opetusta osana ammattikorkeakoulututkintoaan. Seksuaalisuutta tai seksuaaliterveyttä käsittelevät opinnot olivat usein vapaastivalittavia opintoja. Ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalalla annettava seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden koulutus vaihtelevat paikkakunnasta riippuen opetuksen määrän ja laadun suhteen. (Ryttyläinen ym. 2008, 13 - 14.) Suomessa seksologian ja seksuaaliterveyden perustason ammatillista täydennyskoulutusta ovat järjestäneet ammattikorkeakoulut ja alan järjestöt eripituisina koulutuksina viime vuosiin asti. (Ritamo 2009; Suomi 2008.)

2.4.1 PLISSIT-malli

Seksuaalineuvonnan ja –terapian jäsentämisessä käytetään apuna Jack Annonin vuonna 1976 luomaa PLISSIT -mallia. PLISSIT tulee kirjainyhdistelmästä, johon on liitetty neljä neuvonnan tai terapian tasoa. PLISSIT-mallin avulla voidaan arvioida työntekijän yksilöllisiä valmiuksia seksuaalisuuden käsittelyyn osana omaa työtä, asiakkaan tai potilaan tarvitsemaa seksuaalineuvonnan tai –terapian tasoa sekä käytettäviä neuvonta- tai hoitomenetelmiä. Lisäksi mallin avulla voidaan suunnitella seksologisen koulutuksen tavoitteita ja sisältöjä. Mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja, kun puhutaan seksuaalisuudesta tai käsitellään seksuaalisuuden alueella ilmeneviä ongelmia. (Ilmonen 2002, 29, 79 - 84; Ilmonen 2006, 45; Ryttyläinen ym. 2008, 13.)

Seksologisen koulutuksen lähtökohtana on pidetty opiskelijan oman prosessin läpikäymistä seksuaalisuuden suhteen. Tätä prosessia voidaan jäsentää PLISSIT-mallin avulla. Oman seksuaalisuuden prosessoinnista käytetään nimityksiä Sexual Attitude Reassessment (SAR) tai Sexual Self Acknowledgement (SSA). Seksuaalisuuteen liittyvät ilmiöt voivat herättää monenlaisia tunteita. Niiden kohtaaminen sekä itsessä että asiakkaissa on haasteellista, mutta myös mahdollista. Omien asenteiden tunnistaminen ja käsittely ovat yksi niistä taidoista, joita tulee jatkuvasti kehittää. Oman seksuaalihistorian läpikäynti on tärkeää kaikille, jotka työskentelevät seksuaalikasvatuksen, -neuvonnan tai –terapian parissa. Tärkeää on myös miettiä, mikä on oman seksuaalikasvatuksen, -neuvonnan tai –terapian päämäärä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 28; Ilmonen 2006, 49 – 50, 59; Valkama 2006, 86.)



PLISSIT-malli (Annon 1976)

Ensimmäisenä tasona on P (permission), joka tarkoittaa luvan antamista. Luvan antaminen on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Mitä enemmän tietoa työntekijällä on seksuaalisen käyttäytymisen variaatioista, sitä luontevammin hän voi normalisoida erilaisia asioita ja antaa luvan seksuaalisuuden eri ilmenemismuodoille. Jotta työntekijä kykenee toimimaan tällä ensimmäisellä tasolla, tulee koulutuksessa keskittyä opiskelijan omiin asenteisiin, arvoihin ja normeihin. Suurin osa asiakkaista saa avun jo sillä, että heille annetaan lupa puhua asioista. Lupa voi auttaa löytämään yksilöllisen tavan toimia seksuaalisesti ja hyväksyä oman seksuaalisuutensa. Luvan voi antaa lainsäädännön puitteissa ja omia sekä toisten rajoja kunnioittaen. (Ilmonen 2002, 29, 80 – 81.)

Toisena tasona on LI (limited information), joka tarkoittaa rajatun ja kohdenne-
tun tiedon antamista asiakkaalle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Suku-
puolisuus ja seksuaalisuus on tiedollisesti hyvin laaja alue, josta kukaan ei voi
tietää kaikkea. Seksuaalikasvatusta tai seksuaalineuvontaa antavan ammatti-
laisen on perehdyttävä riittävästi kuhunkin aihepiiriin voidakseen antaa tietoa
muille. Tämä edellyttää myös sitä, että hänen perustietonsa ovat ajan tasalla,
ja että hän myös tiedostaa oman tietämyksensä rajat. Näillä kahdella ensim-

mäisellä tasolla tulisi kaikkien terveys- sekä sosiaalialan työntekijöiden pystyä työskentelemään. Työskentely edellyttää omien asenteiden tunnistamisen lisäksi riittävää seksologisen tietopohjan hankkimista koulutuksen aikana. (Ilmonen 2002, 82.)

Kolmantena tasona on SS (specific suggestions), joka tarkoittaa asiakkaalle kohdennettujen ohjeiden antamista seksuaalisuuteen liittyen ja mahdollisesti enemmän keskustelua asiakkaan pulmista. Erityisohjeet voivat liittyä parisuhteen vuorovaikutukseen, tai elämäntapaan, tai ne voivat olla yksityiskohtaisia ohjeita tiettyyn seksuaaliseen toimintahäiriöön liittyen. Kolmannella tasolla työskenteleminen edellyttää sitä, että työntekijä on koulutuksessa saanut riittävät valmiudet, sekä tiedollisesti että taidollisesti (esimerkiksi lyhytterapiataidot), työskennelläkseen erityiskysymysten parissa. (Ilmonen 2002, 29 – 30, 83.)

Neljäntenä tasona on IT (intensive therapy). Seksuaaliterapiatyössä tarvitaan sekä seksologisen tietoperustan että terapiaprosessin hallitsemista. Seksuaali-identiteettikysymykset, seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen ja seksuaaliset kohdehäiriöt vaativat useimmiten pidempikestoista psykoterapeuttista työskentelyä. Työntekijä, joka on hankkinut itselleen jonkin psykoterapiasuuntauksen koulutusta seksologisen koulutuksen lisäksi, osaa hyödyntää oppimansa terapiamenetelmän myös seksuaalikysymyksiin. (Ilmonen 2002, 83 – 84; Sironen & Kalilainen 2006, 349, 355, 357.)

2.4.2 Pohjoismaisen seksologiyhdistyksen auktorisoinnit

Suomen Seksologinen Seura ry on jäsenenä Pohjoismaisessa seksologien liitossa (Nordic Association for Clinical Sexology, NACS). Pohjoismaiset seksologiset yhdistykset ovat hyväksyneet yhteisen koulutus- ja pätevyitysmisrakenteen. (kuvio 1.) Koulutusmalli on kolmiportainen, ja sen tavoitteena on yhdenmukaistaa pohjoismaisten koulutusten sisältöjä, mahdollistaa opintojen suorittaminen missä Pohjoismaassa tahansa ja luoda auktorisointijärjestelmä koulutuksen käyneille. NACS:n koulutusmalli on kokonaisuudessaan 120 opin-

topistettää, jaettuna kolmeen koulutusosioon. Ensimmäinen osio on 30 opintopisteen laajuinen (seksologian perusteet, NACS I-taso). Seksologian perusteissa hankitaan valmiuksia tarkastella kriittisesti seksuaaliterveyteen liittyviä ilmiöitä koulutus- ja asiakastilanteissa. Koulutuksen tarkoituksena on antaa myös tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä häiriöistä ja niiden hoidosta. Opintojen yksi tärkeä teema on aloittaa opiskelijan oma ammatillinen kehittyminen, opiskelijan seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja asenteet sekä oman seksuaalisuuden tarkastelu ja kohtaaminen. Tärkeää on hankkia myös valmiuksia kriittiseen ja eettiseen seksuaalisuuden tarkasteluun. Opinnot toteutetaan vuoden koulutusprosessina. (Nordic Sexology authorisation 2009; Ryttyläinen ym. 2008. 15.)

Stakes (nykyisin THL) ja Suomen seksologinen seura ry järjestivät 20.10.2008 työkokouksen, jossa todettiin, että seksuaalineuvoja-nimikettä käyttävältä edellytetään 30 opintopisteen täydennyskoulutusta. Suomen Seksologinen Seura ry vahvisti 18.2.2009 seksuaalineuvojan 30 opintopisteen koulutustasoon perustuvan auktorisoinnin kriteerit ja diplomin. Samalla sovittiin, että aiemmista koulutuksista, työstä ja muista suorituksista voi koota riittävän osaamisen näytön, jonka ammattikorkeakoulu vastaanottaa. Aikaisemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen (AOTT) tarkoittaa, että jokaisella opiskelijalla on oikeus halutessaan hakea hyväksilukua aiemmin hankitusta osaamisestaan. Opiskelija on vastuussa osaamisensa näyttämisestä toteen. Opintojaksojen vastuuhenkilöt sekä koulutuspäällikkö vastaavat aiemmin opitun tunnistamis- ja tunnustamismenettelystä kyseisen osaamisen osalta. Työssä hankittua osaamista opiskelija voi näyttää toteen muodollisten todistusten ja niihin liittyvien tarkempien dokumenttien ja itsearviointien avulla. Opiskelija voi suorittaa myös konkreettisen näytön osaamisestaan. Näyttö suoritetaan näyttökokeena. (Ritamo 2009; Suomi 2008.)

Suomen Seksologinen Seura ry voi hakemuksesta auktorisoida ja myöntää seksuaalineuvojan diplomin. Suomen Seksologinen Seura ry edellyttää, että auktorisointia hakevalla seksuaalineuvojalla on sosiaali- tai terveysalan tai jonkin muun soveltuvan alan vähintään vanhamuotoinen opistoasteen tai korkeakoulututkinto. Lisäksi seksuaaliterveyden opintoja täytyy olla 30 opintopistettä vähintään vuoden koulutusprosessina sisältäen oman seksuaalisuuden

kohtaamisen opinnot (SSA- tai SAR -opinnot) tai näytön vastaavasta osaamisesta. Tämän lisäksi hakijan tulee olla Suomen seksologisen seuran jäsen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kokoaa ja ylläpitää seksuaalineuvontatyötä tekevien verkostoa. (Ritamo 2009.)

NACS II-tason laajuus on 30 opintopistettä (seksologian ammatilliset erikoistumisopinnot). Kahden ensimmäisen koulutusosion opiskeleminen mahdollistaa auktorisoinnin hakemisen Specialist in Sexological Counselling (yhteensä 60 opintopistettä, NACS II-taso) -tasolla. Koulutusohjelmaan kuuluu 100 tuntia kliinistä työtä, jonka tueksi hankitaan yksilötyönohjausta 50 tuntia tai ryhmätyönohjausta 75 tuntia. Seksologian ammatillisia erikoistumisopintoja on kehitetty määrätietoisesti 2000-luvulla seksuaaliterapiaosaamisen suuntaan. Ammatillisten erikoistumisopintojen opiskelijat ovat olleet sosiaali-, terveys-, opetus-, kasvatustieteiden, ja vankeinhoidon ammattihenkilöitä. Seksologian ammatillisissa erikoistumisopinnoissa syvennetään ja laajennetaan seksologista teoreettista viitekehystä, opitaan käytäntöjä tutkimuksista ja seksuaalisten toiminnallisten häiriöiden hoidosta. (Nordic Sexology authorisation 2009; Ryttyläinen ym. 2008, 17 – 18.)

Specialist in Clinical Sexology –auktorisointiin (NACS III-taso) vaaditaan edellisen koulutuskokonaisuuden lisäksi lisäopintoja (60 opintopistettä), joihin sisältyy kliinistä työskentelyä seksologian aihealueella vähintään 200 tuntia. Kliinisen työn tueksi hankitaan 80 tuntia yksilötyönohjausta tai 120 tuntia ryhmätyönohjausta. NACS on auktorisoinut vuodesta 2002 lähtien suomalaisia seksuaaliterapeutteja ja seksuaalipedagoogeja (NACS II-taso). (Ilmonen 2002, 32; Nordic Sexology education and authorisation 2009; Ryttyläinen ym. 2008, 20.)

Kliinisen terapiatyön lisäksi NACS:issa on seksuaaliterveyden edistämiseen, koulutukseen tai tutkimukseen keskittyneitä henkilöitä, jotka eivät voi hakea NACS-auktorisointia. NACS:n kansallisessa kokouksessa Jyväskylässä vuonna 2005 perustettiin työryhmä suunnittelemaan seuran jäsenille, joilla ei ole terapiakoulutusta, mutta joilla on kiinnostusta ei-kliiniseen seksologiaan, oma auktorisointi. Komitean nimeksi tuli NACS Authorization Committee for Sexuality Education and Science (NACSES). Ei-kliinisiä ammattilaisia on osallistunut vuosien varrella seksuaaliterapia- sekä kliinisen seksologian opintoihin

(NACS II ja NACS III). Göteborgin yliopistossa on tarjolla 30 opintopisteen mittaisia opintoja seksuaalisuuden koulutuksesta. Malmön yliopistossa on aloitettu syksyllä 2007 seksologian maisteriopinnot. Nämä pitävät sisällään muun muassa paljon tietoa seksuaaliterveyden koulutuksesta sekä tutkimuksesta. Norjassa, Suomessa, Ruotsissa ja Islannissa on ollut käynnissä lisäksi seksuaaliterveyden edistämisen koulutusohjelma, joka kuuluu NORDPLUS-projektiin. Koulutuksen laajuus on 90 opintopistettä. Suomessa tämä koulutus alkoi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa syksyllä 2008 ylempänä ammattikorkeakouluopintona. Näistä koulutuksista valmistuneet voivat hakea nimikettä Authorized Sexual Health Educator and Sexual Health Promoter (NACS). Lisäksi pitkän työuran seksuaaliterveyden edistämisen ja koulutuksen saralla tehneet ovat oikeutettuja hakemaan auktorisointia. Heillä täytyy olla soveltuva peruskoulutus ja vähintään 10 vuotta relevanttia työkokemusta ja vähintään 500 tuntia seksologian kouluttamista. Vaatimukset tämän auktorisoinnin saamiseksi tulevat olemaan hieman tiukemmat kuin NACS II-tason (Specialist in Sexological Counselling) –auktorisoinnissa. (Nordic Sexology education and authorisation 2009.)

Authorized in Sexual Science (NACS) –auktorisointia varten ei ole tällä hetkellä olemassa suunniteltua tai kokonaista pohjoismaista koulutusta. Tämän takia auktorisoinnin hakijat joutuvat tällä hetkellä osoittamaan osaamisensa useampien koulutusten kautta. Malmön yliopiston maisterikoulutus sisältää tärkeitä osioita seksologista tutkimuksesta. Muut tärkeät koulutusvaatimukset ovat maisterin-, lisensiaatin- tai tohtorintutkinto (vähintään viisi vuotta korkeakoulussa), akateeminen koulutus- ja tutkijakokemus (vähintään kymmenen vuotta), kahdeksan julkaisua kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä sekä seksuaalitutkimukseen liittyvät täydennyskoulutukset. (Nordic Sexology education and authorisation 2009.)

2.4.3 Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutus Euroopassa

Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutus on muutakin kuin tutkimusta ja tietoa. Tärkeitä ovat myös kliiniset taidot, terveydenhuollon ammattilaisten (lääkärit, psykologit, hoitajat, sosiaalityöntekijät) taidot kohdata ja hoitaa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Giami 2006, 267.) Alain Giami johti vuonna 2006 Euro-Sexo –tutkimuksen, jossa tutkittiin seksologiaa ammattina Euroopassa. Kyselyihin vastasivat seitsemän eri Euroopan maan (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Ranska, Iso-Britannia sekä Italia) seksologian tai seksuaaliterveyden parissa työskentelevät ammattilaiset. (Giami ym. 2006, 7 - 13.)

Euro-Sexo –tutkimus osoitti huomattavia eroavaisuuksia eri maiden seksologian koulutuksessa ja ammattilaisten työskentelyssä. Suurin osa Euroopan seksologian ammattilaisista on naisia, jotka eivät ole lääkäreitä. Ainoastaan Ranskassa mieslääkärit edustavat suurinta ammattiryhmää. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata seksologeja ja heidän työtään analysoimalla työn piirteitä, ihmisten seksologian koulutustasoa sekä ammatti-identiteettiä. Tärkeitä huomioita tutkimuksessa tehtiin siitä, että yleensä seksologeilla oli jokin muu peruskoulutus ja sen lisäksi he olivat opiskelleet seksologiasta toisen ammattinsa (Giami 2006, 268). Ammattilaisten työajasta seksologiaan käytetään tutkimuksen mukaan alle neljännes. Ranskalaisia ja tanskalaisia vastaajia lukuun ottamatta suurin osa vastaajista ei pitänyt itseään seksuaaliterapeutteina tai seksologeina. Yli 67 % kaikista vastaajista kertoi osallistuneensa johonkin seksologian koulutukseen. Tanskassa, Suomessa ja Ranskassa koulutuksiin osallistuneita oli kaikista vastaajista yli 90 %. Tutkijoiden mielestä Euroopan Unionin tulisi lähivuosina puuttua koulutukseen ja yhdenmukaistaa sitä koko Euroopassa. (Giami ym. 2006, 7 - 13.)

Suomessa 90 % vastaajista omasi seksologista koulutusta. Suomessakin lääkäreitä ahkerampia kouluttautujia olivat muut terveydenhuollon ammattiryhmät. Puolella mieslääkäreistä ei ollut minkäänlaista seksologian koulutusta. Viidesosa vastaajista oli hankkinut peruskoulutuksensa yliopistossa ja kaksi kolmasosaa ammattikorkeakouluissa. Merkittäviä seksologian kouluttautumisyölyä olivat tieteelliset seminaarit, tiedelehdet, esitelmien ja postereiden sekä tutkimuksen tekeminen. Seksologia on edelleen Suomessa tutkimuksen mu-

kaan osa-aikatyötä. 1990 – luvulta lähtien seksologiaa ovat Suomessa eteenpäin vieneet hoitoalan ammattilaiset. Heillä on korkein motivaatio kouluttautua ja käyttää oppejaan työssään. (Kontula & Valkama 2006, 22 – 29.)

Ruotsissa seksologian ammattilaiset ovat suurelta osin naisia, joilla ei ole lääkärin pätevyyttä. Lähes kaikilla (95 %) on ainakin yksi seksologinen koulutus ja lähes puolella myös psykoterapeuttinen koulutus. Monet kyselyyn vastaajista toimivat myös kliinisen työn ulkopuolella, kuten kouluttajina. Kyselyn aikaan Ruotsissa seksologian koulutusta tarjottiin vain hyvin harvoissa yliopistoissa. (Fugl–Meyer 2006, 14 – 21.)

Norjassa kouluttautuneita ammattilaisia oli vähiten kaikista kyselyyn osallistuneista maista. Vain 43 % vastanneista ilmoitti käyneensä seksologiaan tai seksuaalisuuteen liittyviä opintoja. Se ei kirjoittajien mielestä ole yllättävää, koska kyselyn tekohetkellä ei Norjassa ollut tarjolla minkäänlaista seksologian koulutusta. Koulutusta saaneet olivatkin osallistuneet satunnaisiin seminaareihin tai hankkineet oppinsa ulkomailta. Almaas ja Giami (2006) kirjoittavat raportissaan, kuinka Haerberlen ja Simonsin (1995) tutkimuksen mukaan Ranskassa, Iso-Britanniassa, Espanjassa, Belgiassa, Tanskassa, Alankomaissa sekä Suomessa on ollut tarjolla seksologian koulutusta useiden vuosien ajan. Norjassa koulutusta on ollut tarjolla vuodesta 2001 lähtien Agderin yliopistossa, jossa opetetaan seksologian perusteita ja seksuaalineuvontaa. Norjassa suurin osa seksologeista on lääkäreitä tai psykologeja. Muihin maihin verrattuna Norjan seksologian koulutus on alkuvaiheessa. Norjassa myös kansalaisten arvostus ja tieto seksologien ammattia kohtaan puuttuu. Helpoin tapa aloittaa koulutuksen tarjoaminen olisi kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on kiinnostusta toimia seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien parissa. (Almaas & Giami 2006, 35 – 43.)

Tanskassa 94 % kyselyyn osallistuneista kertoi opiskelleensa seksologiaa. Siellä suurin osa vastaajista oli terveydenhuollon ammattilaisia ja vain noin 15 % työskenteli terveydenhuollon ulkopuolella. Kolme neljäsosaa vastaajista kertoi lukevansa jatkuvasti aiheeseen liittyviä julkaisuja ja puolet vastaajista oli ollut puhumassa konferensseissa tai julkaissut kirjoituksia tai kirjoja. Kolmasosa vastaajista oli tehnyt seksologista tutkimusta. Muihin kyselyyn osallistu-

neisiin maihin verrattuna huomattava osa vastaajista työskenteli sosiaalityöntekijöinä. Tanskassa ei psykoterapeutin eikä seksologin nimikkeitä ole auktorisoitu. (Kristensen & Giami 2006, 44 – 49.)

Iso – Britanniassa ainakin yhden seksologian koulutuksen käyneitä oli vastaajista 69 %. Myös Iso-Britanniassa seksologit ovat suurelta osin naisia ja työskentelevät muissa kuin lääkärin ammateissa. Hoitajat sekä avioliittoneuvojat olivat suurimpia ammattiryhmiä Iso-Britannian kouluttautuneista seksologian ammattilaisista. Koulutukseen pääsy ja kouluttautuminen työn ohessa saattoivat vaikuttaa lääkäreiden seksologian koulutukseen. Seksologian koulutusohjelmat Iso-Britanniassa pitivät sisällään ihmisen seksuaalisuuden sekä seksuaaliset toimintahäiriöt. (Wylie 2006, 30 – 34.)

Italiassa seksologiaa opetettiin kyselyn aikana yliopistojen psykologian tiedekunnissa. Koska seksologia ei ole virallinen oppiaine, eikä siitä voi valmistua, ei seksologi ole myöskään lain suojaama ammattinimike Italiassa. Italiassa seksologian koulutusta saaneita oli 83 % vastaajista, mutta vain 11 % oli todistus käymästään koulutuksesta. Myös Italiassa suurin osa seksologeista oli naisia ja muita kuin lääkäreitä perusammattiltaan. (Simonelli ym. 2006, 50 – 57.)

Tällä hetkellä dosentti, tutkimusprofessori Osmo Kontula kerää tietoa Euroopan seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksista. Hänellä on tiedot 22 maan koulutuksista, mutta tätä kirjoitettaessa tiedot ovat vielä analysoimatta. Tiedot tullaan näillä näkymin esittelemään Euroopan Seksologisen Seuran, EFS:n konferenssissa, Portossa toukokuussa 2010. (Kontula 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ja saada kokonaiskuva Suomessa järjestetystä seksologian ja seksuaaliterveyden opetuksesta ja koulutuksesta vuosina 2003 - 2009. Tavoitteena oli kartoittaa opintojen laajuutta, valmistuneiden opiskelijoiden määrää sekä koulutuksessa käsiteltyjä teemoja. Selvityksessä kartoitettiin lisäksi oppilaitosten ja koulutusta tarjoavien tahojen suunnitelmia tulevista koulutuksista sekä pyydettiin arvioimaan seksologian ja seksuaaliterveyden tulevaisuuden osaamistarpeita.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista seksuaaliterveyden ja seksologian koulutusta Suomessa on ollut ja on tarjolla vuosina 2003 – 2009?
2. Kuinka paljon opiskelijoita on osallistunut seksuaaliterveyden ja seksologian koulutukseen Suomessa vuosina 2003 – 2009?
3. Millaisia teemoja seksuaaliterveyden ja seksologian opinnot sisälsivät tai sisältävät?
4. Millaisia tulevaisuuden suunnitelmia koulutuksen järjestäjillä on seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksen suhteen?
5. Mitkä ovat seksuaaliterveyden ja seksologian osaamistarpeet tulevaisuudessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kyselyllä. Kysely suunnattiin sekä Suomen ammattikorkeakouluille että muille keskeisille seksuaaliterveyden ja seksologian kouluttaja-organisaatioille.

4.1 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa voidaan soveltaa tilastollisia menetelmiä. Vaikka kysymykset esitetään sanallisessa muodossa, vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Sanallisia vastauksia analysoidaan usein laadullisilla menetelmillä, mutta saatuja tuloksia voi myös tiivistäen esittää määrällisten menetelmien avulla. Kyselytutkimuksessa vastaajalle esitetään kysymyksiä kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on mittausväline, jota voidaan soveltaa yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. Kyselylomakkeen käyttö eroaa esimerkiksi haastattelusta siten, että kyselylomakkeen on toimittava omillaan, ilman haastattelijan apua (esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä ei voi tehdä). (Vehkalahti 2008, 11, 13.)

Viime vuosina Internetin kautta tehtävät kyselyt ovat nopeasti yleistyneet. Kyselyjen toteuttamiseksi on olemassa Internet-pohjaisia tutkimus- ja tiedonkeruuhjelmia. Ne soveltuvat sellaisen perusjoukon käyttöön, jossa jokaisella jäsenellä on mahdollisuus käyttää Internetiä. Internet-kysely on nopea tapa kerätä tietoa ja vastaukset tallentuvat tietokantaa, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmilla heti aineiston keruun päätyttyä. Linkki kyselyyn voidaan toimittaa vastaajalle sähköpostitse. (Heikkilä 2008, 18, 33, 69.)

Kysely valittiin opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi, koska sen avulla saatiin yleiskuva seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksesta. Kyselyn

etuna on, että sen avulla saadaan kerättyä laaja aineisto, tutkimukseen voidaan saada paljon vastaajia, ja siinä voidaan myös kysyä paljon asioita. Kyse-lyyn sisällytettiin avoimia kysymyksiä, joista saatiin laadullista ja tarkentavaa tietoa määrällisiin kysymyksiin. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 195 – 196.) Tämä sel- vitys oli kokonaistutkimus, jossa perusjoukon muodostivat kaikki sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulujen yksiköt sekä eri organisaatiot, jotka tuotti- vat tutkimushetkellä seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta Suomessa (Heikkilä 2008, 33). Sähköpostikyselyllä tavoitettiin eri puolilla Suomea olevat ammattikorkeakoulut ja koulutusorganisaatiot.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laadinta on syytä tehdä huolellisesti, koska vastaajan täyt- täessä lomakkeen, siihen ei enää voi tehdä muutoksia. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa otetaan huomioon sekä sisällölliset että tilastolliset näkö- kohdat. Osioiden on oltava selkeitä, ytimekkäitä ja ymmärrettäviä, ja on vältet- tävä monimutkaisia sanoja tai käsitteitä. Osioilla tarkoitetaan siis yksittäistä kysymystä tai väitettä, joka mittaa yhtä asiaa. Osiot voivat olla avoimia tai sul- jettuja. Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljetun osion vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Valmiiden vastausvaihtoehtojen tu- lee olla toisensa poissulkevia. Kysymykseen tai väitteeseen on mahdotonta ottaa yksiselitteisesti kantaa, jos se sisältää samanaikaisesti useita asioita. Kyselylomakkeessa käytetään suurimmaksi osaksi suljettuja osioita, mutta avoimiakin tarvitaan. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittauksia ja hel- pottavat tietojen käsittelyä. Avovastauksista voidaan saada tutkimuksen kan- nalta tärkeää tietoa, joka muuten voi jäädä havaitsematta. Avointen kysymys- ten suunnittelussa tulee välttää johdattelevia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202 – 203; Vehkalahti 2008, 20, 23, 24 - 25.)

Kyselylomakkeita tehtiin kaksi muuten samanlaista versiota (liitteet 1,2), mutta kouluttajaorganisaatioiden kyselyistä poistettiin ammattikorkeakouluopetusta koskeneet kysymykset. Kyselylomakkeita ei esitettävä ennen varsinaista ai- neiston keruuta, koska kyselylomake pohjautui aiemmin tehtyihin ja käytettyi-

hin kyselylomakkeisiin, joilla kartoitettiin seksuaaliterveyden ja seksologian koulutukseen liittyviä asioita. Lisäksi nopea aikataulu asetti omat rajoituksensa kyselylomakkeen esitestaukselle. Lomakkeiden laadinnassa hyödynnettiin aiempia koulutusselvityksissä käytettyjä kysymyksiä (Ilmonen 2002, Valkama & Knuutila 2004, Valkama 2006 ja Ryttyläinen ym. 2008). Lomakkeiden kysymyksiä kommentoivat projektipäällikkö Maija Ritamo Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksesta sekä yliopettaja Katri Ryttyläinen Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Vastaajien informoimiseksi ja motivoimiseksi laadittiin saatekirje (liite 3). Saatekirje voidaan nähdä kyselytutkimuksen julkisivuna, sillä se antaa vastaajalle tietoa tutkimuksesta, muun muassa mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka sen tekee ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voi herättää vastaajan kiinnostuksen, saatekirjeen perusteella vastaaja voi motivoitua vastaamaan tai hylätä lomakkeen. Saatekirje lähetettiin sähköisen kyselyn kanssa yhdessä. (ks. Vehkalahti 2008, 47 – 48).

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyö oli kokonaistutkimus, jossa perusjoukon muodostivat kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen yksiköt sekä eri organisaatiot, jotka tarjosivat tutkimushetkellä seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta Suomessa. Kyselylomakkeilla kysyttiin vastaajien taustatiedot, organisaation tarjoaman koulutuksen tarpeet, sisältö ja toteutus, tulevaisuuden osaamistarpeet sekä kouluttajatahojen jatkosuunnitelmat. (Heikkilä 2008, 47 - 60; Holopainen & Pulkkinen 2008, 42.)

Kysely osoitettiin ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmien vastaaville opettajille (27 ammattikorkeakoulua, liite 4), jotka ohjasivat kyselyt edelleen seksuaaliterveyden ja seksologian vastuupettajille. Kysely lähetettiin ammattikorkeakoulujen ohella myös eri kouluttajaorganisaatioille (12 organisaatiota, liite 5), koska haluttiin saada kattava kuva Suomessa tapahtuvasta seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksesta. Ammattikorke-

koulujen lisäksi keskeisiä kouluttajatahoja ovat Suomessa muun muassa Seta ry, Sexpo säätiö, MetodiTeam Oy, Väestöliitto, Suomen Punainen Risti, Aids-tukikeskus, Transtukikeskus, Pro-tukikeskus sekä Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Eri järjestöt ovat olleet tärkeitä kouluttajia erityisesti spesifimpien seksuaalikeskustelujen käsittelyssä. (Ryttyläinen ym. 2008, 22).

4.4 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeiden laadinnan jälkeen ne syötettiin Webropol – järjestelmään Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen työntekijän toimesta. Vastausaikaa kyselyihin oli 2. – 15.2.2009. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostitse kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen yksikönjohtajille (n=27), jotka ohjasivat ne seksuaaliterveyden- ja seksologian vastuuopettajille. Toinen, samansisältöinen kysely, josta oli poistettu ammattikorkeakouluopetusta koskeneet kysymykset, lähetettiin muille organisaatioille (n=12), jotka tarjoavat seksuaaliterveyden- ja seksologian koulutusta.

Suurin osa kyselyn saaneista vastasi määräaikaan mennessä. Kuudelle ammattikorkeakoulun yksikönjohtajalle ja neljälle järjestöjen edustajalle lähetettiin 16.2.09 sähköpostitse muistutuksena kyselylomakkeet uudelleen, koska niistä ei ollut tullut vastausta, ja pyydettiin vastausta mahdollisimman pian. Kaikki opinnäytetyössä mukana olevat vastaukset olivat tulleet viimeistään 23.2.2009. Yhdestä organisaatiosta vastattiin vielä 17.3.2009, ja siinä todettiin, että kyseisessä organisaatiossa ei ole järjestetty seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta. Vastausta ei ole otettu opinnäytetyöhön mukaan.

4.5 Aineiston analysointi

Vastajat täyttivät sähköisen kyselylomakkeen, jonka he saivat sähköpostitse. Webropol – ohjelmasta saatiin suoraan vastausprosentit ja frekvenssijakaumat. Kahden eri kyselyn vastaukset täytyi kuitenkin yhdistää ja laskea vastausprosentit uudelleen. Opinnäytetyötä varten käytettiin vielä SPSS 16.0 -ohjelmaa, jonka avulla suoritettiin ristiintaulukoinnit. Ristiintaulukointi on perusmenetelmä, jolla voidaan tutkia kahden muuttujan väistä riippuvuutta ja verrata muuttujien jakaumia eri ryhmissä. (Rasi ym. 2005, 77.)

Avointen kysymysten vastaukset on analysoitu aineistolähtöisen määrällisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti ja objektiivisesti. (Silius 2005, 2).

Sisällönanalyysissa voidaan erottaa seuraavia vaiheita: aineistoon tutustuminen, aineiston redusointi eli pelkistäminen (esim. tiivistämällä tai pilkkomalla osiin) ja aineiston luokittelu sekä tulkinta. (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Silius 2005, 3.) Tulosten esittämiseen voi riittää hyvä taulukko tai kuva, mutta sen aikaan saamiseksi aineistoa täytyy tiivistää (Vehkalahti 2008, 87). Selkeyden vuoksi auki kirjoitettujen avointen kysymysten vastauksia on jonkin verran pelkistetty. Jokainen avoin kysymys käsiteltiin erikseen. Jokaisen kysymyksen vastausten pelkistämisen jälkeen laskettiin samaa asiaa tarkoittavien vastausten määrä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 117; Vehkalahti 2008, 151.)

Tämän selvityksen avointen kysymysten vastaukset olivat aluksi jokainen omana ryhmänään, ja niitä yhdisteltiin asiasisältöjen ja merkitysten mukaan. Jokaisen kysymyksen alla on myös ryhmä ”muut”, johon on koottu ne yksittäiset vastaukset, joita ei voitu sijoittaa muihin ryhmiin. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin samaksi luokaksi, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Vastauksista on tiivistetty selvityksen kannalta oleellinen tieto, eli vastaukset on abstrahoitu. Abstrahointia on tehty niin ikään jokaisen kysymyksen kohdalla erikseen. Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto kvantifioitiin eli analyysia jatkettiin siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotettiin

määrällisiä tuloksia. (ks. Vehkalahti 2008, 152; Silius 2005, 3, 5 – 6, 8; Tuonen 2005, 1.)

Esimerkiksi kysymykseen numero 12. seksologian ja seksuaaliterveyden aiemman osaamisen hyödyntäminen -vastauksista voitiin havaita yhteensä 29 eri teemaa. Näistä vastauksista laskettiin muun muassa, kuinka moni oli maininnut aikaisemman osaamisen hyväksi lukemisen tavaksi hyödyntää osaamista. Kolmessa vastauksessa oli mainittu hyväksiluku vapaasti valittaviin opintoihin, ja kuuden vastauksen mukaan aikaisemmat opinnot voidaan lukea hyväksi, mutta ei määritely, mihin opintoihin. Nämä luokat voitiin edelleen abstrahoida ”Aikaisemman osaamisen hyväksiluvuksi”. Tähän saatiin siis 9 vastausta, mikä tarkoitti 31 % kaikista tämän kysymyksen vastauksista.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset koostuvat kahden kyselyn vastauksista. Tuloksissa on yhdistetty molempien kyselyiden sekä strukturoitujen kysymysten että avointen kysymysten vastaukset. Koko kyselyn vastausprosentti oli 64 %, jos katsotaan, monestako organisaatiosta vastauksia tuli. Kuitenkin viidestä eri ammattikorkeakoulusta vastaajia oli kaksi tai useampia. Lopullista vastausprosenttia ei ole mahdollista laskea, koska kysely on voitu ohjata yksikönjohtajien toimesta useamman vastuuopettajan vastattavaksi ja kyselyn tekijöille ei välity tietoa siitä, kuinka monelle vastuuopettajalle tai kouluttajalle kysely on lähetetty edelleen kussakin organisaatiossa.

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 29 ammattikorkeakoulujen seksuaaliterveyden vastuuopettajaa 22 eri ammattikorkeakoulusta (82 %) sekä kolme eri organisaatioissa työskentelevää kouluttajaa (25 %). Suurin osa (59 %) vastaajista oli lehtoreita, lisäksi kyselyyn vastasi koulutusohjelmista vastaavia henkilöitä kouluttajia,

yliopettaja ja kliininen seksologi. Vastaajista 72 % oli ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita.

Vastaajilla oli pitkä työkokemus seksuaaliterveyden tai seksologian opettajina tai kouluttajina. Kaikki vastaajat olivat opettaneet aihepiiriä vähintään viisi vuotta ja 65 % oli opettanut yli kymmenen vuotta seksuaaliterveyden ja seksologian teemoja. Seksuaaliterveyden ja seksologian opettajina tai kouluttajina toimivista 16 % ei ollut hankkinut itselleen mitään seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta, mutta suurin osa vastaajista (62 %) oli kouluttautunut erilaisten lyhyempien täydennyskoulutusosioiden, koulutuspäivien, projektien tai seminaarien suunnittelun myötä. Sen lisäksi oman pro gradu-, lisensiaatti- tai väitöskirjatyönsä seksuaaliterveyteen tai seksologiaan liittyvästä aiheesta oli tehnyt 22 % vastaajista. NACS I-tason koulutusta löytyi 7 vastaajalta (38 %), NACS II-tason koulutusta 4 vastaajalla (13 %) ja NACS III-tason koulutusta 5 vastaajalla (16 %). Vastaajista 72 % oli koulutustensa aikana tehnyt niin sanottu oman seksuaalisuuden kohtaamisen (SSA- tai SAR-) opinnot.

Vastaajat saivat vapaasti kertoa, mitä muuta kuin NACS-tasoista seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta heillä oli.

”Eripituisia ja -aiheisia täydennyskoulutuksia”

”Pro gradu seksuaalisuuden alueelta, täydennyskoulutuksia, omaehtoista opiskelua, elämäkokemusta kättilötyössä, naisena, aviovaimona ja kahden lapsen äitinä”

5.2 Seksuaaliterveyden ja seksologian koulutus Suomessa vuosina 2003 – 2009

Opinnäytetyössä selvitettiin, mihin sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin kuului seksuaaliterveyden ja seksologian opetusta. Vastaajien mukaan suurimpaan osaan (96 %) terveyden- ja sairaanhoitajien tutkinnoista liittyy seksuaaliterveyden opetusta. Lisäksi kaikkien vastaajien mukaan ensihoitajien, kättilöiden, naprapaattien, toimintaterapeuttien ja geronomien opintoihin kuului seksuaali-

terveyden opintoja. Sosionomien koulutuksessa 27 % ja fysioterapeuttien koulutuksessa 33 % ei opiskella seksuaaliterveyteen liittyviä asioita lainkaan. Yhdessä Suomen ammattikorkeakouluista on tällä hetkellä mahdollisuus suorittaa seksuaaliterveyden edistämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Vastaajia pyydettiin keräämään yhteen heidän organisaatioidensa järjestämä seksuaaliterveyden ja tai seksologian koulutus vuosina 2003 – 2009 (Taulukko 1.). Eri täydennyskoulutusten laajuudet vaihtelivat muutamasta tunnista 30 – 40 opintoviikon, eli yli 45 opintopisteen koulutuksiin.

Taulukko 1. Seksologian täydennyskoulutusten laajuudet, valmistuneet seksuaalineuvojat ja -terapeutit, kouluttavien ammattikorkeakoulujen sekä organisaatioiden lukumäärä Suomessa vuosina 2003 - 2009.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Yhteensä
Täydennyskoulutusten laajuudet	16 h – 40 ov	3 op – 30 ov	1,5 op – 30 op	1,5 op – 30 op	0.75 op – 30 op	3 op – 30 op	30 h – 30 op	
Valmistuneet seksuaalineuvojat	83	109	92	84	92	39 + 12 (opinnot kesken)	24 (opinnot kesken)	499 + 36 (opinnot kesken)
Valmistuneet seksuaaliterapeutit	30 + 10 (ei NACS)	7	15	44	26	10 (opinnot kesken)	-	122 + 10 (opinnot kesken) + 10 (ei NACS)
Kouluttavien ammattikorkeakoulujen lukumäärä	7	9	8	8	9	9	8	11
Kouluttavien organisaatioiden lukumäärä	2	2	2	2	2	3	1	3

Vuonna 2003 seksuaalineuvojakoulutusta oli järjestetty neljässä eri ammattikorkeakoulussa ja sen lisäksi kolmessa eri ammattikorkeakoulussa oli tarjottu lyhyempiä, muutaman opintopisteen opintokokonaisuuksia. Vuonna 2003 valmistuneita seksuaalineuvojia oli yhteensä 83 ja seksuaaliterapeutteja 30. Tämän lisäksi SEXPO säätiö oli järjestänyt lyhyemmän seksuaaliterapeutinkoulutuksen, joka ei vastaa NACS II-tasoa, koska sen laajuus oli vain 15 opintopistettä. Tästä koulutuksesta valmistui kymmenen seksuaaliterapeuttia.

Vuonna 2004 seksuaaliterveyden ja seksologian kouluttaminen oli ollut aktiivisempaa. Seitsemän eri organisaatiota oli kouluttanut seksuaalineuvojia, joita valmistui yhteensä 109. Sen lisäksi muutamissa ammattikorkeakouluissa ope-

tettiin eri seksuaaliterveyden teemoja lyhyempinä koulutuksina. Opintojaksot olivat yleensä vapaasti valittavia, ei siis pakollisiin opintoihin sisällytettynä. Seksuaaliterapeutteja valmistui vain seitsemän, ja he kaikki valmistuivat samasta organisaatiosta.

Vuosi 2005 näytti hyvin samalta kuin edellinen vuosi. Viisi eri organisaatiota koulutti seksuaalineuvoja, ja tässä vaiheessa neuvokoulutuksen pituudeksi oli vakiintunut 30 opintopistettä. Myös yhä useampi ammattikorkeakoulu alkoi järjestää lyhyitä, muutaman opintopisteen mittaisia täydenniskoulutuksia. Seksuaalineuvoja valmistui 92 ja seksuaaliterapeutteja vain yhdestä organisaatiosta 15.

Vuonna 2006 edelleen viisi organisaatiota järjesti seksuaalineuvojakoulutusta. Lyhyempien täydenniskoulutusten määrä kuitenkin laski edellisiin vuosiin verrattuna. Seksuaalineuvoja valmistui Suomessa vastaajien mukaan 84 ja terapeuttien koulutus näytti vuonna 2006 olleen yhden organisaation vastuulla, josta oli valmistunut seksuaaliterapeutteja yhteensä 44.

Vuonna 2007 lyhyempien täydenniskoulutusten määrä nousi ja 11 organisaatiota järjesti koulutuksia. Seksuaalineuvojakoulutusta ei ollut tarjolla kuin neljässä organisaatiossa ja neuvoja valmistui 92. Valmistuneiden seksuaaliterapeuttien määrä väheni, ja heitä valmistui 26.

Vuosi 2008 näytti hyvin samalta kuin edellinen vuosi. Lyhyempiä täydenniskoulutuksia järjesti 12 organisaatiota. Seksuaalineuvoja koulutti edelleen neljä organisaatiota ja valmistuneita neuvoja oli 39, sekä lisäksi 12 opiskelijaa, joilla opinnot olivat vielä siinä vaiheessa kesken. Seksuaaliterapeutteja koulutti tänä vuonna yksi organisaatio, jossa kymmenellä opiskelijalla olivat seksuaaliterapiaopinnot kesken.

Vuonna 2009 meneillään olevia täydenniskoulutuksia on vastaajien mukaan saman verran kuin edellisinä vuosina. Seksuaalineuvoja kouluttaa tai alkaa kouluttaa vuonna 2009 kolme organisaatiota edellä mainittujen keskeneräisten opintojen lisäksi. Seksuaalineuvoja on valmistumassa lähivuosina noin 50 – 100. Seksuaaliterapeuttikoulutusta ei tällä hetkellä ole Suomessa tarjolla. Yh-

dessä organisaatiossa on alkamassa koulutus, jossa erityistason psykoterapeuttikoulutukseen tullaan liittämään 30 opintopistettä seksologian opintoja.

Yhteensä vuosina 2003 - 2009 on koulutettu 499 seksuaalineuvojaa. Lisäksi 36:lla olivat opinnot vielä kesken. Vuonna 2006 on valmistunut eniten seksuaalineuvojia, yhteensä 109 seksuaalineuvojaa. Seksologian perusteiden opintoja suorittavien määrä näyttäisi kuitenkin olevan vähän laskussa; vuonna 2008 valmistui 39 seksuaalineuvojaa ja tämän lisäksi 12 on opinnot kesken. Vuonna 2009 24 opiskelijalla on seksologian perusteiden opinnot kesken. Kouluttavien ammattikorkeakoulujen ja organisaatioiden määrä oli pysynyt jokseenkin muuttumattomana vuosien 2003 – 2009 aikana.

5.3 Aikaisemman osaamisen hyödyntäminen

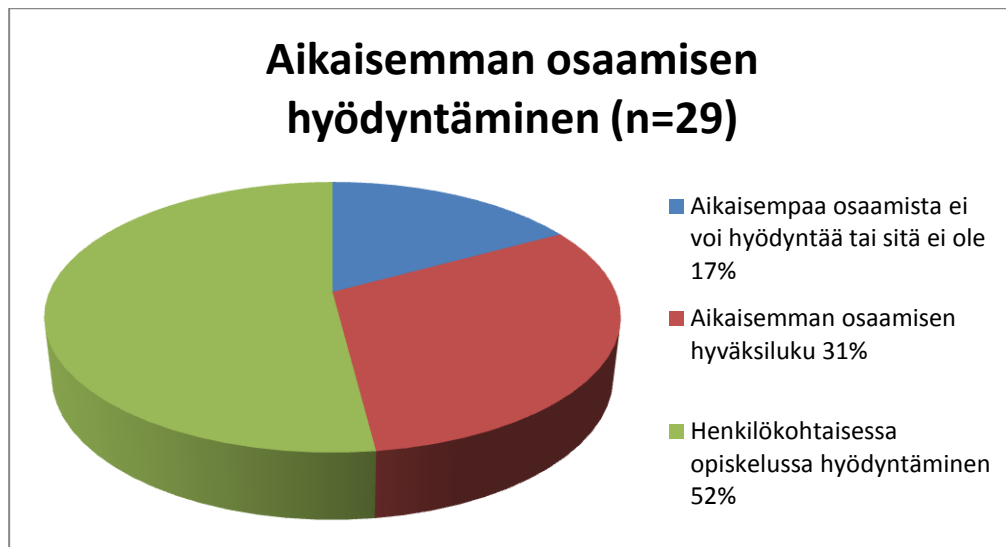
Avoimiin kysymyksiin vastanneet olivat kirjoittaneet vastauksensa siten, että vastaaja oli voinut mainita useamman vaihtoehdon omassa vastauksessaan. Näin ollen poimittuja teemoja on enemmän kuin vastaajia tai vastauksia yhteensä.

Aikaisemman osaamisen hyödyntämisestä 17 % vastaajista kertoi, että heidän organisaatiossaan ei ole mahdollista hyödyntää aikaisempaa osaamista tai sitä ei ole (yhden vastaajan mukaan aikaisempaa osaamista seksologiasta tai seksuaaliterveydestä ei ollut). (kuviot 2.). Vastaajista 31 % ilmoitti, että aikaisemman osaamisen hyväksiluku joko vapaavalintaisiin opintoihin tai muihin opintoihin (ei määritelty) oli mahdollista. Suurin osa vastaajista (52 %) kertoi, että opiskelija voi hyödyntää aikaisempaa osaamistaan heidän organisaatiossaan henkilökohtaisessa opiskelussa.

”Koska opetuksessa sekä yksilön että ryhmän oma prosessi on keskeinen, aiempia opinnoilla ei voi korvata seminaari- ja pienryhmätyöskentelyä. Myöskin tentit koskettavat yhtä lailla kaikkia. Aiempia opintoja voi hyödyntää omassa päättötyössään ja tuomassa omaa osaamistaan ryhmän käyttöön.”

”Aiempaa osaamista seksuaaliterveydestä ei ole.”

”YAMK tutkinnossa voi hyödyntää aikaisempia opintoja, ammatilliset täydennyskoulutukset ovat prosessikoulutuksia, joissa ryhmäprosessi toimii oppimisen edistäjänä, aikaisemmin käsiteltyjä teemoja räätälöidään tarvittaessa uudesta näkökulmasta.”



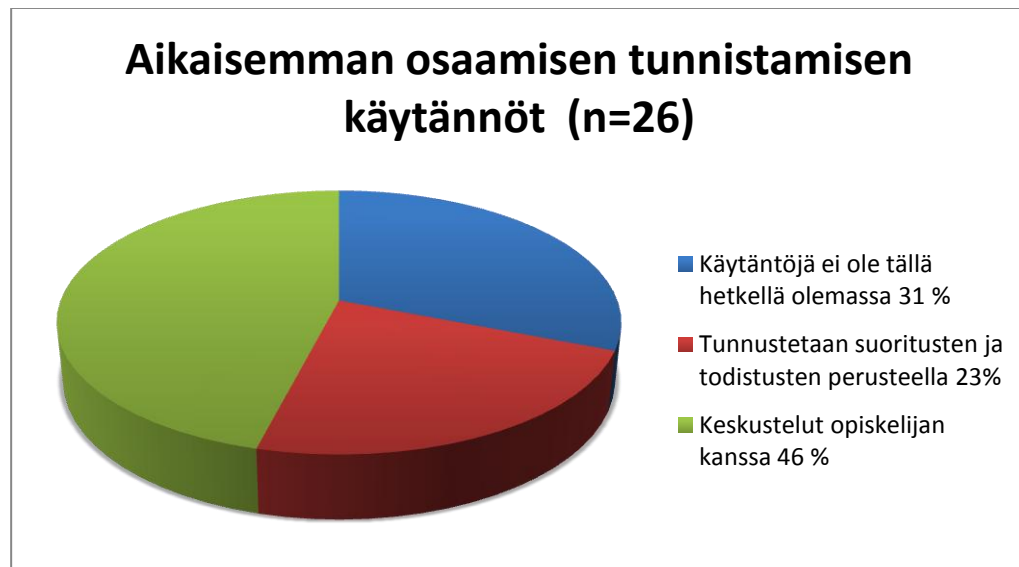
Kuvio 2. Aikaisemman osaamisen hyödyntäminen

Joillakin organisaatioilla ei ollut tällä hetkellä olemassa käytäntöjä aikaisemman osaamisen tunnistamiseen (kuvio 3.) tai käytännöt olivat vasta suunnitteilla (31 %). Erilaiset keskustelut opettajan ja opiskelijan välillä olivat käytäntönä lähes puolella (46 %) vastaajista. Näitä keskusteluja olivat esimerkiksi HOPS-keskustelut, haastattelut tai keskustelu tunnilla aikaisempia kokemuksia hyväksi käyttäen. Vastaajista 23 % ilmoitti, että aiempi osaaminen voitiin tunnistaa ja tunnustaa suoritusten ja todistusten perusteella.

”Ko. kursseilla ei ole aiemman osaamisen vaateita eikä ole mitään erityistä tunnistamisvälinettä etukäteen. Erilainen osaaminen ja asenne ilmenevät vasta koulutuksessa.”

”Opiskelija anoo vapautusta/korvaamista osoittamalla aikaisemmat opinnot todistuksella, jossa on mukana sisällöt ja laajuus. Tuutor-opettaja katsoo ne ja yhdessä koulutusohjelman vastaavan kanssa esittää hyväksymistä. Uskoisin että seksuaaliterveyden osaamisesta saa opinnot tunnustettua.”

”Suunnitellaan vasta, todennäköisesti: ohjauskeskustelu, jossa kartoitetaan millaisia koulutuksia henkilöllä, mitä tehtäviä tehnyt, onko ollut työhönohjausta ja sitten mietitään, mistä näyttö koostuu esimerkiksi pohdintaesseeestä keskeinen teema aiheena+videolla neuvontatilanne sekä oma arviointi ko tilanteesta ja ohjauskeskustelu, näytöt räätälöidään.”



Kuvio 3. Aikaisemman osaamisen tunnistamisen käytännöt

Vain 13 % organisaatioista pystyi toteuttamaan aikaisemman osaamisen näyttöjä. Suurempi osa vastaajista (27 %) kuitenkin ilmoitti, että näyttöjä suunnitellaan otettavaksi organisaation opetuskäytäntöön.

Ammattikorkeakouluista 43 % oli mahdollista suorittaa osakokonaisuuksia, erillisiä osioita tai teemoja, joilla opiskelija voi täydentää aikaisemmin suorittamiaan opintoja. Tällaisia osakokonaisuuksia olivat esimerkiksi avoimen ammattikorkeakoulun tai virtuaaliammattikorkeakoulun opinnot ja eri seksuaaliterveyden tai seksologian opintojen teemat. Opintojen täydentämisen mahdollisuutta suunniteltiin vastaajien mukaan otettavaksi osaksi organisaatioiden opintomahdollisuuksia 13 %.

Useissa organisaatioissa ei ollut systemaattista käytäntöä aiemman osaamisen tunnistamiseen tai tunnustamiseen; joko niitä ei ollut ollenkaan tai päätök-

set perustuivat opettajan ja opiskelijan väliseen henkilökohtaiseen keskusteluun.

Virtuaaliammattikorkeakoulun opintoja käytetään lähinnä osana muita seksuaaliterveyden opintoja (39 %). Kuitenkin saman verran vastaajista tai heidän organisaatioistaan ei käyttänyt virtuaaliammattikorkeakoulun opintoja lainkaan.

5.4 Seksuaaliterveyden ja seksologian opintojen sisältämät teemat

Ammattikorkeakoulujen seksuaaliterveyden vastuopettajilta tiedusteltiin, mitkä heidän mielestään olivat kaksi keskeistä seksologian ja seksuaaliterveyteen liittyvää sisältöaluetta eri sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoissa. Kaikkien koulutusohjelmien tärkeimmäksi sisältöalueeksi nostettiin seksuaaliterveyden käsitteiden ja seksuaalineuvonnan opinnot. Toinen tärkeimmäksi koettu asia oli asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen sekä seksuaalisen eheyden kunnioittaminen. Sairaanhoidajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden opinnoissa tärkeiksi koettiin useita eri sisältöalueita, kuten eriikäisten seksuaalisuuden kohtaamisen pääpiirteet ja elämäntilanteeseen liittyvä seksuaalinen kehitys.

Kaikki ammattikorkeakoulut (n=19), joissa koulutettiin kättilöitä (52 %), ilmoittivat, että kättilöopinnoihin sisältyi seksuaaliterveyden opintoja. Lähes kaikki (96 %) ilmoittivat, että sairaanhoidajien opintoihin kuuluu seksuaaliterveyden opintoja. Myös terveydenhoitajaopinnoihin kuului lähes aina seksuaaliterveyden opinnot. Kättilöopinnojen seksuaaliterveyden sisältöalueita oli mainittu vähemmän kuin sairaanhoidaja- tai terveydenhoitajaopinnoissa. Kättilökoulutuksen keskeisiä sisältöalueita oli mainittu yhteensä 17. Sairaanhoidajakoulutuksen keskeisiä sisältöalueita oli sen sijaan yhteensä 32. Terveydenhoitajakoulutuksen keskeisiä sisältöalueita oli vastausten mukaan yhteensä 31.

Oman seksuaalisuuden kohtaamisen ns. SSA- tai SAR- opintoja sisältyi vastaajien mukaan ensihoitajien, kätilöiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja sosionomien tutkintoihin. Näiden opintojen kuuluminen opintosuunnitelmaan oli kuitenkin satunnaista ja opinnot olivat suurelta osin vapaasti valittavia eivätkä pakollisia opintoja. Eniten oman seksuaalisuuden kohtaamisen opintoja kuului sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien opintoihin.

Kätilökoulutuksessa keskeisiksi sisältöalueiksi oli poimittu muun muassa seksuaaliterveyden käsitteet ja seksuaalineuvonta, oman seksuaalisuuden kohtaaminen (SSA- tai SAR- opinnot), sekä eri-ikäisten seksuaalisuus. Sairaanhoitajakoulutuksen keskeisiä sisältöalueita olivat muun muassa seksuaalisuus elämänkaareissa (elämänmittainen seksuaalisuus), seksuaalisuuden kohtaaminen potilaassa sekä seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden peruskäsitteitä. Terveydenhoitajien koulutuksen keskeisiksi sisältöalueiksi oli mainittu esimerkiksi seksuaaliterveyden peruskäsitteet ja seksuaalineuvonta, nuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuus raskauden aikaisessa hoitotyössä.

5.5 Koulutuksen järjestäjien tulevaisuuden suunnitelmat

Eniten vastaajien organisaatioissa on suunnitelmissa järjestää seksologian perusopintoja, yhden tai kahden päivän täydennyskoulutuksia sekä pidempää 3-10 opintopisteen mittaista seksuaaliterveyden täydennyskoulutusta. Vastaa- jista 36 % kertoi, että heidän edustamissaan organisaatioissa ei ole suunnitelmissa järjestää seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta. Organisaatioista 32 % kertoi suunnitelmissa olevan ottaa käyttöön verkko-opinnot osana seksuaaliterveyden tai seksologian opetusta. Organisaatiot suunnittelivat käyttävänsä sekä virtuaaliammattikorkeakoulun tarjoamia opintoja sekä organisaatioiden omien kouluttajien suunnittelemaa verkko-opintoja.

Opetushenkilöstö koki tarvitsevansa lisäkoulutusta useista seksuaaliterveyden osaamisalueista. Kyselyssä pyydettiin vastaajia valitsemaan kolme tärkeintä lisäkoulutuksen aluetta, jolloin vastaajien mielestä tärkeimpänä lisäkoulutuksen aiheina olivat seksuaalineuvonta ja – ohjaus sekä maahanmuuttajien sek-

suaali- ja lisääntymisterveys. Toiseksi tärkeimpinä aihealueena nähtiin kliininen seksologia ja kolmanneksi tärkeimmiksi aihealueiksi arvioitiin seksuaaliterapia, perhesuunnittelu ja sukupuolitautilien ehkäisy.

Vastaajista suurin osa (80 %) koki tarvetta seksuaaliterveyden ja seksologian eri teemojen lisäkoulutukselle ja erilaisille opetusmateriaaleille, esimerkiksi oppikirjoille, kirjoille, peleille, dvd-levyille ja verkko-opinnoille. Uusien opetusmenetelmien ja konkreettisten työvälineiden lisäkoulutus seksuaaliterveyteen ja seksologiaan liittyvään opetukseen koettiin tärkeäksi. Vastaajat toivoivat myös koulutuspäiviä erilaisista seksuaaliterveyden edistämisen teemoista, joista esille tuotiin kulttuurilähtöinen seksuaalisuus sekä erityisryhmien seksuaalisuus. Varsinkin näyttöön perustuvaa tietoa kaivattiin kaikista seksuaaliterveyden ja seksologian teemoista. Yli puolet vastaajista (57 %) koki, ettei heillä ole käytössä tarpeeksi seksuaaliterveyden ja seksologian opetusmateriaalia. Useampi vastaajista toi ilmi, että kysymys saattoi olla myös ajan puutteesta etsiä ajankohtaista tietoa.

Vastaajia pyydettiin määrittelemään, millaista opetusmateriaalia he kaipaisivat:

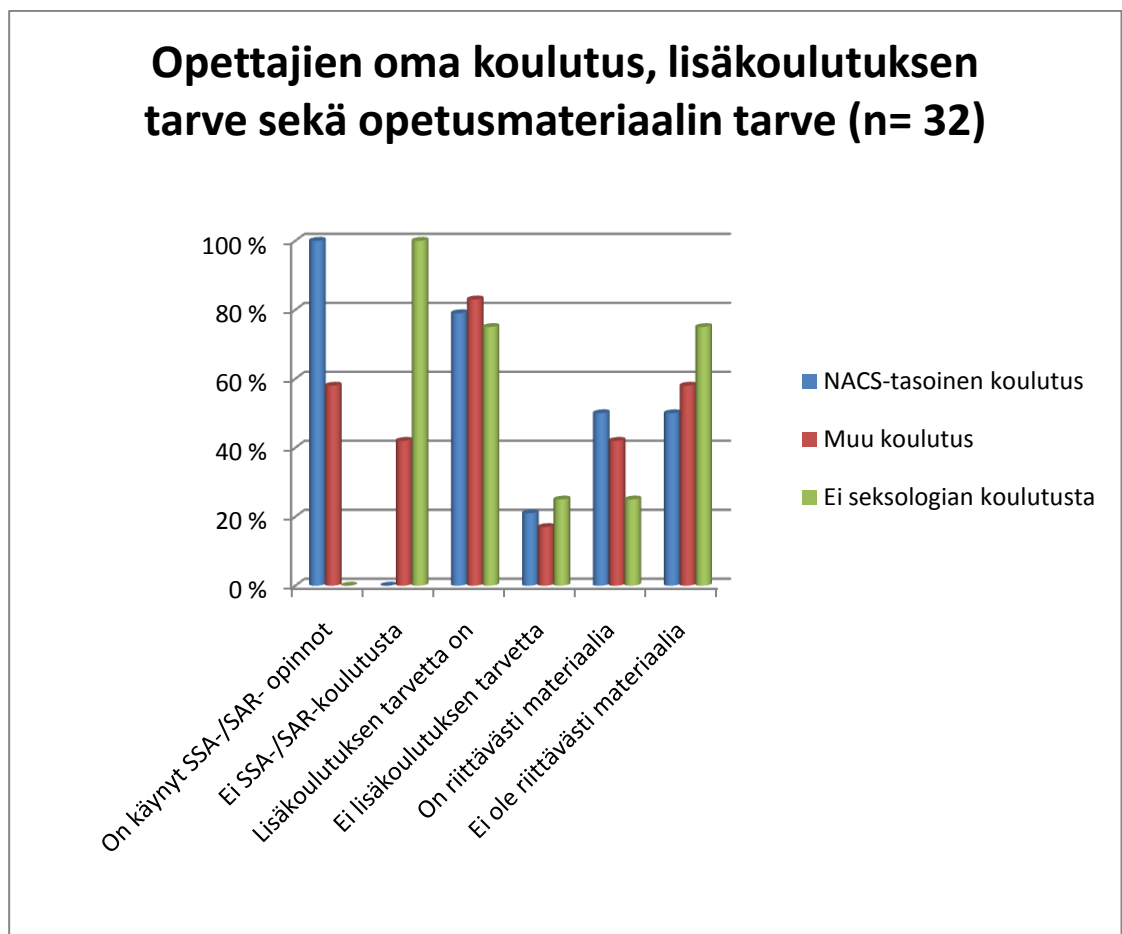
”Erilaisia käytännön menetelmiä siitä, miten seksuaalisuutta ja seksuaalivointia voi käsitellä opiskelijoiden kanssa, kollegiaalista ideointia niiden opettajien kanssa, jotka ovat ottaneet aihealueen esillä pitämisen tehtäväkseen eri organisaatioissa.”

”Ulkomaalaiset ja seksuaalisuus, suomalaiset ja seksuaalisuus: tässä on suuri ero, meillä kaikki on niin julkista!!!”

”Kysymys on ehkä enemmän aineiston hakuun tarvittavan ajan löytämisestä kuin aineiston saatavuudesta.”

”Oppikirja, johon koottu näyttöön perustuvia epätavallisempia, seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja esim. gynekologisten ja urologisten sairauksien pitkäaikaisvaikutuksia potilaalle, tunnista perheväkivallan muodot, pitkäaikaisen parisuhteen kehityskaari jne.”

Kaikilla NACS-tason koulutuksen käyneillä (n=16) oli käytynä myös oman seksuaalisuuden kohtaamisen eli SSA- tai SAR –opinnot. Muuta koulutusta, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan erilaisia täydennyskoulutuksia, oli opettajista 12 vastaajalla. Heistä 58 % (n=7) on käynyt myös oman seksuaalisuuden kohtaamisen opinnot. Neljällä ei ollut minkäänlaista seksologian koulutusta. Lisäkoulutuksen tarvetta kokivat sekä NACS-koulutuksen, jonkin täydennyskoulutuksen saaneet sekä ne, joilla ei ollut lainkaan seksologista koulutusta. Yksi vastaajista, jolla ei ollut seksologian koulutusta, ei kaivannut lisäkoulutusta. Opetusmateriaalia koki omaavansa riittävästi seitsemän NACS-tasoisesta koulutuksen käyneistä. Myös viisi muuta koulutusta käyneistä oli tyytyväisiä opetusmateriaalinsa määrään. Yksi vastaaja, jolla ei ollut seksologian koulutusta koki myös opetusmateriaalinsa riittäväksi. Lisää materiaalia toivottiin laajalti (n=17). Lisää opetusmateriaalia toivovista seitsemän oli NACS-tasoisesta koulutuksen käyneistä, seitsemän muuta seksologian koulutusta omaavaa ja kolme, joilla ei ollut seksologian koulutusta. (kuvio 4.)



Kuvio 4. Opettajien oma seksuaaliterveyden tai seksologinen koulutus suhteessa SSA-opintoihin, lisäkoulutuksen- ja materiaalin tarpeeseen

5.6 Seksuaaliterveyden ja seksologian tulevaisuuden osamistarpeet

Valtaosassa organisaatioita (77 %) ei tarjottu maahanmuuttajille suunnattua seksuaaliterveyden koulutusta. Opetuksessa käytiin läpi maahanmuuttajien seksuaalisuutta lähinnä opinnäytetöissä tai maahanmuuttajien omakohtaisia kertomuksia, kun opiskelijaryhmään kuului maahanmuuttajia. Vastaajia pyydettiin arvioimaan seksologian ja seksuaaliterveyden alueella lähivuosina odotettavissa olevia muutoksia ja kehittämishaasteita (kuvio 5.). Eri organisaatioiden edustajat olivat pohtineet näitä asioita kattavasti, ja vastaajien kommentista nousi esille yhteensä 51 teemaa. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus oli yksi usein mainituista asioista, sillä 26 % toi sen esille. Samoin 26 % vastaajista mainitsi koulutuksen kehittämisen haasteeksi. Monimuotoisuus seksuaaliterveyden alueella koettiin kehittämishaasteeksi. Tähän sisältyi eri ikäluokkien, esimerkiksi ikääntyneiden sekä seksuaalivähemmistöjen seksuaalivouktoa ja seksuaaliterveydestä huolehtiminen: 37 % vastaajista arvioi näiden asioiden muuttuvan tulevaisuudessa. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisen oli arvioinut haasteeksi 12 % vastaajista.

”Koulutuksen järjestäminen ja toteuttaminen STM:n ohjeen mukaisesti.”

”Tarvetta opetuksen kehittämiseen on! Lähiopetustunteja on aivan liian vähän. Asiasisältöjä täytyy tarkistaa. Toivoisin löytyvän aikaa esim. verkkokoulutuksen kehittämiseen.”

”Maahanmuuttajien seksuaaliterveyspalvelut, seksologian ja seksuaaliterveyden aseman vahvistuminen sos. ja terv.huollon palveluissa, seksuaalisuuden merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta kasvaa, seksuaalisuus ja kansansairaudet, terveysneuvonnassa on otettava huomioon tämä.”



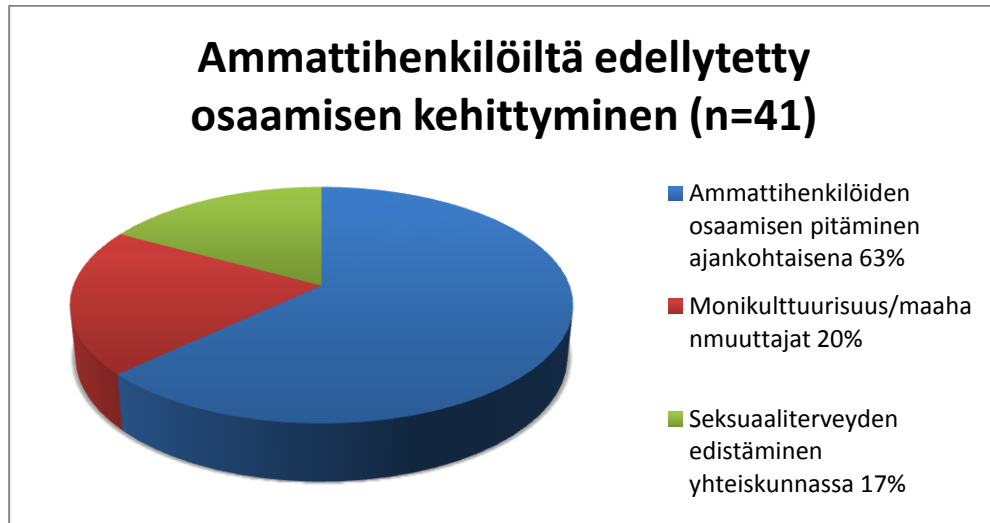
Kuvio 5. Tulevaisuuden muutokset ja kehittämishaasteet

Organisaatioiden edustajilta kysyttiin heidän arvioitaan siitä, millaista osaamisen kehittymistä odotettavissa olevat muutokset ja kehittämishaasteet edellyttävät ammattihenkilöiltä (kuviot 6.). Vastaajista 63 % oli sitä mieltä, että ammattihenkilöiden osaamisen pitäminen ajan tasalla on tärkeää. Tässä yhteydessä monet olivat eritelleet useita eri sisältöalueita, joissa ammattihenkilöstön heidän mielestään tulisi olla jatkuvasti ajan tasalla. Näitä sisältöalueita olivat muun muassa seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta sekä verkko-opetustaidot. Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajat nostettiin esille tämänkin kysymyksen vastauksissa, sillä 20 % vastaajista oli maininnut sen pohtiesaan ammattihenkilöiden osaamisen kehittymistä. Seksuaaliterveyden edistämisen yhteiskunnan tasolla ajateltiin edellyttävän osaamisen kehittymistä ammattihenkilöiltä (17 %).

”Kulttuurien, eri uskontojen ja niiden merkitysten tuntemista. Niiden merkitysten ymmärtämistä ja käytäntöön soveltamista. Millä tavalla eri uskontoihin liittyvien uskomusten ja arvojen keskustelu voitaisiin käynnistää? Miesten ja naisten roolien ja tasa-arvoisuuden keskustelua, ymmärrystä...”

”Syventävän ammatillisen osaamisen tarve mm. addiktioihin, seksuaaliseen hyväksikäyttöön, pedofiliaan ja seksuaaliseen väkivaltaan liittyen. Syventymistä monikulttuurisuuskysymyksiin. Ja ennen kaikkea: seksuaaliterveyttä opettavien henkilöiden oman koulutuksen tarve.”

”Perustietoa seksuaaliterveydestä ja ihan perusteista. Käsitteistä. Seksuaalivonnan osaamista. Oman seksuaalisuuden käsittelyä. Kliinistä osaamista. Vuorovaikutuksellisuutta, hyvin yksityisten asioiden ottamista esille nolaamatta toista. Ja itse on osattava olla turvallinen kumppani ko. alueen asioiden kohtaamisessa.”



Kuvio 6. Ammattihenkilöiltä edellytetty osaamisen kehittyminen

Kyselyn lopuksi vastaajat saivat mahdollisuuden ”vapaaseen sanaan”. Näistä vastauksista voitiin erotella 22 erilaista kommenttia. Suurin osa näistä (90 %) koski opetuksen tai koulutuksen kehittämistä eri tavoilla. Mainittuja asioita olivat muun muassa seksuaaliterveyden opintojen sisällyttäminen hoitotyön opintoihin pakollisina opintoina. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että tällä hetkellä ammattiaineisiin sisältyy jonkin verran seksuaaliterveyden opetusta. Opettajien jatkuva kehittyminen ja kehittäminen ja tähän liittyen heidän omat esteensä ymmärtää tai käsitellä asiaa oli mainittu useamman kerran. Kaksi vastaajaa (9 %) oli kommentoinut kyselylomakkeen täyttöä.

Tähän selvitykseen osallistujista 63 % oli sitä mieltä, että ammattihenkilöiden osaamisen pitäminen ajan tasalla on tärkeää. Monet olivat eritelleet useita eri sisältöalueita, joita ammattihenkilöstön tulisi jatkuvasti päivittää. Näitä sisältöalueita olivat muun muassa seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta, monikulttuurisuus ja maahanmuuttajat sekä verkko-opetustaidot. Seksuaaliterveyden edistämisen yhteiskunnan tasolla ajateltiin edellyttävän osaamisen kehittämistä ammattihenkilöiltä.

”Olen erittäin huolissani tilanteesta, omaa asiantuntijuuttani ei käytetä tällä hetkellä lainkaan: se on tyrmäävää. Asenne jatkuvaan kehittymiseen on olemassa. Uusia tuulia pitäisi osata ennakoida. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelma antaa hyvät raamit.”

”Että toivon ja odotan Teidän voivan vaikuttaa, että saisimme lisää seksuaaliterveyden opintoja kouluumme pakollisiin opintoihin, ja lisää esim. täydennyskoulutusta alueellemme KIITOS!!”

”Tällä alueella on päästy vasta alkuun, moni aihealueista intergroituu luonnollisesti muihin aihealueisiin, mutta osuutta voi toki vielä lisätä. On hyvä, että kätilöiden OPSIA tarkastellaan kokonaisuudessaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta – mitä se on – se on kaikki!”

6 POHDINTA

Opinnäytetyö käynnistyi Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) toimeksiannosta Jyväskylän ammattikorkeakoululle. Sen tavoitteena oli kartoittaa seksuaaliterveyden ja seksologian koulutusta Suomessa vuosina 2003 – 2009. Selvityksessä kartoitettiin sekä sosiaali- ja terveysalojen ammattikorkeakoulujen sekä eri organisaatioiden tuottama koulutus. Aineisto kerättiin kyselyn avulla, joka THL:n toimesta toteutettiin Webropol-kyselynä. Kysely sisälsi tietoja opintojen sisällöistä, laajuuksista, opetusmenetelmistä, verkkoopinnoista sekä tulevista koulutussuunnitelmista ja osaamistarpeista. Kyselylomake laadittiin tammikuussa 2009 ja kyselyt suoritettiin 1. – 23.2.2009. Kyselyn laadinnassa hyödynnettiin aiemmin tehtyjä selvityksiä.

Tulosten luotettavuuden kannalta on huomioitava, että jokaista organisaatiota on edustanut yleensä yksi vastuuopettaja. Muutamasta ammattikorkeakoulusta seksuaaliterveyden tai seksologian vastaajia oli enemmän kuin yksi.

Vuonna 2004 tehty selvitys terveyden edistämisen koulutuksesta sosiaali- ja terveysalalla osoitti, että seksuaaliterveyttä käsiteltiin eniten sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ja kättilökoulutuksessa. Aihepiirin käsittelyssä sairaanhoitajakoulutuksessa oli kuitenkin painotuseroja eri oppilaitoksissa. Seksuaaliterveys oli usein integroitu ammattiaineisiin, jolloin sen käsittely riippui ainakin jonkin verran opettajan intresseistä. Opinnäytetyön tulosten mukaan tälläkin hetkellä opintojen laajuus ja niiden sisällöt ovat hyvin erilaisia. Opintokokonaisuuksien määrä on kasvanut eri oppilaitoksissa, mutta opetus ei tavoita kaikkia opiskelijoita. Myös aihealueissa on puutteita ja opetus saattaa painottua vain tiettyihin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Opinnot ovat monesti laajuudeltaan suppeita tai johonkin erityiskysymykseen integroituja. Tietotaso voidaan saavuttaa opinnoissa, mutta seksuaalisuuden kohtaamisen taidot saattavat jäädä vähäisiksi. Ammatillisuuden löytäminen ja omaksuminen on oppimisprosessi, jota koulutus ei aina tue. (ks. Rautio 2006, 52 – 54; Ryttyläinen ym. 2008, 14.)

Kaikki organisaatiot, joissa koulutettiin kättilöitä, ilmoittivat että kättilöopintoihin sisältyi seksuaaliterveyden opintoja. Lisäksi ilmeni, että sekä sairaanhoitajien että terveydenhoitajien opintoihin kuuluu lähes aina seksuaaliterveyden opintoja. Mielenkiintoista on huomata, että 4 % sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajaopiskelijoista eivät saa opetusta seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista lainkaan. Tässä opinnäytetyössä ei ole huomioitu, valmistuvatko nämä opiskelijat, jotka eivät saa opetusta seksuaaliterveydestä, samasta organisaatiosta. Kättilökoulutukseen sen sijaan kuuluu aina seksuaaliterveyden opintoja. Kättilöopintojen seksuaaliterveyden sisältöalueita oli mainittu vähemmän kuin sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopinnoissa. Kättilökoulutuksessa jokainen opiskelija voi perehtyä syvemmin muutamaan tärkeään sisältöalueeseen, kun taas sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat käyvät koulutuksessaan läpi suuren määrän eri sisältöalueita. Näin asiaan perehtyminen jää pinnallisemmaksi, jos oletetaan, että aiheeseen käytetyt tuntimäärät olisivat suunnilleen samat.

Kättilökoulutuksessa keskeisiksi sisältöalueiksi oli poimittu muun muassa seksuaaliterveyden käsitteet ja seksuaalineuvonta, oman seksuaalisuuden kohtaaminen (SSA- tai SAR- opinnot) sekä eri-ikäisten seksuaalisuus. Sairaanhoitajakoulutuksen keskeisiä sisältöalueita olivat muun muassa seksuaalisuus elämänkaareissa (elämänmittainen seksuaalisuus), seksuaalisuuden kohtaaminen potilaassa sekä seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden peruskäsitteitä. Terveydenhoitajien koulutuksen keskeisiksi sisältöalueiksi oli mainittu esimerkiksi seksuaaliterveyden peruskäsitteet ja seksuaalineuvonta, nuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuus raskauden aikaisessa hoitotyössä.

Aikaisemmissa kyselyissä ja selvityksissä ei ole kysytty seksuaaliterveyden tai seksologian vastuopettajien omasta koulutuksesta. (Ryttyläinen ym. 2008, 14.) Opinnäytetyöhön kuuluvaan selvitykseen sisällytettiin kysymys opettajien omasta koulutuksesta. Tulosten mukaan seksuaaliterveyden ja seksologian opettajina tai kouluttajina toimivista vastaajista pieni osa ei ollut hankkinut itselleen mitään seksuaaliterveyden tai seksologian koulutusta. Suurin osa vastaajista oli kouluttautunut esimerkiksi erilaisten lyhyempien täydennyskoulutussosioiden avulla. Oman seksuaalisuuden kohtaamisen (SSA- tai SAR-) opinnot oli koulutustensa aikana suorittanut suuri osa vastaajista. Tulokset

herättävät ajatuksen siitä, miten seksuaaliterveyden opintojen laatu taataan tällä hetkellä, kun osalla asioita opettavista henkilöistä ei ole joko lainkaan alan koulutusta, tai se on hankittu pieninä osina. Voiko opettaja, joka ei ole suorittanut oman seksuaalisuuden kohtaamisen opintoja eivätkä opinnot ole suoritettu yhtäjaksoisena prosessina, ohjata opiskelijoita oman seksuaalisuuden kohtaamiseen? Pohdittava kysymys on myös, kuinka turvata ja taata näiden opettajien mahdollisuus lisäkoulutukseen ja näin siis mahdollisuudet saada tarvittavat valmiudet?

Nurmen (2000) mukaan oppilaitosten terveydenhoitajien opetuksesta vastaavien opettajien ilmoittamat seksuaaliterveyden opetuksen tavoitteet ovat vuosien kuluessa monipuolistuneet. Tavoitteiden vaatavuustasoissa oli suuria eroja eri oppilaitosten välillä. Suurimmat ongelmat opettajien mukaan olivat aikapula, opettajien asenteet ja tiedon puute. (Nurmi 2000, 158.) Ryttyläinen ym. (2008) nostavat esille Nykäsen (1994) ja Nykäsen ja Valkaman (1998) tutkimustulokset seksuaaliterveyden opetuksesta ammattikorkeakouluissa. Seksuaaliterveyden opettajat kokivat ongelmiksi riittämättömät tiedot opetusmenetelmistä. Opetusta haluttiin tutkimustulosten mukaan kehittää, mutta erityisesti resurssien niukkuus vaikeutti kehittämistä. (Ryttyläinen ym. 2008, 13, 22.)

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän selvityksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Moni vastaaja oli huolissaan seksuaaliterveyden opetuksesta tällä hetkellä. Useat vastaajat kertoivat, että heillä itsellään olisi halua jakaa omaa asiantuntemustaan ja osaamistaan, mutta asiaa ei ole koettu riittävän tärkeäksi, jotta siihen olisi ohjattu riittävästi resursseja (esimerkiksi aikaa opetuksen kehittämiseen). Seksuaaliterveyden opinnot pitäisi saada sisällytettyä pakollisiksi hoitotyön opintoihin. Tällä hetkellä ne ovat pääosin vapaasti valittavia. Vastaajat toivoivat, että kyselyn avulla asialle saataisiin lisää näkyvyyttä ja sitä kautta voitaisiin vaikuttaa tähän. Vastaajista suurin osa koki tarvetta seksuaaliterveyden ja seksologian eri teemojen lisäkoulutukselle ja erilaisille opetusmateriaaleille. Vastaajat toivoivat koulutuspäiviä erilaisista seksuaaliterveyden edistämisen teemoista, esimerkiksi erityisryhmien seksuaalisuudesta. Yli puolet koki, ettei heillä ole tarpeeksi käytössä seksuaaliterveyden ja seksologian opetusmateriaalia.

Opinnäytetyössä kartoitettiin koulutustahojen nykyisiä käytäntöjä sekä tulevaisuuden suunnitelmia opiskelijan aiemman osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Kyselylomakkeessa oli useampi kysymys, jolla asiaa haluttiin selvittää. Näistä kaksi oli avointa kysymystä, ja yksi strukturoitu kysymys, jolla kartoitettiin, onko organisaatioissa mahdollista suorittaa näyttöjä, joilla opiskelija voi osoittaa aikaisemmin hankitun osaamisen seksologian / seksuaaliterveyden alueella. Jälkeenpäin voi pohtia, oliko tarpeellista kysyä asiaa kahdella eri avoimella kysymyksellä, vai olisiko yksikin riittänyt strukturoidun kysymyksen rinnalla.

Opiskelijan aikaisempaa osaamista voitiin hyödyntää lähinnä henkilökohtaisessa opiskelussa. Aikaisempaa osaamista voitiin hyödyntää tunnilla keskustelemalla, jakamalla omaa osaamista ryhmälle, tai erilaisissa oppimistehtävissä, esimerkiksi opinnäytetyössä. Aiempien opintojen hyväksiluku tai vapautus joistakin opinnoista mainittiin useasti. Osalla oli selkeä käsitys aikaisemman osaamisen tunnistamisesta ja tunnustamisesta (AOTT), kun taas osa ei tiennyt mitä kysymyksessä tarkoitettiin (kysymykseen oli vastattu kysymysmerkillä tai viivalla). Joissakin organisaatioissa voitiin hakea hyväksilukua todistusten perusteella. Lähes puolet kouluttajista painotti erilaisia keskusteluja opiskelijan kanssa. Erilaisia keskustelukäytäntöjä oli paljon (muun muassa HOPS-keskustelut, osaamisanalyysi, nimettömät keskustelut verkossa).

Voidaan olettaa, että osa vastanneista oli ymmärtänyt, että kysymyksillä haettiin käytäntöjä opiskelijan osaamiskartoitukseen. Kysymysten asetelussa oli tarkistamisen varaa; toisessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan kuinka opiskelija voi hyödyntää aiempaa osaamistaan, ei kuinka osaamista voisi tunnustaa ja tunnustaa, termiä AOTT ei mainittu kysymyksessä. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan käytännöistä opiskelijan aiemman osaamisen tunnistamiseen, tässäkään ei mainittu aiemman osaamisen tunnustamista.

Tässä opinnäytetyössä pyydettiin vastaajia arvioimaan seksologian ja seksuaaliterveyden alueella lähivuosina odotettavissa olevia muutoksia ja kehittämissaasteita, sekä sitä, millaista osaamista nämä edellyttävät ammattihenki-

löstöltä. Tärkeiksi ja haasteellisiksi seksuaaliterveyden alalla koettiin seksuaaliterveyttä opettavien ja kouluttavien henkilöiden oma koulutus ja lisäkoulutus, kuten vuonna 2008 tehdyssä Jyväskylän ammattikorkeakoulun osaamistarpeiden ennakoitukyselyssäkin. (Ryttyläinen 2008, 185 – 188.) Koulutuksen kehittäminen mainittiin useaan kertaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kenttää pidettiin haastavana ja tärkeänä, sekä jatkuvaa kehittämistä vaativana.

Vahvasti esille noussut teema oli myös eri kulttuurien tuntemus ja maahanmuuttajien mukanaan tuomat uudenlaiset asiat. Tuloksissa tuli esille sekä maahanmuuttajien seksuaaliterveyspalvelujen kehittäminen ja sen haasteet, sekä maahanmuuttajat seksuaaliterveyden opiskelijoina. Maahanmuuttajat näyttäytyivät seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina, mutta myös seksuaaliterveyden opiskelijoina. Tulevaisuudessa maahanmuuttajien mukanaan tuomat haasteet tulevat yhä selvemmin esiin, ja siksi aiheeseen olisi syytä perehtyä. Maahanmuuttajiin ja monikulttuurisuuteen liittyvät kysymykset ovat niitä, joihin myös seksuaaliterveyttä opettavat ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa ja täydennyskoulutusta. Näitä kysymyksiä ovat muun muassa maahanmuuttajien seksuaaliterveystiedon taso, laatu ja seksuaalisuuteen liittyvät uskomukset, tavat ja tabut. (Väestöliitto 2009, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan (STM 2007) kirjattu suositus seksuaaliterveyden opetuksesta sekä seksuaalineuvojaverkoston luominen tukevat omalta osaltaan myös seksuaaliterveyden ja seksologian koulutuksen yhtenäistämistä. Toimintaohjelman julkaiseminen on suuri asia, joka auttaa tämän työn näkyväksi saamisessa. Toimintaohjelma nostaa seksuaaliterveyden edistämisen kaikkien tietoisuuteen ja myös yhteiskunnalliseen keskusteluun.

Haasteena on kuitenkin suositusten tuominen käytäntöön ja näkyväksi ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan tutkinnoissa. Yhtenäistämistä on jo tapahtunut tulosten mukaan seksologian kentässä. Tästä on hyvänä esimerkkinä se, että tällä hetkellä on olemassa vaatimustasot ja yhdessä sovitut koulutussisällöt seksuaalineuvojien koulutukseen. (Seksologian perusteet, NACS I-taso)

Seksologian ammattinimikkeiden auktorisointi on yksi tulevaisuuden haasteista. Seksuaalineuvojaverkoston ja Suomen Seksologisen Seuran sopimus diplomien myöntämisestä seksuaalineuvojille on iso askel eteenpäin. NACS:n myöntämät auktorisointinimikkeet toimivat myös koulutuksen yhtenäistäjinä. Seksologisten ammatillisten erikoistumisopintojen (NACS II-taso) kohtalo näyttää tällä hetkellä epäselvältä. Erikoistumisopinnot ovat tällä hetkellä tienhaarassa ja Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opintoja yritetään yhdistää kokeiluluontoisesti osaksi psykoterapeuttiopintoja. NACS III-tasoista koulutusta Suomessa ei ole järjestetty kuin kerran, muuten kliinisen seksologin (NACS) nimikettä hakeneet suomalaiset ovat hakeneet sitä muihin opintoihinsa sekä pitkään työuraansa vedoten. Erityisasiantuntijatasoista koulutusta myös seksologiassa ja seksuaaliterveydessä tarvitaan tulevaisuudessa, jotta seksuaalisuuteen liittyvät asiat saadaan valtakunnallisesti näkyviksi osaksi ihmisten kokonaisyhyvinvointia.

Kun strukturoituja kysymyksiä analysoitiin tilastollisin menetelmin, huomattiin, että olisi ollut yksinkertaisempaa, jos kyselylomakkeita olisi ollut vain yksi, josta järjestöjen edustajat olisivat jättäneet vastaamatta ammattikorkeakouluja koskeviin kysymyksiin. Nyt vastaukset piti ensin yhdistää ja sitten laskea vastausten prosentit ja frekvenssijakaumat. Kyselylomakkeen esitestaus olisi voinut osoittaa tämän, ja varsinaisten kyselyiden analysointi olisi ollut yksinkertaisempaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Seksologian ja seksuaaliterveyden opintojen laajuus ja niiden sisällöt ovat opinnäytetyön mukaan hyvin erilaisia ja vaihtelevia. Opintokokonaisuuksien määrä on jo kasvanut eri oppilaitoksissa, mutta opetus ei tavoita kaikkia opiskelijoita. Myös aihealueissa on puutteita ja opetus saattaa painottua vain tiettyihin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Opinnot ovat monesti laajuudeltaan suppeita. Tietotaso on mahdollista saavuttaa opinnoissa, mutta seksuaalisuuden kohtaamisen taidot saattavat jäädä vähäisiksi. Suurimpaan osaan terveyden- ja sairaanhoitajien sekä kättilön tutkinnoista liittyy seksuaaliterveyden opetusta, mutta on myös ammattikorkeakouluja ja tutkintoja, joissa ei aihealuetta käsitellä ollenkaan. Opiskelijan aikaisempaa osaamista voitiin selvityksen mukaan hyödyntää lähinnä henkilökohtaisen opiskelun suunnittelussa, mutta muita systemaattista aiemman osaamisen tunnistamisen käytänteitä ei juuri ollut.

Yhtenäisten käytäntöjen luominen näyttäisi olevan ajankohtainen ja tärkeä tehtävä, jotta eri organisaatioissa suoritetut koulutukset voisivat todella vastata toisiaan. Valtakunnallisesti tulisi olla olemassa yhtenäiset kriteerit, jotta voitaisiin tietää, mitä tietyn tutkinnon suorittanut opiskelija todella osaa ja mitä opintokokonaisuuksia hän on suorittanut.

Ammattihenkilöiden osaamisen ajan tasalla pitäminen koettiin tärkeäksi. Seksuaaliterveyttä opettavien ja kouluttavien henkilöiden oman koulutuksen ja lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen.

Tuloksista kuvastui monen ihmisen innokkuus kehittää seksuaaliterveyden osaamista, mutta myös se, että aihealuetta opettavat henkilöt ovat valitettavan usein yksin organisaatiossaan ajamassa tärkeäksi kokemaansa asiaa, ja tarvitsevat vertaistukea. Tässä tulee näkyviin seksuaaliasioiden eriarvoisuus muihin opetettaviin asioihin verrattuna. Opettajat joutuvat perustelemaan runsaasti opettamaansa asiaa ja sitä, että seksuaaliasioista koulutus kuuluu osaksi sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta. Tässä voisi seksuaaliterveyden ja seksologian opettajien verkosto toimia vertaistukena. Myös opettajien täydennyskoulutus voisi vahvistaa opettajien omaa ammatti-identiteettiä seksuaaliterveyden asiantuntijana.

Yksi tulevaisuuden haasteista on seksologian ammattinimikkeiden auktorisointi. Suomen Seksologisen Seuran päätös auktorisoida ja myöntää diplomi 30 opintopisteen opinnoilla tai näytöllä vastaavasta osaamisesta seksuaalineuvojille on iso askel eteenpäin. NACS:n myöntämät auktorisointinimikkeet toimivat myös koulutuksen yhtenäistäjinä. Selvityksen mukaan seksologisten ammatillisten erikoistumisopintojen (NACS II-taso) jatkuminen näyttää tällä hetkellä epäselvältä. NACS III-tasoista koulutusta Suomessa ei ole järjestetty kuin keran, muuten kliinisen seksologin (NACS) nimikettä hakeneet suomalaiset ovat hakeneet sitä muihin opintoihinsa sekä pitkään työuraansa vedoten. Erityisasiantuntijatasoista koulutusta myös seksologiassa ja seksuaaliterveydessä tarvitaan tulevaisuudessa, jotta seksuaalisuuteen liittyvät asiat saadaan valtakunnallisesti näkyviksi osana ihmisten hyvinvointia.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tulevaisuudessa olisi tärkeää aktivoida ammattikorkeakoulujen seksuaaliterveyden vastuuopettajien verkosto ja yhtenäistää kriteerit opettajien omalle seksologian koulutukselle. Tärkeää tulevaisuudessa olisi myös systemaattisen täydennyskoulutuksen kehittäminen. (ks. STM 2007.) Seksuaaliterveyden ja seksuaalineuvonnan perustiedot tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin ja asioiden tulisi olla näkyvillä opintosuunnitelmiensa osaamistavoitteissa ja sisällöissä. (ks. STM 2007.)

Seksologian koulutus tulisi yhdenmukaistaa vastaamaan nykyistä paremmin NACS:n koulutusrakennetta ja opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus täydentää aikaisemmin suoritettuja opintoja. Valtakunnallisesti tulisi olla olemassa yhteiset kriteerit eri opintokokonaisuuksille.

Seksuaaliterveyden opetuksen tulisi perustua tutkittuun tietoon ja hyväksi koettuihin käytäntöihin. Osana opetusta tulisi olla oman seksuaalisuuden kohtaamisen ns. SSA- tai SAR– opinnot. Virtuaaliammattikorkeakoulun ”Seksuaaliterveyden edistäminen” –aineisto tulisi päivittää. Sitä pitäisi myös kehittää ja

ottaa käyttöön työvälineenä osana seksuaaliterveyden ja seksologian opetusta.

Jatkossa olisi tutkittava kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvetta seksuaalineuvojien määrästä ja riittävydestä. Tärkeää olisi myös kartoittaa uudelleen sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden seksuaaliterveyden osaamista valmistuessa (ks. Nurmi 2000).

LÄHTEET

Almaas, E. & Giami, A. 2006. Sexology as a challenge to the health system: the Norwegian version. *Sexologies* 15, 1, 35 – 43.

Almås, E. & Pirelli Benestad, E. E. 2002. *Kjønn i bevegelse*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. *Seksiä vaatteet päällä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Fugl – Meyer, K.S. & Giami, A. Swedish clinical sexologist. Who are they? Who do they treat?. *Sexologies* 15, 1, 14 – 21.

Giami, A. 2006. Training health professionals in sexuality. *Sexual and Relationship Therapy* 21, 3.

Giami, A., de Colomby, P. & groupe Euro-Sexo. 2006. La profession de sexologue en Europe: diversité et perspectives communes. Sexology as a profession in Europe: diversity and common perspectives. *Sexologies* 15, 1, 7 – 13.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15 p., uud. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. *Tilastolliset menetelmät*. 5 p., uud. painos. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Ilmonen, T. 2002. *Seksuaalineuvonta- ja seksuaaliterapiakoulutuksen kartointus 2002*. Stakes, työpapereita 26/2008.

Ilmonen, T. 2006. *Seksuaalineuvonta*. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006a. *Seksologian peruskäsitteistöä*. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006b. *Sanasto*. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) *Seksuaalisuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. *Koulutusohjelma 2008 – 2009*. Viitattu 4.8.2009.

https://webas.intra.jypoly.fi/pls/asio/asio_rakenne_julkaisu.rakenne_komp_osa_amisalue?ckohj=YST&csuunt=99999&cvuosi=8S&caste=J&cark=2008-2009.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun esitys koulutuksen laatuyksiköksi 2010 alkaalle toiminta- ja tuloskaudelle. *Tabusta seksuaalisuuden asiantuntijaosaamiseen*. 2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kontula, O. Seksologian koulutus Euroopassa. Sähköpostiviesti 20.5.2009. Vastaanottaja A. Mällinen.

Kontula, O. & Valkama, S. 2006. Characteristics of the sexology profession in Finland in the beginning of 2000s. *Sexologies* 15, 1, 22 – 29.

Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuuden käsittely lääkäreiden peruskoulutuksessa. *Lääkärilehti* 58, 43, 4373 - 4377.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. *Stakes työpapereita* 5/2006.

Kosunen, E. 2009. Raskauden ehkäisy ja seksuaaliterveys. Väestöterveyden edistäminen perusterveydenhuollon tehtävänä – Vuoden 2008 terveyskeskuskyselyn raportointiseminaari 29.1.2009 Finn-Medi I, Tampere. Viitattu 15.10.2009. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/TedBM290109/Kosunen.pdf>.

Kristensen, E. & Giami, A. 2006. Danish sexologists – who are they and what are they doing? *Sexologies* 15, 1, 44 – 49.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nordic Sexology education and authorisation. 2009. Viitattu 28.7.2009. <http://www.seksologinenseura.net>.

Nordic Sexology authorisation. 2009. Viitattu 12.10.2009. <http://www.nacs.eu/index.php?1,29>.

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:13.

Nykänen, T. 1995. Perhesuunnittelun opetus terveydenhuolto- ja sosiaalialan koulutuksessa. *Stakes*. Keski-Suomen terveydenhuolto-oppilaitos.

Pan American Health Organisation (PAHO), World Health Organisation (WHO) & World Association for Sexology (WAS). 2000. Promotion of Sexual Health, Recommendations for Action.

PLISSIT-malli. Viitattu 16.1.2009. <http://tantra-intimacy-aspers.com/sitebuildercontent/sitebuilderpictures/.pond/plissit.jpg.w300h340.jpg>.

Rasi, Lepola & Kanninen. 2005. SPSS 13.0 for Windows. Perusteet. Tietohallinto. Oulun Yliopisto.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49.

- Ritamo, M. 2009. Seksuaalineuvojat terveystieteissä, seksuaalineuvojen koulutus ja Suomen seksologisen seuran auktorisoiden seksuaalineuvojan diplomi. Luento 27.3.2009. Seksuaalineuvontaverkoston kokous, Oulu.
- Ryttyläinen, K. 2008. Seksuaaliterveyden edistämisen asiantuntijoiden tulevaisuuden osaamistarpeet. Kätilölehti 113, 185 – 188.
- Ryttyläinen, K., Valkama, S., Ritamo, M. & Blek, T. 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa M. Ritamo (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Stakes työpapereita 26/2008.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
- Silius, K. 2005. Hypermedian jatko-opintoseminaari 15.4.2005. Analyysimenetelmien kuvaus. Sisällönanalyysi. Turun yliopisto. Viitattu 23.2.2009. <http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/luennot.html>
- Simonelli, C., Fabrizi, A., Rossi, R., Corica, F. & Giami, A. 2006. Sexology as a profession in Europe: results from an Italian survey. *Sexologies* 15, 1, 50 – 57.
- Sironen, M. & Kalilainen, P. 2006. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suomi, A. 2008. Muuttuva asiantuntijuus. Luento 24.9.2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Tuononen, M. 2005. Klusterointimenetelmät. Laudaturseminaarisesityksen kirjallinen tukimateriaali. Joensuun yliopisto, Tietojenkäsittelytiede. Viitattu 23.2.2009. <http://cs.joensuu.fi/~mtuonon/Klusterointimenetelmat.pdf>
- Valkama, S. 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Valkama, S. & Knuutila, J. 2004. Selvitys seksuaaliterveyden opetuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuosina 2002 – 2003. Käsikirjoitus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, J. 2001. Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.
- Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väkiraportti – tarpeita, tietoa ja erilaisuutta.

World Association for Sexual Health (WAS). 1999. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 28.7.2009.

http://www.worldsexology.org/about_sexualrights_finland.asp.

Wylie, K. R. 2006. Professional and clinical differences amongst clinicians dealing with sexual problems in the United Kingdom. *Sexologies* 15, 1, 30 – 34.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake ammattikorkeakouluille

I TAUSTATIEDOT

Valitse sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Organisaation nimi _____

2. Vastaajan nimi _____

3. Vastaajan asema organisaatiossa

1. Lehtori

2. Yliopettaja

3. Koulutusohjelmasta (esim. hoitotyö, kätilötyö jne.) vastaava henkilö

4. Muu, mikä? _____

4. Vastaajan peruskoulutus

1. Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)

2. Ylempi AMK-tutkinto

3. Akateeminen jatkotutkinto (lisansiaatti, tohtori)

4. Muu tutkinto, mikä? _____

5. Kuinka pitkä työkokemus Sinulla on seksologian / seksuaaliterveyden opettajana / kouluttajana?

_____ vuotta

6. Millaista seksuaaliterveyden ja/tai seksologian koulutusta Sinulla on oman peruskoulutuksesi lisäksi? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

1. Ei mitään

2. Seksologian perusopinnot (NACS I-taso)

3. Seksologian ammatilliset erikoistumisopinnot (NACS II-taso)

4. Kliininen seksologi, vaativa erityistaso (NACS III-taso)

5. Muuta koulutusta, mitä? _____

7. Onko omaan koulutukseesi sisältynyt oman seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyviä opintoja (ns. SSA/SAR-opintoja)?

1. Kyllä

2. Ei

II ORGANISAATIONNE TARJOAMAN KOULUTUKSEN TARVE, SISÄLTÖ JA TOTEUTUS

8. Sisältyykö organisaationne tarjoamiin AMK-tutkintoihin seksuaaliterveyden tai seksologian opetusta? (Valitse taulukosta sopivin vaihtoehto rastittamalla se.)

Ammattinimike	Kyllä	Ei	Ei kouluteta organisaatiossamme
Ensihoitaja			
Fysioterapeutti			
Kuntoutuksen ohjaaja			
Kätilö			
Naprapaatti			
Osteopaatti			
Röntgenhoitaja			
Sairaanhoitaja			
Terveystenhoitaja			
Toimintaterapeutti			
Geronomi			
Sosionomi			

9. Mitkä ovat mielestänne kaksi keskeisintä seksologian ja seksuaaliterveyden sisältöaluetta, joita opetetaan ko. AMK-tutkinrossa? (Kirjoita sisältöalueet taulukkoon, merkitse SSA/SAR-opintojen tuntimäärä tai rastita vaihtoehto "Ei kouluteta organisaatiossamme".)

Ammattinimike	Kaksi keskeistä sisältöaluetta	SSA/SAR opintoja ___ tuntia	Ei kouluteta organisaatiossamme
Ensihoitaja	1. 2.		
Fysioterapeutti	1. 2.		
Kuntoutuksen ohjaaja	1. 2.		
Kätilö	1. 2.		
Naprapaatti	1. 2.		
Osteopaatti	1. 2.		
Röntgenhoitaja	1. 2.		
Sairaanhoitaja	1. 2.		
Terveysterapeutti	1. 2.		
Toimintaterapeutti	1. 2.		
Geronomi	1. 2.		
Sosionomi	1. 2.		

10. Millaista seksologian / seksuaaliterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta (esim. erikoistumisopintoja tai muuta lyhyempää täydennyskoulutusta) on organisaatiossanne tarjottu tai tarjotaan vuosina 2003 – 2009? (Kirjoita taulukkoon koulutuksen nimi, opintopistemäärä tai kokonaistuntimäärä sekä valmistuneiden lukumäärä.)

Vuosi	Koulutuksen nimi	Opintopistemäärä tai kokonaistuntimäärä	Valmistuneet seksuaalineuvojat (lukumäärä)	Valmistuneet seksuaaliterapeutit /-pedagogit (lukumäärä)
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009				

11. Onko organisaatiossanne järjestetty ylempään AMK-tutkintoon johtavaa seksologian / seksuaaliterveyden koulutusta?

1. Kyllä, millaista? _____

2. Ei

3. Koulutus on suunnitteilla

12. Kerro, miten organisaatiossanne tarjottavassa koulutuksessa opiskelija voi hyödyntää seksologian ja seksuaaliterveyden aikaisempaa osaamista?

13. Kerro, millaisia käytäntöjä teillä on opiskelijan aiemman osaamisen tunnistamiseen?

14. Onko organisaatiossanne mahdollista suorittaa näyttöjä, joilla opiskelija voi osoittaa seksologian/seksuaaliterveyden aikaisemmin hankitun osaamisen? (Esimerkiksi seksuaalineuvojan opintojen päivittäminen vastaamaan 30 op, jolloin Suomen Seksologien seura ry voi myöntää diplomin seksuaalineuvojille)

1. Kyllä
2. Ei
3. Näyttöjen toteuttamista suunnitellaan

15. Onko organisaatiossanne mahdollista suorittaa ”osakokonaisuuksia”, erillisiä osioita tai teemoja, joilla opiskelija voi täydentää aikaisemmin hankittua koulutusta?

1. Kyllä

Millaisia kokonaisuuksia?

2. Ei
3. Asia on suunnitteilla

Mikäli organisaatiossanne ei hyödynnetä virtuaaliAMK-opintoja tai muuta verkko-opetusta, voit siirtyä kysymykseen 18.

16. Hyödynnetäänkö organisaatiossanne virtuaaliAMK-opintoja osana seksuaaliterveyden opetusta?

1. Kyllä, Seksuaaliterveyden edistämisen 15 op on mahdollista kokonaan suorittaa virtuaaliAMK-opintoina
2. Kyllä, osia Seksuaaliterveyden edistämisen 15 op kokonaisuudesta on mahdollista suorittaa virtuaaliAMK-opintoina
3. Ei, seksuaaliterveyden opetusta ei ole meillä saatavilla virtuaaliAMK-opintoina
4. Hyödynnämme muita seksuaaliterveyden ja seksologian verkko-opintoja, mitä? _____

III OSAAMISTARPEET TULEVAISUUDESSA

17. Onko organisaatiossanne suunnitelmissa muita verkko-opintoja seksuaaliterveyden ja seksologian teemoista?

1. Kyllä

Mistä teemoista?

2. Ei

18. Millaisista aihealueista opetushenkilöstö tarvitsee lisäkoulutusta?

Numeroi tärkeysjärjestyksessä kolme (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein ja 3. kolmanneksi tärkein) vaihtoehtoa.

1. Seksuaaliterveyden edistämisen tietoperusta _____
2. Elämäntapaan liittyvä seksuaalinen kehitys ja muutos _____
3. Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kysymykset _____
4. Kliininen seksologia _____
5. Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy _____
6. Seksuaalivahvointi ja ohjaus _____
7. Seksuaaliterapia _____
8. Lisääntymisterveyden edistämisen tietoperusta _____
9. Perhesuunnittelu _____
10. Sukupuolitautilien ehkäisy _____
11. Seksuaaliterveyden edistämisen yksilö- ja ryhmätason menetelmät _____
12. Seksuaalikasvatus _____
13. Turvataitokasvatus _____
14. Seksuaaliterveyden edistämisen yhteisö- ja yhteiskuntatason menetelmät _____
15. Lisääntymisterveyden edistämisen menetelmät _____
16. Seksuaaliterveyden edistämistoiminnan suunnittelu _____

17. Työyhteisöjen konsultointitaidot seksuaaliterveyden kysymyksissä _____

18. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys _____

18. Seksuaaliterveyden tutkimus _____

19. Muuta osaamista, mitä? _____

19. Kaipaisitteko seksologian ja seksuaaliterveyden opetukseen ja pedagogiaan liittyvää koulutusta?

1. Kyllä, millaista? _____

2. Ei

20. Onko käytössänne riittävästi opetusmateriaalia seksuaaliterveydestä ja seksologiasta?

1. Kyllä

2. Ei, millaista opetusmateriaalia kaipaisitte?

21. Tarjoaako organisaationne maahanmuuttajille suunnattua seksuaaliterveyden koulutusta?

1. Kyllä, millaista?

2. Ei

3. Koulutus on suunnitteilla

IV KOULUTTAJATAHOJEN JATKOSUUNNITELMAT

22. Onko organisaatiossanne suunnitelmassa järjestää seksologian ja seksuaaliterveyden koulutusta? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

1. Kyllä, perusopintoja (NACS I-taso)

2. Kyllä, ammatillisia erikoistumisopintoja (NACS II-taso)

3. Kyllä, kliinisen seksologian koulutusta (NACS III-taso)

4. Kyllä, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta
5. Kyllä, osaamisen näyttöjä
6. Kyllä, muuta täydennyskoulutusta (kestoltaan 1-2 päivää)
7. Ei ole suunnitelmassa järjestää seksologian/seksuaaliterveyden koulutusta

23. Arvioi, millaisia muutoksia ja kehittämishaasteita seksologian ja seksuaaliterveyden edistämisen alueella on odotettavissa lähivuosina?

24. Millaista osaamisen kehittymistä ne edellyttävät ammattihenkilöiltä?

25. Mitä muuta vielä haluaisit kertoa...

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Kyselylomake keskeisille kouluttajaorganisaatioille

I TAUSTATIEDOT

Valitse sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Organisaation nimi

2. Vastaajan nimi

3. Vastaajan asema organisaatiossa

Valitse oikea vaihtoehto

1. Kouluttaja

2. Koulutuksesta tai toiminnasta vastaava henkilö

3. Muu, mikä? _____

4. Vastaajan peruskoulutus

1. Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)

2. Ylempi AMK-tutkinto

3. Akateeminen jatkotutkinto (lisansiaatti, tohtori)

4. Muu tutkinto, mikä? _____

5. Kuinka pitkä työkokemus Sinulla on seksologian / seksuaaliterveyden kouluttajana?

_____ vuotta

6. Millaista seksuaaliterveyden ja/tai seksologian koulutusta Sinulla on oman peruskoulutuksesi lisäksi? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

1. Ei mitään

2. Seksologian perusopinnot (NACS I-taso)

3. Seksologian ammatilliset erikoistumisopinnot (NACS II-taso)

4. Kliininen seksologi, vaativa erityistaso (NACS III-taso)

5. Muuta koulutusta, mitä? _____

7. Onko omaan koulutukseesi sisältynyt oman seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyviä opintoja (ns. SSA/SAR-opintoja)?

1. Kyllä

2. Ei

II ORGANISAATIONNE TARJOAMAN KOULUTUKSEN TARVE, SISÄLTÖ JA TOTEUTUS

8. Millaista seksologian / seksuaaliterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta (esim. erikoistumisopintoja tai muuta lyhyempää täydennyskoulutusta) on organisaatiossanne tarjottu tai tarjotaan vuosina 2003 – 2009? (Kirjoita taulukkoon koulutuksen nimi, opintopistemäärät, tuntimäärät sekä valmistuneiden lukumäärä.)

Vuosi	Koulutuksen nimi	Opintopistemäärä tai kokonais-tuntimäärä	Valmistuneet seksuaalineuvojat (lukumäärä)	Valmistuneet seksuaaliterapeutit /-pedagogit (lukumäärä)
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009				

9. Kerro, miten organisaatiossanne tarjottavassa koulutuksessa opiskelija voi hyödyntää seksologian ja seksuaaliterveyden aikaisempaa osaamista?

10. Kerro, millaisia käytäntöjä teillä on opiskelijan aiemman osaamisen tunnistamiseen?

11. Onko organisaatiossanne mahdollista suorittaa näyttöjä, joilla opiskelija voi osoittaa seksologian/seksuaaliterveyden aikaisemmin hankitun osaamisen? (Esimerkiksi seksuaalineuvojan opintojen päivittäminen vastaamaan 30 op, jolloin Suomen Seksologien seura ry voi myöntää diplomin seksuaalineuvojille)

1. Kyllä
2. Ei
3. Näyttöjen toteuttamista suunnitellaan

12. Onko organisaatiossanne mahdollista suorittaa ”osakokonaisuuksia”, erillisiä osioita tai teemoja, joilla opiskelija voi täydentää aikaisemmin hankittua koulutusta?

1. Kyllä

Millaisia kokonaisuuksia?

2. Ei
3. Asia on suunnitteilla

Mikäli organisaatiossanne ei hyödynnetä virtuaaliAMK-opintoja tai muuta verkko-opetusta, voit siirtyä kysymykseen 14.

13. Hyödynnetäänkö organisaatiossanne virtuaaliAMK-opintoja osana seksuaaliterveyden opetusta?

1. Kyllä, Seksuaaliterveyden edistämisen 15 op on mahdollista kokonaan suorittaa virtuaaliAMK-opintoina
2. Kyllä, osia Seksuaaliterveyden edistämisen 15 op kokonaisuudesta on mahdollista suorittaa virtuaaliAMK-opintoina
3. Ei, seksuaaliterveyden opetusta ei ole meillä saatavilla virtuaaliAMK-opintoina

4. Hyödynnämme muita seksuaaliterveyden ja seksologian verkko-opintoja, mitä? _____

III OSAAMISTARPEET TULEVAISUUDESSA

14. Onko organisaatiossanne suunnitelmissa järjestää verkko-opintoja seksuaaliterveyden ja seksologian teemoista?

1. Kyllä

Mistä teemoista?

2. Ei

15. Millaisista aihealueista kouluttajat tarvitsevat lisäkoulutusta? Numeroi tärkeysjärjestyksessä kolme (1. tärkein, 2. toiseksi tärkein ja 3. kolmanneksi tärkein) vaihtoehtoa

1. Seksuaaliterveyden edistämisen tietoperusta _____
2. Elämänkulkuun liittyvä seksuaalinen kehitys ja muutos _____
3. Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kysymykset _____
4. Kliininen seksologia _____
5. Seksuaalinen väkivalta ja sen ehkäisy _____
6. Seksuaalineuvonta ja ohjaus _____
7. Seksuaaliterapia _____
8. Lisääntymisterveyden edistämisen tietoperusta _____
9. Perhesuunnittelu _____
10. Sukupuolitautilien ehkäisy _____
11. Seksuaaliterveyden edistämisen yksilö- ja ryhmätason menetelmät _____
12. Seksuaalikasvatus _____
13. Turvataitokasvatus _____

14. Seksuaaliterveyden edistämisen yhteisö- ja yhteiskuntatason menetelmät_____

15. Lisääntymisterveyden edistämisen menetelmät_____

16. Seksuaaliterveyden edistämistoiminnan suunnittelu_____

17. Työyhteisöjen konsultointitaidot seksuaaliterveyden kysymyksissä_____

18. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys _____

18. Seksuaaliterveyden tutkimus_____

19. Muuta osaamista, mitä? _____

16. Kaipaisitteko seksologian ja seksuaaliterveyden opetukseen ja pedagogiaan liittyvää koulutusta?

1. Kyllä, millaista? _____

2. Ei

17. Onko käytössänne riittävästi opetusmateriaalia seksuaaliterveydestä ja seksologiasta?

1. Kyllä

2. Ei, millaista opetusmateriaalia kaipaisitte?

18. Tarjoaako organisaationne maahanmuuttajille suunnattua seksuaaliterveyden koulutusta?

1. Kyllä, millaista?

2. Ei

3. Koulutus on suunnitteilla

IV KOULUTTAJATAHOJEN JATKOSUUNNITELMAT

19. Onko organisaatiossanne suunnitelmissa järjestää seksologian ja seksuaaliterveyden koulutusta? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.)

1. Kyllä, perusopintoja (NACS I-taso)
2. Kyllä, ammatillisia erikoistumisopintoja (NACS II-taso)
3. Kyllä, kliinisen seksologian koulutusta (NACS III-taso)
4. Kyllä, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta
5. Kyllä, osaamisen näyttöjä
6. Kyllä, muuta täydennyskoulutusta (kestoltaan 1-2 päivää)
7. Ei ole suunnitelmissa järjestää seksologian/seksuaaliterveyden koulutusta

20. Arvioi, millaisia muutoksia ja kehittämishaasteita seksologian ja seksuaaliterveyden edistämisen alueella on odotettavissa lähivuosina?

21. Millaista osaamisen kehittymistä ne edellyttävät ammattihenkilöiltä?

22. Mitä muuta vielä haluaisit kertoa...

Kiitos vastauksistasi!

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Selvitys seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksista 2003 - 2009

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2007 - 2011 (STM 2007:17) seksuaalineuvonta esitetään integroitavaksi osaksi perusterveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Seksuaali-neuvojilta edellytetään terveyskeskuksissa seksuaalineuvojan täydennyskoulutusta ja sairaanhoitopiireissä asiantuntijoiden hyväksymää erikoiskoulutusta.

Stakesin ja Suomen Seksologisen Seuran työseminaarissa 20.10.2008 päätettiin yhteiseen näkemykseen terveyskeskuksen seksuaalineuvojan koulutuksesta: 30 opintopisteen koulutus suoritettuna yhtenä tai osissa. Seksologinen Seura alkaa myöntää seksuaalineuvoja -diplomia ehdot täyttävälle. Erikoiskoulutuksen tasoksi katsottiin pohjoismaisen seksologian koulutusmallin II-taso eli seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS), 1600 tuntia.

Toimintaohjelma korostaa ammattihenkilöiden osaamisen merkitystä. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten perustutkintoihin, yliopistotutkinnot mukaan lukien, olisi sisällyttävä riittävät perustiedot seksuaalisuudesta ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Toimintaohjelmassa todetaan myös, että koulutuksen aikana on varmistettava, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saavat ammattinsa vaatimat syvemmat tiedot seksuaali- ja lisääntymis-terveydestä sekä valmiudet antaa seksuaalineuvontaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa yhteistyössä Jyväskylän ammatti-korkeakoulun kanssa kyselyn, jossa selvitetään valtakunnallisesti seksuaaliterveyden ja seksologian koulutusten tilannetta vuosilta 2003 - 2009. Tavoitteena on saada kokonaiskuva eri oppilaitosten seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksista, niiden laajuuksista, koulutuksissa käsitellyistä teemoista sekä valmistuneiden opiskelijoiden määrästä. Lisäksi kartoitetaan oppilaitosten ja koulutusta tarjoavien tahojen tulevaisuuden suunnitelmia. Tämän kyselyn tarkoituksena on myös auttaa alan ammattihenkilöstön koulutuksen suunnittelussa ja turvata toimintaohjelmassa esitetyt palvelut.

Kyselyyn vastaajiksi toivomme henkilöitä, jotka opettavat, kouluttavat ja/tai vastaavat seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvien aihealueiden opettamisesta tai kouluttamisesta organisaatiossanne. Jos useampi henkilö vastaa seksologian tai seksuaaliterveyden opettamisesta tai kouluttamisesta organisaatiossanne, toivomme kaikkien henkilöiden vastaavan tähän kyselyyn.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kyselyyn viimeistään **15.2.2009**. <https://www.webropol.com/P.aspx?id=296866&cid=27978165>. Vastaamiseen menee aikaa noin 30 - 40 minuuttia. Lomake on tutustumista varten myös pdf muodossa.

Kiitämme etukäteen aktiivisuudestanne!

Katri Ryttyläinen, yliopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
katri.ryttylainen@jamk.fi p: 040 848 8624

Maija Ritamo, projektipäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
maija.ritamo@thl.fi; p.020 610 7084

Liite 4. Luettelo ammattikorkeakouluista

Diakonia ammattikorkeakoulu, pohjoinen
Diakonia ammattikorkeakoulu, länsi
Diakonia ammattikorkeakoulu, itä
Diakonia ammattikorkeakoulu, etelä
Arcada–Nylands svenska yrkehögskola
Hämeen ammattikorkeakoulu
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Kemi–Tornion ammattikorkeakoulu
Keski–Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Lahden ammattikorkeakoulu
Laurea ammattikorkeakoulu
Metropolia ammattikorkeakoulu
Mikkelin ammattikorkeakoulu
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Saimaan ammattikorkeakoulu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Savonia ammattikorkeakoulu
Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Turun ammattikorkeakoulu
Vaasan ammattikorkeakoulu
Yrleshögskolan Novia
Virtuaali ammattikorkeakoulu

Liite 5. Luettelo keskeisistä koulutusorganisaatioista

Aids-tukikeskus

Koulutus- ja terapiapalvelut Irma Tuisku Oy

Metodi Team Oy

Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä

Pro-tukikeskus

Raiskauskriisikeskus Tukinainen

Seta ry

Sexpo säätiö

Sosiaalipedagoginen keskus

Suomen Punainen Risti

Transtukikeskus

Väestöliitto