



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jessi Hallaranta
Elsa Kylmänen

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaa- leista yläkoululaisten seksuaalikasvatuk- sessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.12.2018

Tekijät Otsikko	Jessi Hallaranta, Elsa Kylmänen Kouluterveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista yläkoululaisten seksuaalikasvatuksessa
Sivumäärä Aika	37 sivua + 3 liitettä 21.12.2018
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori, Asta Lassila
<p>Kumita-kampanjan on Väestöliiton järjestämä Suomen kahdeksaluokkalaisille kohdistettu kondomikampanja, jonka tarkoituksena on tiedottaa kondomista ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisijänä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Väestöliiton kanssa ja sen tarkoituksena oli selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteena oli kerätä tietoa, jonka pohjalta Väestöliitto voi jatkossa kehittää Kumita-kampanjan materiaaleja sekä muita seksuaalikasvatuksen tueksi tarkoitettuja materiaaleja kouluterveydenhoitajan työn tueksi.</p> <p>Opinnäytetyön toteutettiin laadullisin menetelmin ja sen aineisto kerättiin pääkaupunkiseudun kunnan yläkoulujen terveydenhoitajien ryhmähaastattelussa teemahaastattelun keinoin syyskuussa 2018. Haastateltavia oli viisi. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Kumita-kampanja on terveydenhoitajille tuttu ja ollut käytössä pitkään. Kampanjan kondomit ovat terveydenhoitajien lisäksi jakaneet koulun terveystiedon opettaja sekä koululääkäri. Terveydenhoitajat kokevat, että Kumita-kampanjan materiaalin voisi suunnata terveystiedon opetukseen, jossa käsitellään seksitauteja osana opetussuunnitelmaa. Haastateltavat tuovat esille myös, että seksuaalikasvatuksen näkökulmasta kampanja on hyvin yhdyntäkeskeinen. Lisämateriaaleina terveydenhoitajat tuovat esille muun muassa erilaiset kondomit (eriväriset, -maulliset, -kokoiset, lateksittomat), liukuvoiteen ja suuseksisuojaan sekä erilaiset materiaalit nuorille jaettavaksi. Haastateltavat pohtivat myös kampanjan laajentamista aikaisemmille ikäluokille. Aikaisempien luokkien kampanjasisältö voisi keskittyä erityisesti oman seksuaalisen kehittymisen ja seksuaalioikeuksien ympärille.</p> <p>Väestöliitto voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia Kumita-kampanjan ja seksuaalikasvatusmateriaalien kehittämisessä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta suomalaisnuorten seksuaalikasvatusta voidaan edistää. Laadukas ja kattava seksuaalikasvatus lisää tasa-arvoa ja ikäryhmän hyvinvointia. Ennaltaehkäisevä seksuaalikasvatus osana terveydenhuoltoa on taloudellisesti järkevää.</p>	
Avainsanat	Kumita-kampanja, seksuaalikasvatus, kondomi, kouluterveydenhoitaja

Authors Title	Jessi Hallaranta, Elsa Kylmänen The Experiences of School Nurses on the Kumita Campaign and its Materials in the Sexual Education of Students in Secondary School
Number of Pages Date	37 pages + 3 appendices 21 December 2018
Degree	Bachelor of Nursing
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Lecturer
<p>Kumita campaign is a sexual education campaign by Väestöliitto (The Family Federation of Finland) that focuses on condoms. The meaning of Kumita campaign is to inform the eighth graders (mean age 14.8) in Finland about the use of condom as a protection against unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. This final project was made in collaboration with Väestöliitto and it investigated the experiences of school nurses on the Kumita campaign and its materials in the sexual education of students in secondary school as well as the extra material for sexual education that the school nurses desired.</p> <p>Data was collected in a group interview with school nurses of secondary school who worked in one of the municipality of metropolitan area of Helsinki, Finland, in September 2018. The interview was carried through with the methods of theme interview. There was five interviewees. The interview was recorded and then transcribed. The data was analysed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The Kumita campaign was known and used by the school nurses for a long time. Health education teachers and school doctor had distributed condoms of the campaign in addition to the school nurses. The school nurses thought that the campaign should be targeted to school's health education. It was also brought up that the school nurses thought that the campaign was very sexual intercourse oriented. As extra material for example different kinds of condoms (different taste, colour, size, latex free), lubrication, oral sex protections and different material to be distributed to the students were brought up. The school nurses considered additionally that the campaign could be expanded to younger grades and concentrate on the development of the student's own sexuality and sexual rights in their material.</p> <p>Väestöliitto can use the results of this final project to improve Kumita campaign and other materials for sexual education. The sexual education of the Finnish youth can be promoted based on these results. High-quality and comprehensive sexual education increases equality and the well-being among the age group. Preventive sexual education as part of the health care is economically advisable.</p>	
Keywords	Kumita campaign, sexual education, condom, school nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Väestöliitto ja Kumita-kampanja	2
2.1	Väestöliitto ja sen rooli nuorten seksuaalikasvattajana	2
2.2	Kumita-kampanja	3
3	Seksuaalikasvatus koulumaailmassa	5
3.1	Seksuaalikasvatus yläkoulussa	5
3.2	Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Tutkimusmenetelmä	10
5.2	Työskentely yhteistyökumppanien kanssa	12
5.3	Aineiston keruu	14
5.4	Aineiston analysointi	15
6	Tutkimustulokset	18
6.1	Yläkoulun terveydenhoitajien kokemukset Kumita-kampanjasta	18
6.1.1	Kokemus Kumita-kampanjan materiaalista	19
6.1.2	Kumita-kampanjan yhdyntäkeskeisyys	20
6.1.3	Seksuaalikasvatuksen ajoittaminen	21
6.1.4	Moniammatillinen seksuaalikasvatus	22
6.1.5	Seksuaalikasvatusmateriaaleista yleisesti	23
6.2	Kumita-kampanjan kehittämissuhteet	24
6.2.1	Kampanjan kohdistaminen terveystietoon	24
6.2.2	Kampanjan ja sen sisällön laajentaminen aikaisemmaksi	26
6.2.3	Lisämateriaalin kehittämissuhteet	27
7	Pohdinta	29
7.1	Tulosten tarkastelu	29
7.2	Eettisyys	31
7.3	Luotettavuus	33
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Saatekirje haastateltaville

Liite 3. Haastateltavien suostumuslomake

1 Johdanto

Seksuaalisuus on keskeinen osa yksilön hyvinvointia ja se kehittyy koko elämän vastasyntyneestä ikäihmiseen. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään laeissa ja se kuuluu osana seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksiin. Vuonna 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, jonka yhtenä painopisteenä on erityisesti nuorten seksuaalikasvatus. Tarkoituksena on tavoittaa kaikki lapset ja nuoret tasa-arvoisesti. (Seksuaalikasvatus 2018.)

Seksuaalioikeuksien puolestapuhuja ja erityisesti nuorten seksuaaliterveydestä kiinnostunut Väestöliitto on vuosittain järjestänyt Kumita, kun on sen aika -kampanjaa, joka on suunnattu 8.-luokkalaisille. Kampanjaa on järjestetty vuodesta 2014 ja sen tarkoituksena on lisätä ehkäisyvalistusta sekä tuoda esille kondomin hyvät puolet muihin ehkäisyvälineisiin verrattuna. Kampanjaan kuuluu monipuolista materiaalia niin nuorille, vanhemmille kuin ammattilaisille. (Kumita, kun on sen aika -kampanja 2018.) Vuoden 2016 Kumita-kampanjan arviointikyselyssä vain neljäsosa vastanneista terveydenhoitajista (n = 49) koki helpoksi löytää materiaaleja seksuaaliopetuksensa tueksi (Bildjuschkin 2016: 18).

Tämä opinnäytetyö on tehty Väestöliiton tilauksesta. Väestöliittoa kiinnostaa selvittää, miten Kumita-kampanjan materiaalit toimivat käytännössä kouluterveydenhoitajan työssä ja miten materiaalia voisi tarvittaessa kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää yläkoulujen terveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista yläkoululaisten seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteena on kerätä tietoa, jonka pohjalta Väestöliitto voi jatkossa kehittää Kumita-kampanjan materiaaleja sekä muita seksuaalikasvatuksen tueksi tarkoitettuja materiaaleja kouluterveydenhoitajan työn tueksi.

Opinnäytetyössä pyrimme selvittämään, miten yläkoulujen terveydenhoitajat kuvaavat ja arvioivat Kumita-kampanjan materiaalia ja sen käyttöä sekä millaista lisämateriaalia yläkoulujen terveydenhoitajat kaipaavat seksuaalikasvatuksen tueksi.

2 Väestöliitto ja Kumita-kampanja

2.1 Väestöliitto ja sen rooli nuorten seksuaalikasvattajana

Väestöliitto on vuonna 1941 perustettu sosiaali- ja terveysalan asiantuntijajärjestö. Väestöliiton tarkoituksena on edistää perheiden, nuorten ja koko väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä onnellista ja tasapainoista elämää. Erityisesti on keskitytty nuorten ja perheiden hyvinvointiin, yhteiskunnan monikulttuurisuuteen sekä seksuaaliterveyden edistämiseen. Väestöliitto tuottaa palveluita ja materiaalia, tutkii sekä tekee vaikuttamistyötä kohdistuen yhteiskuntaan sekä yleiseen mielipiteeseen. (Väestöliitto 2018.)

Nuorten hyvinvointi ja seksuaaliterveyden edistäminen ovat Väestöliiton toiminnassa monipuolisesti esillä. Väestöliitto aloitti nuorille suunnatut verkkosivut ensimmäisenä Suomessa vuonna 2001 (Klemetti – Raussi-Lehto (toim.) 2016: 54). Vuoden 2017 alusta Väestöliitossa on toiminut oma nuorisotyöryhmä, ja organisaatiotasolla on nuortentiimin lisäksi myös poikien- ja nuorten miesten -tiimi. (Nuorten työryhmä 2018; Organisaatio 2018) Nuorten tiimi kouluttaa ja tiedottaa nuorten seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista sekä nuorten kasvusta, kehityksestä ja elämänhallinnasta. Tämän lisäksi he tukevat myös seksuaalisesti kaltoinkohdeltuja nuoria ja heidän läheisiään. (Palvelut 2018.) Nuorten seksuaalikasvatukseen Väestöliitto on julkaissut materiaalia muun muassa Murkku-manuaalin murrosikäisen vanhemmille, Eikö se kuulu kenellekään? -kirjan seksuaalisesti kaltoinkohdellun nuoren kohtaamiseen sekä Sitähän sä kysyt! -tietopelin. Sitähän sä kysyt! -tietopeli on yläkouluikaisille suunnattu peli, joka herättelee nuoria pohtimaan seksuaalisuutta käsitellen aiheita esimerkiksi murrosiästä, raskaudesta, ehkäisystä ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. (Nuoret & seksuaalikasvatus 2018.) Nuorten seksuaaliterveyteen liittyen Väestöliitto on kehittänyt myös Seksimittarin seksuaalisuuden puheeksiottamiseen ja nuoren riskikäyttäytymisen tunnistamiseen (Väestöliiton Seksimittari 2018).

Väestöliitolla on nuorille omat verkkosivut. Tarkoituksena on tukea alle 20-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveyttä ja toimia luotettavana tietolähteenä. Näillä sivuilla toimii muun muassa ilmainen ja nimetön seksuaalineuvontachat ja Kysy asiantuntijalta -foorumi. Sivuilta löytyy myös erilaisia testejä ja linkkejä erilaisiin neuvonta- ja tukipalveluihin kuten

Poikien puhelin ja Sekasin-mielenterveysivustolle. Nuorten verkkosivuilla on myös runsaasti tietoa esimerkiksi murrosiästä, genitaalialueen anatomiasta ja toiminnasta, seksistä, ehkäisystä, ihmissuhteista sekä nuorten turvallisuudesta. (Nuoret 2018.)

Seksuaalikasvatukseen Väestöliitto on ollut mukana kehittämässä Seksuaalisuuden portaat -mallia ja -käsikirjaa yhdessä Opetushallituksen kanssa. Tämä malli on helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä väline seksuaalisen kehityksen käsittelyyn eri-ikäisillä. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2015: 8.) Sen kokonaisvaltaisuus, varhainen aloitus, ikätasoinen portaittaisuus ja tunteiden painotus vastaa sekä WHO:n Euroopan seksuaalisuuden standardien suosituksia sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020” seksuaalikasvatuksen tavoitteita (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2015: 10). Käsikirjassa on selitetty Seksuaalisuuden portaat -malli, kerrottu porraskohtaisia tarinoita sekä annettu sisältösuosituksia esimerkiksi luokkatilanteisiin sisältäen sekä draama- ja leikkiehdotuksia. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2015: 8–9).

Seksuaalikasvatuksen arvioimiseksi Väestöliitto on tehnyt laajat kyselyt sekä opettajille että peruskoululaisille. Vuosina 1996 ja 2006 opettajat vastasivat kyselyyn annetusta seksuaaliopetuksesta, ja vuosina 2000 ja 2006 kahdeksasluokkalaisten kyselyllä selvitettiin heidän tietouttaan seksuaaliterveydestä. Vuonna 2006 vastauksia tuli yli 500 koulusta ja kyselyyn vastasi jopa 33 800 oppilasta edustaen yli puolta Suomen kouluista ja kahdeksasluokkalaisista. (Apter 2011: 8.)

2.2 Kumita-kampanja

Kumita, kun on sen aika -kampanja on Väestöliiton toteuttama ja Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama seksuaalivalistuskampanja. Kampanja on suunnattu 8.-luokkalaisille nuorille, ja sen tarkoituksena on positiivisesti ohjeistaa ja tiedottaa kondomin käytöstä ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisijänä. Kampanjassa pyritään antamaan kondomista kuva nuorten luottotavarana, joka on aina mukana ja jota käytetään sitten, kun on sen aika. (Kumita, kun on sen aika -kampanja 2018.) Puolet suomalaisnuorista on kokenut ensimmäisen yhdyntänsä ennen kuin täyttivät 17 vuotta, ja koulu-terveyskyselyn mukaan nuorista noin viidennes ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä edelli-

sessä yhdynnässään. Kampanja täydentää koulujen seksuaalikasvatusta sekä huoltajien kasvatustehtävää, ja sen pohjana on Väestöliiton asiantuntemuksen lisäksi Euroopan seksuaalikasvatuksen standardit ja nuorten seksuaalioikeudet. (Vanhemmille 2018.)

Elokuussa 2018 yli 72 0000 Kumita-kampanjan kondomia lähetettiin 829 kouluun Suomessa (Kumita-kampanja alkaa: Koko Suomi kumittaa 2018.) Kampanjakondomin paketissa on informaatiota ja yksinkertaiset ohjeet kondomin käytöstä (For professionals 2018). Kondomien lisäksi kouluille lähetetyissä paketeissa lähetetään myös kampanjajulisteet. Tarkoituksena on, että terveydenhoitaja jakaa kondomin kahdeksaluokkalaisten laajan terveystarkastuksen yhteydessä, jos nuori haluaa kondomin. Kondomin voi jakaa myös muussa sopivaksi koetussa tilanteessa, kunhan samalla neuvotaan sen käyttöä. (Kumita-paketin tilaaminen 2018.)

Kumita-kampanjan sivuilla on materiaalia nuorille, nuoren huoltajille ja ammattilaisille. Nuorille on selkeät ohjeet ja video kondomin käytöstä. Sivuilla on Väestöliiton videoita, joissa on nuorten ajatuksia esimerkiksi kondomista ja ehkäisystä. Huoltajille on selitetty sivuilla Kumita-kampanja sekä heille annetaan vinkkejä, miten ottaa ehkäisyasiat puheeksi nuoren kanssa. Tästä puheeksiottamisesta löytyy sivuilta useampi video esimerkkitalanteesta. Ammattilaisillekin on kaksi videota kondomin antamisesta ja ehkäisyasioiden puheeksiottamisesta. Toinen on esimerkkitalanne kouluterveydenhoitajan vastaanotolta ja toinen luokkatilanne terveystiedon oppitunnilta. Ammattilaisille on kerätty kampanjan verkkosivuille myös yleisimpiä syitä, miksi nuori ei käytä kondomia tai muuta ehkäisyä sekä tekijöitä, jotka auttavat nuoria onnistumaan ehkäisyn käytössä. Sivuilta löytyy myös kampanjan bannereita (kuvio 1) ja julisteita yleiseen käyttöön sekä linkkejä erilaisille verkkosivuille, joista saa lisätietoa koskien seksuaaliterveyttä. (Kumita, kun on sen aika -kampanja 2018.)



Kuvio 1. Kumita-kampanjan banneri (Bannerit 2018.)

Kumita-kampanjan materiaaleihin kuuluu verkkosivujen ja kondomien lisäksi kampanjaa varten kehitetty Kumimania-peli, kännykkäapplikaatio sekä sosiaalisen median Facebook- ja Instagram-sivut. Kumimania-peliin löytyy linkki verkkosivuilta. Pelissä on tarkoitus estää erilaisten seksitautien tarttumista ohjaamalla kondomihahmoa ruudulla sekä vastata oikein tietokysymyksiin ehkäisyyn ja seksitauteihin liittyen. Kumita-kännykkäapplikaatiossa on informaatiota ja muutama peli kondomin käytöstä. Applikaation voi ladata useimmista kännykkäapplikaatiokaupoista. (Kumita, kun on sen aika -kampanja 2018.)

Kumita-kampanjaan liittyen on tehty useampia eri oppialojen AMK-opinnäytetöitä. Näissä opinnäytetöissä on selvitetty muun muassa kahdeksasluokkalaisten suhtautumista kondomien käyttöön sekä suunniteltu kampanjan visuaalista ilmettä. (Tanninen – Huuhtiainen 2017; Virkkunen 2014.) Vuoden 2016 Kumita, kun on sen aika -kampanjaa arvioitiin kyselyllä kondomit saaneiden koulujen opettajille ja terveydenhoitajille (Bildjuschkin 2016).

3 Seksuaalikasvatus koulumaailmassa

3.1 Seksuaalikasvatus yläkoulussa

Seksuaalisuus on monipuolinen käsite, jota on selitetty monilla erilaisilla malleilla ja määritelmillä. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa. Se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisuuden suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen ja suhteet ovat seksuaalisuuden kokemuksia ja erilaisia ilmenemismuotoja. Seksuaalisuuteen vaikuttavat myös biologiset, psykologiset, taloudelliset, poliittiset, lailliset ja uskonnolliset tekijät. (WHO 2010: 16) Seksuaalisuuden kehityksessä voidaan huomioida kolme eri seksuaalisuuden puolta: järki eli kognitio, tunne eli emotio sekä biologia eli fyysinen puoli. Nämä kehittyvät vaiheittain varhaislapsuudesta, murrosiän kautta aikuisuuteen saakka. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2015: 19.) Suurimmat muutokset seksuaalisessa kehityksessä tapahtuvat murrosiän eli puberteetin aikana, jolloin kehon muutosten lisäksi nuoren seksuaalinen minäkuva kehittyy (Nuoret ja seksuaalisuus 2017).

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan jo varhaislapsuudessa alkavaa seksuaalisuuden eri näkökulmien oppimista ja taitojen opettelua. Seksuaalisuuden kognitiivisten, sosiaalisten, emotionaalisten, vuorovaikutteisten sekä fyysisten puolien läpikäymisellä lapsen ja nuoren kanssa tarkoituksena on suojella ja tukea heidän seksuaalista kehitystään. Seksuaalikasvatus perustuu ihmisoikeuksiin, hyvinvointiin, terveyteen, sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen, erilaisuuden hyväksymiseen ja tieteellisesti paikkansa pitävään tietoon. (WHO 2010: 28.) Seksuaalikasvatusta pidetään erottamattomana osana muuta kasvatusta, ja sen tarkoituksena on auttaa yksilöä kasvamaan ihmisenä niihin tapoihin ja tottumuksiin, mitä ympäristö yhteisöineen pitää sopivina ja hyvinä (Bildjuschkin 2015: 13). Lapsille tulee opettaa tietoja, taitoja ja asenteita seksuaalisuuteen liittyen (Seksuaalikasvatuksen osa-alueet 2017).

Seksuaalikasvatus voidaan jakaa neljään eri tasoon: valistukseen, ohjaukseen, opetukseen ja neuvontaan. Kaikki nämä tasot tulevat esille yläkoululaisen seksuaalikasvatuksessa jossain muodossa. (Bildjuschkin (toim.) 2015: 13.) Seksuaalikasvatus voi myös olla epävirallisten, kuten vanhempien antamaa, tai virallista usein oppilaitoksissa tapahtuvaa kasvatustoimintaa (WHO 2010: 8). Kortenieniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2015) mukaan nuoren ja lapsen keskeisimpinä seksuaalisuuden tietolähteinä nyky-yhteiskunnassa ovat kodin ja sen ihmisten lisäksi, eri-ikäiset kaverit, Internet sekä koulu ja varhaiskasvatus. Seksuaalikasvatus kuuluu olennaisena osana yläkouluun.

Valtioneuvoston asetuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan on saatava seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevaa neuvontaa lapsen ja nuoren kehitysvaiheita vastaavasti. Tällainen neuvonta on sisällytettävä terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaalineuvonta kuuluvat kouluterveydenhuollon palveluihin neuvola- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen lisäksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 16.) Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA Federal Centre of Health Education julkaisivat Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, jotka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi suomeksi vuonna 2010. Näiden standardien tarkoituksena on toimia suuntaviivoina poliittisille päättäjille opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. (WHO 2010.) Seksuaalioikeudet on määritelty useamman eri järjestön toimesta, eikä niille ole yhtä ainoaa määritelmää. Kansainvälisellä perhesuunnittelujärjestöjen liitolla IPPF:llä ja Seksuaaliterveyden maailman järjestöllä WAS:lla on omat sek-

suaalioikeuksien julistuksensa, myös WHO on määritellyt seksuaalioikeudet ja myös monet erilaiset kansainväliset toimintaohjelmat ja sopimukset mainitsevat lisääntymis- ja seksuaalioikeudet. (Seksuaalioikeudet 2018.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä voidaan pitää kansainvälisten standardien mukaan hyvänä. Seksuaalikasvatus ja terveystieto integroituu peruskoulun alaluokilla (luokilla 1.-6.) useaan eri oppiaineeseen. (Suvivuo 2015: 59–60.) Yläkoulussa terveystieto on oma oppiaineensa ja siihen kuuluu omana osana seksuaalikasvatus. Seksuaalikasvatukselle on varattu aikaa noin yhdestä kolmeen tuntiin vuosittain terveystiedon oppiaineesta. Murrosiän muutokset ajoittuvat usein yläkouluikään, joten on toivottavaa, että seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä käsitellään myös muunkin opetuksen yhteydessä. Keskeistä on mediakasvatuksen opettaminen, jotta nuoret oppivat suhtautumaan kriittisesti verkossa esitettyyn seksiin ja seksuaalisuuteen. (Yläluokilla 2017.) Mediakasvatus on osa seksuaaliopetusta, jonka avulla voidaan tarjota lapselle ja nuorelle keinoja käsitellä mediaa ja yhteiskuntaa. Mediamaailman välittämä kuva seksistä saattaa muokata nuoren kokemukset kapeaksi siitä, miten he kokevat oman seksuaalisuutensa ja toisten odotukset ja vaatimukset heitä kohtaan. (Klemetti – Raussi-Lehto (toim.) 2016: 40.)

Nuorten seksuaalisessa kehityksessä on eri vaiheita. Ensiksi nuori rakentaa suhteen omaan seksuaaliseen kehoonsa ja opettelee elämään muokkautuvan vartalon ja seksuaalisten halujen kanssa. Samalla nuoren on muodostettava myös kuva vastakkaisen sukupuolen seksuaalisesta kokonaisuudesta. Oman kehon tunteminen, kehon toimintojen hallitseminen ja oman seksuaalisuuden hyväksyminen, ovat nuorelle keskeisiä haasteita. (Aalberg 2016: 39–40.) Itsetyydytys on nuorelle keino tutustua omaan seksuaaliseen vartaloon ja mielikuviin. Puberteetin eli murrosiän loputtua nuorella pitäisi olla jo vakiintunut käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistä. (Aalberg 2016: 39–40.) Nuorella seksuaalinen riskikäyttäytyminen voidaan nähdä ensimmäisenä oireena esimerkiksi masennuksesta tai kertoa yhteydestä myös alkoholin ja päihteiden riskikäyttöön (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2017: 187).

Kahdeksaluokkalaisille seksuaalikasvatuksen tavoitteita ovat seurustelun merkityksen pohtiminen, yksilöllisyyden kunnioittaminen ja oikea tieto ehkäisystä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Opetus sisältää puhetta seurustelusta ja rakastumisesta, ja nuoria autetaan pohtimaan seksuaalista ja sukupuolista identiteettiään. Tämän lisäksi kerrotaan itsetyydytyksestä, ehkäisystä sekä päihteistä ja niiden vaikutuksesta seksiin. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan, joten nuorten kanssa on myös hyvä pohtia kurjia

kokemuksia, pettymyksiä ja sitä, miten näitä siedetään. (Luokka 8 2017.) Tärkeää on myös korostaa, ettei seksuaalisen kokemuksen kartuttamista kannata kiirehtiä (STM 2009: 95). On hyvä huomioida, ettei seksistä puhuminen lisää seksuaalista riskikäyttäytymistä (Vanhemmille 2018).

3.2 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

Kouluterveydenhoitajan työ kuuluu terveydenhuoltolain ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain määrittelemiin kunnan tarjoamiin koulun terveydenhuoltopalveluihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Tähän työhön on kooluttava myös ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta voidaan sisällyttää kouluterveydenhoitajan toteuttamiin terveystarkastuksiin tai yleiseen terveysneuvontaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 16.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveysopetus kuuluu nykyään alakouluissa luokanopettajille integroituna useiden aineiden opetukseen, koska alakouluissa ei ole terveystietoa oppiaineena, eikä sen johdosta seksuaaliopetustakaan. Kouluterveydenhoitaja puolestaan ottaa seksuaalisuuden puheeksi terveystarkastuksissa, mutta voi myös osallistua opetukseen. Kouluterveydenhuollossa oppilaille on joka vuosi tehtävä terveystarkastus, joista ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan tarkastukset ovat laajempia. Viidennen luokan terveystarkastus tulisi seksuaali- ja lisääntymisterveyden osalta sisältää arvion oppilaan kehityksestä ja murrosiän vaiheesta ja valmistella oppilasta ja vanhempia murrosiän tuomiin muutoksiin sekä tukea heitä siinä. (Klemetti – Raussi-Lehto (toim.) 2016: 39–40; 50; 182.) Viidennellä luokalla terveydenhoitaja voi tehdä yhteistyötä opetustöiden kanssa pitämällä esimerkiksi oppitunnin murrosiästä. (Ryttyläinen-Korhonen – Alaluhtala 2017: 186).

Kahdeksaluokkalaisille nuorille järjestetään laaja terveystarkastus, joka sisältää kahdenkeskeisen tapaamisen kouluterveydenhoitajan kanssa ja lääkärintarkastuksen. Terveystarkastuksella on tarkoitus kartoittaa nuoren mahdollisia rajoituksia ja erityistarpeita jatko-opiskelun ja ammatinvalinnan kannalta, keskustella seksuaaliterveydestä ja suorit-

taa laaja lääkärintarkistus. Laajassa terveystarkastuksessa olisi tarkoitus käydä tarkemmin läpi esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita, kuten seksistä, sukupuolitaudeista, ehkäisystä ja kerrata mistä saa tarvittaessa hoitoa ja muita ehkäisy palveluita. (8.lk laaja tarkastus 2018.) Kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa kysytään myös seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. On tärkeää huomioida nuoren yksilöllinen kehitysvaihe ja murrosiän muutokset sekä keskustella seksuaalisuuden erilaisuudesta ja sen hyväksymisestä. (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2017: 186).

Kouluterveydenhoitaja ja tämän vastaanotto koetaan tyypillisesti matalan kynnyksen paikaksi käydä hakemassa neuvontaa henkilökohtaisiin seksuaalisuuteen liittyviin pulmiin ja kysymyksiin. (Korteniemi-Poikela – Cacciatore 2015: 165). Nuoret voivat kokea seksuaalisuuteen liittyvän terveysneuvonnan vastaanottaminen vaikeaksi omilta vanhemmiltaan. Tässäkin mielessä kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli luotettavana tietolähteenä ja keskustelijana nuorten seksuaalikasvatuksessa. (STM 2009: 95.)

Bildjuschkin on tehnyt tutkimuksen terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksistä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa. Tutkimukseen osallistui 49 terveydenhoitajaa joista 60,8% ilmoitti saaneensa muutamia tunteja opetusta seksuaalikasvatuksesta omissa opinnoissa. Terveydenhoitajista 27% ei ollut hankkinut minkäänlaista lisäkoulutusta seksuaalikasvatukseen, kun taas 29% heistä oli saanut lisäkoulutusta jonkin järjestön kautta. Yli puolessa terveydenhoitajista (52%) lisäkoulutus oli tullut työpaikkakoulutuksena. Lisäkoulutuksen hankkiminen tuntuu tutkimuksen mukaan olevan riippuvaista omasta kiinnostuksesta eikä se ole säännöllistä taikka alueellisesti yhdenvertaisia. (Bildjuschkin 2016: 9; 11–12.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteena on kerätä tietoa, jonka pohjalta Väestöliitto voi jatkossa kehittää Kumita-kampanjan materiaaleja sekä muita seksuaalikasvatuksen tueksi tarkoitettuja materiaaleja kouluterveydenhoitajan työn tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yläkoulujen terveydenhoitajat kuvaavat ja arvioivat Kumita-kampanjan materiaalia ja sen käyttöä?
2. Millaista lisämateriaalia yläkoulujen terveydenhoitajat kaipaavat seksuaalikasvatuksen tueksi?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksen periaatteita ja se toteutetaan ryhmähaastattelun menetelmin käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Laadullisella tutkimuksella pyritään usein kuvaamaan tutkimukseen osallistuvien kokemaa todellisuutta sekä luomaan tutkittavan ilmiötä kuvaavia käsitteitä sekä niiden välisiä suhteita. Laadullisen tutkimuksen taustalla on usein uuden tiedon löytäminen tai keksiminen (eng. ”discovery”) ja sitä voidaan käyttää menetelmänä, jos tutkittavasta asiasta ei ole juurikaan ennakkotietoa. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003.) Kumita-kampanjaa ei ole juurikaan arvioitu eikä erityisesti kehittämisehdotuksia terveydenhoitajien näkökulmasta ole kartoitettu, joten opinnäytetyön aiheen tutkimiseksi käytetään laadullista tutkimusta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulokset eivät koskaan ole irrallisia käytetystä havaintomenetelmästä tai sen käyttäjästä. Ei voida puhua puhtaasta objektiivisesta tiedosta, sillä tutkimuksen tekijä päättää tutkimusasetelmasta oman tietopohjansa ja ymmärryksensä perusteella. Tällainen havaintojen teoriapitoisuus eli se, millainen tutkijan tai yksilön ymmärrys ilmiöstä on, millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan, on keskeinen osa niin laadullisen tutkimuksen perustelua kuin myös sen kritiikkiä. Laadullinen tutkimus on empiiristä ja sen vastausten ei ole tarkoitus olla yleistettäviä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 25; 86.) Empiiriseen tutkimukseen kuuluu vahvasti aineiston keräämis- ja analyysimetodin tarkastelu. Tarkastelun tarkkuus on osa empiirisen tutkimuksen uskottavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden

arvioida tutkimusta. Tähän pohjaten käytetyt metodit on argumentoitava. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 25–26.)

Opinnäytetyössä halutaan selvittää yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista. Selvittääkseen terveydenhoitajien kokemuksia on helpointa kysyä asiaa heiltä suoraan. Tästä johtuen opinnäytetyössä käytetään haastattelua. Haastattelu on myös joustavampi menetelmä kuin esimerkiksi kyselylomake. Siinä tärkeintä on saada kerätyksi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltaville on tällöin hyvä antaa haastattelun aiheet tai kysymykset etukäteen, jotta he pysyvät tutustumaan aiheeseen ennen itse haastattelutilannetta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 84–85.)

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä on ryhmähaastattelu puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Tutkimusmenetelmämme ottaa vaikutteita myös fokusryhmähaastattelusta (eng. focus group interview/discussion). Tämä laadullinen tutkimusmenetelmä on joustava, ja sen avulla pystytäänkin vastaamaan hyvinkin erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Sitä käytetään usein esimerkiksi haastateltavien mielipiteiden, kokemusten ja näkökulmien selvittämiseen. Tällä tavalla saadaan hyvin runsas ja monipuolinen aineisto. (Mäntyharju – Kaila 2008.)

Ryhmähaastattelussa haastatellaan useampaa tiedonantajaa samanaikaisesti verrattuna yksilöhaastattelun kahdenkeskeiseen haastattelutilanteeseen, jossa on vain haastattelija ja yksi tiedonantaja. Opinnäytetyön kannalta ryhmähaastattelun etuina on sillä saatavat monipuoliset vastaukset ja ryhmätilanteessa tapahtuva kokemusten jakaminen yhteisen keskustelun kautta. Se on myös nopea menetelmä saada tietoa samanaikaisesti useammalta henkilöltä. Usein haastattelija ottaa enemmänkin puheenjohtajan roolin kannustaen vapaaseen keskusteluun ja ohjaten tarvittaessa takaisin haastattelun teemoihin tai kysymyksiin. Haasteita ryhmähaastatteluun tuo ryhmän sisäinen ryhmädynamiikka. Usein muutama haastateltava puhuu enemmän ja toisten ääni jää vähemmälle. Haastattelijan tehtävänä on tällöin varmistaa, että jokainen tiedonantaja saa tuoduksi esille omat kantansa. Aineiston jatkoprosessointia varten ryhmähaastattelut usein nauhoitetaan. Ongelmana on tallenteiden purkaminen ja haastateltavien yksilöiminen toisistaan nauhoitusten perusteella. Tämän helpottamiseksi ryhmäkeskustelut voidaan myös videoida. (Hirsijärvi – Hurme 2011: 63.)

Teemahaastattelussa haastattelu etenee nimensä mukaisesti keskeisten teemojen eli aihepiirien varassa, vapauttaen haastattelun tiukoista sanatarkoista kysymyksistä. Teemojen seuraaminen mahdollistaa tutkittavien äänen esiintulon tutkijan näkökulman korostumisen sijasta. Haastattelutyö huomioi sen, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelulla voidaan kerätä sekä kvantitatiivista eli määrällistä aineistoa että kvalitatiivista eli laadullista aineistoa. (Hirsijärvi – Hurme 2011: 48.)

Fokusryhmähaastattelun perustana on tutkijan pitämä ryhmähaastattelu, jossa haastattavat vastaavat ennalta suunnitellun strukturoidun haastattelurungon pohjalta luotuihin kysymyksiin. Haastattelukysymykset yleensä pohjaavat ennalta suunniteltuihin teemoihin ja näistä kumpuaviin kysymyksiin. Haastatteluissa suositaan avoimia kysymyksiä, kuten ”mitä” ja ”miten” ja johdattelevia kysymyksiä vältetään. Näiden lisäksi syventävillä kysymyksillä voidaan tarkentaa ristiriitaisien mielipiteiden taustoja. Valikoidussa ryhmässä on 4–10 henkeä, jotka edustavat tutkittavana olevaa laajempaa ryhmää. Tavoitteena on saada ryhmään homogeenisuutta, jotta keskustelu helpottuisi ja aihe fokusoituisi. Tällaisia homogenisoivia asioita voi olla esimerkiksi yhdistävä ammattitausta tai sukupuoli. (Mäntyharju – Kaila 2008.)

5.2 Työskentely yhteistyökumppanien kanssa

Opinnäytetyön tarkka aihe selvisi tapaamisessa Väestöliiton kanssa tammikuussa 2018. Tapaaminen oli 19.1.2018 ja paikalla oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Väestöliitosta Tuija Rinkinen ja Tuulia Råmark sekä opinnäytetyön ohjaava opettaja. Keskustelun pohjalta opinnäytetyön aiheeksi valikoitui yläkoulujen terveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjan materiaaleista ja sovittiin, että asiaa tutkitaan yläkoulujen terveydenhoitajien ryhmähaastattelussa teemahaastattelun keinoin. Tutkimuskysymyksiksi nousi seuraavat kolme kysymystä: Miten kampanjan materiaali tukee terveydenhoitajia seksuaalikasvatuksessa, miten terveydenhoitajat arvioivat materiaalia ja sen hyödynnettävyyttä sekä millaista lisämateriaalia yläkoulujen terveydenhoitajat kaipaavat seksuaalikasvatuksensa tueksi. Näiden kysymysten pohjalta opinnäytetyön tietopohjaa ja haastattelun teemarunkoa työstettiin kevään 2018 ajan.

Tapasimme Tuija Rinkisen ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa Väestöliiton tiloissa 28.5.2018. Tässä vaiheessa Tuulia Råmark oli siirtynyt muihin tehtäviin ja Väestöliitosta opinnäytetyön yhteyshenkilöksi nimettiin Laura Kormanen. Tuija Rinkinen tutustui alustavaan teemahaastattelurunkoon ja yhdessä hiottiin muutamaa kysymystä. Tuija Rinkinen siirtyi kesän aikana muihin tehtäviin.

Kesäkuun alussa tutkimuslupahakemus lähetettiin pääkaupunkiseudun kunnalle, jonka yläkoulun terveydenhoitajia haastateltiin opinnäytetyössä. Lupahakemuksessa kerrottiin taustaa Kumita-kampanjasta ja kouluterveydenhoitajien roolista seksuaaliterveyden edistämässä sekä opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Lupahakemuksen lopussa kerrottiin opinnäytetyön toteutuksesta sekä eettisistä lähtökohdista erityisesti pääkaupunkiseudun kunnan näkökulmasta. Hakemuksen liitteenä oli teemahaastattelun haastattelurunko (liite 1). Tutkimuslupahakemuksesta oltiin myös yhdessä pääkaupunkiseudun kunnan kouluterveydenhoitotyön vastaavaan palvelupäällikön. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin 11.6.2018. Tutkimuslupa antoi oikeuden käyttää opinnäytetyön haastattelutilaisuuteen noin tunnin yläkoulujen kouluterveydenhoitajien työaikaa.

Haastatteluun osallistuvia yläkoulujen terveydenhoitajia oli tarkoitus kerätä sähköpostitse osastonhoitajan lähettämän tiedotusviestin ja saatekirjeen avulla. Saatekirje (liite 2) lähetettiin osastonhoitajalle edelleen lähetettäväksi elokuun kolmannen viikon alussa. Alkuperäinen tarkoitus oli saada pidettyä haastattelu elokuun loppuun mennessä. Sähköpostitse tiedottaminen ei saanut kunnan yläkoulujen terveydenhoitajia kiinnostumaan haastattelusta. Osastonhoitajan ja vastaavan palvelupäällikön suostumuksella toinen opinnäytetyön tekijöistä osallistui lopulta kunnan kouluterveydenhoitajien kuukausittaiseen tapaamiseen kertomaan lyhyesti opinnäytetyöstä syyskuun puolella välissä. Tässä tapaamisessa useampi terveydenhoitaja kiinnostui ja suostui haastatteluun. Ryhmähaastattelu sovittiin 27.9.2018 iltapäivään.

Väestöliitolle tiedotettiin haasteista saada haastateltavia, ja lokakuun puolella välissä lähetettiin alustavia tuloksia Väestöliitolle PowerPoint-esityksen muodossa alkuperäisen sopimuksen mukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua opinnäytetyö lähetetään Väestöliiton yhteyshenkilölle sekä pääkaupunkiseudun kunnan dokumenttienhallintajärjestelmään sekä kouluterveydenhoitajien vastaavalle palvelupäällikölle ja osastonhoitajalle.

5.3 Aineiston keruu

Haastattelutilaisuus pidettiin kouluterveydenhoitajien osastonhoitajan huoneessa. Haastateltavia oli viisi ja hedän taustatietoja kysyttiin ryhmähaastattelun alussa. Terveystenhoitajista kolme työskenteli yläkoululaisten kanssa, yksi alakoululaisten ja opiskelijaterveydenhuollossa ja yksi toimi yläkoulujen terveydenhoitajien esimiehenä. Vain yhdellä oli virallista lisäkoulutusta seksuaalisuuteen seksuaalineuvojan ja -terapeutin lisäkoulutuksena. Tällä hetkellä yläkoululaisten kanssa työskentelevillä terveydenhoitajilla oli vähintään kahdeksan vuoden työkokemus yläkouluista. Haastateltavista yhdellä oli kokemusta sairaalakoulujen terveydenhoitajan työstä sekä yksi oli toiminut erityiskoulun yläasteen terveydenhoitajana. Kahdella haastateltavista oli kokemusta opiskelijaterveydenhuollosta.

Haastattelurunko ja alustavat kysymykset suunniteltiin opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen, taustatiedon ja tutkimuskysymysten näkökulmien pohjalta. Kysymykset oli suunniteltu teema-alueiden ympärille, jotka muovautuivat aikaisemman tutkitun tiedon pohjalta sekä Väestöliiton toiveiden mukaan.

Saatekirje haastattelukysymyksineen oli lähetetty osastonhoitajalle, jotta hän olisi jakanut sen edelleen haastateltaville kouluterveydenhoitajille, jotta he pystyivät perehtymään ja pohtimaan aihetta etukäteen. Saatekirjeessä oli kerrottu lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä haastattelun vapaaehtoisuudesta ja saadun aineiston jatkokäsittelystä. Lopussa oli opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan yhteystiedot lisäkysymysten esittämiseksi sekä liitteenä oli alustava haastattelurunko. Jäi epäselväksi, oliko kaikki haastateltavat tutustuneet saatekirjeeseen ennen haastattelutilaisuutta. Asian varmistamiseksi saatekirjeen keskeiset asiat käytiin vielä läpi ryhmätilaisuuden alussa.

Haastattelutilaisuuden alussa, ennen tallennuksen alkua, haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3). Lomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä haastattelun vapaaehtoisuus, aineiston jatkokäsittely ja tuhoaminen sekä tulosten julkistaminen. Allekirjoittamalla lomakkeen haastateltavat osoittivat olevansa tietoisia näistä asioista sekä suostuivat haastateltavaksi ja nauhoitettavaksi. Suostumuslomakkeet arkistoitiin Metropolia ammattikorkeakoulun arkistoihin. Haastateltavat kirjoittivat erilliselle paperille myös osoitteen, johon lähettää Sitähän sä kysyt! -tietopelin kiitoksena haastatteluun osallistumisesta. Tämän paperin tiedot siirrettiin salasanasuojattuun

Word-tiedostoon, joka lähetettiin Väestöliitolle pelien postittamista varten. Alkuperäinen paperi tuhottiin silppuamalla.

Haastattelutilanteessa haastateltavat istuivat haastattelijoiden kanssa yhden pyöreän pöydän ääressä ja heidän istumajärjestyksenä kirjattiin ylös nauhoitusten purun helpottamiseksi. Haastattelihoita oli kaksi, joista toinen johti keskustelua esittäen myös tarkentavia kysymyksiä ja toinen piti kirjaa, että kaikki haastatteluteemat tulivat läpikäytyksi ja tarvittaessa ohjasi keskustelun takaisin ennalta sovittuihin teemoihin. Kirjaava haastatteliho kirjoitti ylös myös huomioita haastateltavien sanattomasta viestinnästä.

Haastattelutilanne tallennettiin kahdelle sanelijalle. Haastattelun nauhoitteen kesto oli 44 minuuttia ja 40 sekuntia. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin tekstimuotoon. Litterointiin käytettiin apuna Express Scribe -ohjelman ilmaisversiota. Heti haastattelutilaisuuden jälkeen nauhoite kuunneltiin ja kirjattiin ylös haastattelun puheenvuorojen järjestys ja jokaisen puheenvuoron aloitus alustavaan litteraattitiedostoon. Tässä vaiheessa haastattelutilanne puheenvuoroineen oli vielä tuoreessa muistissa ja kirjaaminen helpotti tiedonantajien yksilöintiä myöhemmin tarkemman litteroinnin yhteydessä. Litteroinnin yhteydessä materiaali anonymisoitiin niin, että haastateltavien nimet vaihdettiin tiedonantajiksi (TA) ja kunnan sekä koulujen nimet jätettiin kirjaamatta (Hyvärinen – Nikander – Ruusuvoori (toim.) 2017: 419). Haastattelijat kirjattiin ja yksilöitiin litteraattiin (H1 ja H2). Litterointitarkkuus valittiin pitäen mielessä, että aineistossa keskityttiin puheen sisältöön eikä juurikaan haastateltavien väliseen vuorovaikutukseen. Jätettiin merkitsemättä muun muassa puheen minipalautteet, tauot, äänenpainot, päällekkäin puhumiset, mutta kuitenkin litteroitiin sanatarkasti sisällyttäen myös tilkesanat. (Hyvärinen ym. (toim.) 2017: 430.) Litteroitua tekstiä tuli vajaa yhdeksän A4-sivua tekstiä kapeilla reunoilla. Litteraatin fontti oli Arial, fontin koko 10 ja riviväli 1.

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin laajan sisällönanalyysin menetelmällä. Tämä menetelmä on tekstianalyysi, jolla pystytään analysoimaan tekstejä systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jotta aineistosta nousi mahdollisesti uusia näkökulmia ja uutta tietoa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117.) Tämän analyysimenetelmän käyttöön ohjasi myös se, ettei asiasta juuri tiedetty etukäteen

ja olemassa oleva tieto oli hieman hajanaista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167). Tarkoituksena oli kuvata haastattelujen sisältöä sanallisesti eikä sisällön erittelyn mukaisesti kvantifioiden (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117).

Catanzarro (1988) jakaa sisällönanalyysiprosessin seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin analyysiyksiköihin yleiskielelle. Analyysiyksiköksi muodostui aineistosta yksittäisen sanan sijasta teema, joka käytännössä oli useamman sanan vajaa lause. Analyysiyksikkö selvisi aineiston keräämisen jälkeen, ja sitä ohjasi aineiston laatu ja opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä kävi itsenäisesti alkuperäisen litteraatin läpi ja maalasi erillisiin Word-tiedostoihin eri väreillä haastateltavien puheenvuoroja, jotka vastasivat eri tutkimuskysymyksiin. Nämä itsenäisesti työstetyt ja väritetyt litteraattitiedostot käytiin yhdessä läpi ja keskustellen kummankin valitsemista kohdista pelkistettiin litteraattista tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset kohdat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–169.) Pelkistyksestä esimerkkinä taulukko 1.

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko pelkistämisestä

Alkuperäinen aineisto	Pelkistys
Hyvin paljon oon tehny niin, että niinku se kondomilaatikko on tullu ni se on suoraan menny melkeen tolle tevestiedonopettajalle.	Kondomilaatikko mennyt melkein suoraan terveystiedonopettajalle
Mut just tuolakin, et osahan kieltäytyy. Sillon ku ysilläkin, jos kysyy että täs niinku on ja kertoo, ei kaikki halua ottaa ja se on ihan ok sitte että, vaikka ehkä kuitenkin kannustas kattoomaan vaan tutustumaan, mut se ei vielä ole kaikille, se on just sillein ei.	Osa kieltäytyy yhdeksännellä luokallakin vaikka kannustaisi vain katsomaan ja tutustumaan.
ja sitten kun tiedetään että nuoret on niinkun hirveen suuri osa nuorista näkee jo hirmu nuorena pornoa. ja porno yhdistetty sit siihen kondomin ni se on. se on seksiä. ja ja se niinku... on kyllä sitte aika. väärä kuva	Nuoret näkevät varhain pornoa. Tämä yhdistettynä kondomin antamiseen antaa väärän kuvan seksistä.

Pelkistykset jaoteltiin teemoittain alaluokkiin (taulukko 2.). Jokaiseen alaluokkaan valikoitui vähintään kaksi pelkistystä. Pelkistykset väritettiin sen mukaan, mihin tutkimusky-

symykseen pelkistys vastasi. Tämän jälkeen ryhmiteltiin samaa aihetta käsittelevät pelkistykset keskenään. Näille samassa ryhmässä oleville pelkistyksille kehitettiin yhdistävän aiheen mukaan kuvaava nimi, joka oli muodostetun alaluokan nimi.

Taulukko 2. Esimerkkitaulukko alaluokkaan ja yläluokkaan jaottelusta

Pelkistys	Alaluokka
Todella tärkeää, mitä on esillä	Esilläolevan materiaalin tärkeys
Se bongaa ketä kiinnostaa	
Aika tarkka saa olla mitä voisi olla [esillä]	
Nuoret lukevat taitavasti [ympäristöä]	

Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (taulukko 3.). Jokainen alaluokka kirjoitettiin omalle paperin palalle ja manuaalisesti ryhmiteltiin mahdollisiin yläluokkiin pöytätasolla. Valmiista ryhmittelystä otettiin kuva ja alaluokkalaput sekoitettiin. Yläluokkiin ryhmittely tehtiin kahdesti ja seuraavana päivänä uudestaan kahdesti, niin että käytiin läpi mahdolliset yhdistävät tekijät ja varmistuttiin lopullisista yläluokista. Viimeisellä ryhmittelykerralla selkeästi yhtenäiset ja jo useamman kerran samalla tavalla ryhmittyneet yläluokat otettiin erilleen ja loppuja alaluokkia pyöriteltiin keskenään, kunnes nämäkin hioutuivat omiksi ryhmikseen. Kaikki muodostuneet ryhmät nimettiin ryhmää yhdistävän tekijän mukaan yläluokiksi.

Taulukko 3. Esimerkkitaulukko alaluokkien yhdistämisestä yläluokaksi seksuaalikasvatuksen ajoittamisessa

Alaluokat	Yläluokka
Oikea-aikaisuus	Seksuaalikasvatuksen ajoittaminen
Kielteiset kondomin saamiset	
Varhainen kiinnostus kondomeihin	
Seksuaalisen suuntautumisen huomiointi	

Yläluokat kirjoitettiin omille paperinpaloilleen ja suoritettiin samanlainen manuaalinen ryhmittely kuin alaluokkien ryhmittelyn kanssa. Tällä kertaa ryhmittely suoritettiin vain kahdesti ilman seuraavan päivän uusimista. Pääluokkia syntyi tällä tavalla vain kaksi,

vaikka opinnäytetyötä ohjasi vielä kolme tutkimuskysymystä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muokkautuivat konkreettisimmiksi ja yhdistyivät kahdeksi kysymykseksi alkuperäisten kolmen sijasta. Muokkaaminen tehtiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa saadun aineiston pohjalta pohtien, mihin kysymyksiin aineistosta saadaan vastaukset. Nämä kaksi muokattua tutkimuskysymystä olivat lopulliset versiot kysymyksistä. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokkaan on taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkkitaulukko yläluokkien yhdistämisestä pääluokaksi kampanjan kehittämisestä

Yläluokat	Pääluokka
Kampanjan laajentaminen aikaisemmaksi	Kampanjan kehittämisehdotukset
Lisämateriaalin kehittämisehdotukset	
Kampanjan kohdistaminen terveystietoon	

Pääluokat yhdistyivät yhden yhdistävän luokan alle (taulukko 5.). Tämä yhdistävä luokka kuvaa koko opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Analyysin luotettavuutta opinnäytetyössä arvioidaan luvussa 7.3 Luotettavuus.

Taulukko 5. Esimerkkitaulukko pääluokkien yhdistämisestä yhdistäväksi luokaksi

Pääluokat	Yhdistävä luokka
Kokemukset Kumita-kampanjasta	Yläkoulujen terveydenhoitajien kokemukset ja kehittämisehdotukset Kumita-kampanjasta seksuaalikasvatuksessa
Kampanjan kehittämisehdotukset	

6 Tutkimustulokset

6.1 Yläkoulun terveydenhoitajien kokemukset Kumita-kampanjasta

Terveydenhoitajien kokemuksina Kumita-kampanjasta (kuvio 2) nousi esiin kokemuksia kampanjan materiaaleista, kampanjan sisällöstä, seksuaalikasvatuksen ajoittamisesta, moniammatillisesta seksuaalikasvatuksesta sekä seksuaalikasvatusmateriaaleista yleisesti.



Kuvio 2. Yläkoulun terveydenhoitajien kokemukset Kumita-kampanjasta

6.1.1 Kokemus Kumita-kampanjan materiaalista

Kampanja ja materiaali on tuttu yläkoulujen terveydenhoitajille. He kertovat, että kondomeja on ollut matkan varrella pitkään ja tämän kampanjan kondomit on tilattu joka vuosi. Kampanjaa on hyödynnetty jo monen useamman vuoden ajan. Terveystenhoitajien mukaan ilmainen kondomi tukee ja on tärkeä osa seksuaalikasvatusta. Heidän mukaansa kondomi on ihan kätevä. He kertovat, että on kiva, että nuoret saavat jotain ilmaiseksi asiaan tutustuakseen. He mainitsivat myös, että kondomeja on kunnassa saatavilla muutenkin.

On tuttu. Oon monen vuoden ajan jo tilannu sieltä aina ne, ne kondomit [...] että ollaan sillain kyllä hyödynnetty tätä kampanjaa jo useamman vuoden ajan (TA2)

kyl se ilmanen kondomi tukee sitä [seksuaalikasvatusta], et tota tavallaan kivempi antaa jotain kun asiasta puhutaan et ainaki siinä mielessä (TA2)

Kampanjan kondomien saapumisesta terveydenhoitajat pohtivat tulivatko kondomit automaattisesti vai pitikö itse tilata. Yksi terveydenhoitajista toi esille, ettei ollut itse tilannut materiaalia ja kondomit ovat saapuneet automaattisesti. Useampi haastateltavista mainitsee kuitenkin, että kondomit ovat tulleet automaattisesti, mutta määrää on kysytty sähköpostitse.

mä en tietääkseni oo mitään itse tilannu, vaan sehän on tullut sieltä ihan automaattisesti, ne materiaalit (TA1)

kyllä sitä määrää kysyttiin sähköpostitse (TA2)

Kampanja-materiaaleista terveydenhoitajat mainitsevat, että kampanjan julisteet ovat seinillä ja he ovat katsoneet jotain printattua verkkosivuilta. Verkkosivuilta puuttuu kampanjan korteissa mainitut seksuaalioikeudet. Kumimania-peli ei ole terveydenhoitajilla käytössä, he ovat kuitenkin nähneet sen verkkosivuilla. Yksi terveydenhoitajista katsoi peliä edellisenä päivänä, eikä ollut ohjaillut tätä millään tavalla. Kumita-verkkosivuilla olevat piirroskuvat kondomin käytöstä ovat yhden terveydenhoitajan mielestä kivat, ja hän on kerran käyttänyt tätä materiaalia viidesluokkalaisten murrosikäkötunnilla, kun oppilaat olivat olleet kiinnostuneita aiheesta. Hän kokee, että monesta eri vaihtoehdosta tämä materiaali sopi viidesluokkalaisillekin.

[...] julisteet on seinillä (TA2)

me pidettii vitosluokkalaisille- murrosikäkötunti- ja siel nii moni halus tietää miten kondomia käytetään me kovasti [...] ni siel kumita-sivuil oli mun mielest semmonen tosi kivasti tehty ni me käytettii jopa sitä sitte- vitosten poikien kanssa kun se asia kiinnostii heitä kovasti ni- näytettii sieltä sit semmosina piirroskuvina se ni se oli ihan kiva- kivasti tehty ku- kateltii monia eri vaihtoehtoja ni- ni tää sit mun mielest sopi niilleki (TA2)

6.1.2 Kumita-kampanjan yhdyntäkeskeisyys

Terveydenhoitajien mielestä kampanja on seksuaalikasvatuksen näkökulmasta hyvin yhdyntäkeskeinen tuoden esille, että seksuaalisuus on paljon kaikkea muutakin kuin vain

yhdyntä. Seksuaalisuus ja seksuaalikasvatus on paljon enemmän kuin vain ehkäisy ja kondomi. Kampanjassa keskitytään yhdyntään ja seksin harrastamiseen toisen kanssa, koska itsensä kanssa ei tarvitse kondomia. Nuoret näkevät nykyään varhain pornoa, ja se yhdistettynä kondomin antamiseen antaa väärän kuvan seksistä.

tää kampanja keskittyy tähän yhdyntään tai tähän seksin harrastamiseen. jonkun toisen kanssa. koska itsensä kanssa siinä ei tarvitse kondomia (TA4)

seksuaalisuus on paljon muutaki kuin vaan se yhdyntä (H1)

6.1.3 Seksuaalikasvatuksen ajoittaminen

Kumita-kampanjan kohdistuminen kahdeksaluokkalaisiin on haastateltavien mielestä hyvä ajankohta. Ikä on oikea. Terveystoimijat tuovat esille, että nuoret ovat eri kehitysvaiheissa, Joillekin nuorista kahdeksaluokka on liian myöhään, joillekin nuorille kondomikasvatus olisi hyvä olla jo seitsemännellä luokalla. Ja jos kondomien saaminen kahdeksannella luokalla on liian aikaista, niin kondomia voi vain katsella. Haastateltavat kuitenkin tuovat esille, että johonkin ikä on pakko asettaa, ja että on hyvä, että se on asetettu tähän kahdeksannelle luokalle. Yksi terveystoimijasta oli kuullut, että myös yhdeksäsluokkalaistenkin voisi jakaa kampanjan kondomin. Viidesluokkalaisten murrosikäkäsillä poikia oli kiinnostanut kuulla kondomin käytöistä. Heille oli pohdinnan jälkeen näytetty kampanjan verkkosivujen käyttöohjetta. Terveystoimijan mielestä kampanjamateriaali on kuitenkin suurimmalle osalle viidesluokkalaisten liian aikaista.

Ikä on mun mielestä oikee (TA2)

Nii se on hyvä, et jos sä tarviit sitä tietoo varhemmin nii siel on niit kondomeja, sä voit mennä kysyy siltä terveystoimijalta sitä käyttöohjetta siihen ja, ja näin. Tai sit jos sä koet, et tää on liian varhainen vaihe, ni sit sä voit vähä katella sitä ja noin muuten vaik et vielä tarviikkaan käyttää, et se ois niinku yksillöllistä. Johonkihan se ikä on pakko asettaa, et se on ihan hyvä et se on asetettu tähän, mutta tosiaan ne on eri kehitysvaiheissa. (TA4)

Terveystoimijat kertovat, että joillekin nuorille kondomin saaminen on järkyttävä kokemus. Osa nuorista kieltäytyy kondomista yhdeksännellä luokallakin, vaikka terveystoimija kannustaisi vain katsomaan ja tutustumaan siihen. Yksi haastateltavista tuo myös esille, että maahanmuuttajataustaiset saattavat usein kieltäytyä kondomista vastaanotolla.

Ja jollekin se on siis aivan järkyttävän järjestyttävä kokemus ja et mulle annetaan tämmönen. Tarkottaaks tää sitä et mun täytyy ruveta (TA1)

ku on maahanmuuttajataustaisia nii niille mä oon mun mielestä ne aika usein saattaa kieltäytyä siinä vastaanotolla, et ne ei halua (TA3)

Seksuaalisen suuntautumisen huomioinnista terveydenhoitajat tuovat esille, että yläkoulu-aika on usein seksuaalisen suuntautumisen etsimisvaihe. Terveydenhoitajan ei ole tarkoitus vahvistaa sitä nuorella mihinkään suuntaan. Jos terveydenhoitajan vastaanotolla olisi esillä laajasti erilaisia ehkäisyvälineitä, voisi tällainen ehkäisyvälineiden laaja kirjo ja niiden erilaiset käyttötavat jopa hämmentää vastaanotolle tulevaa nuorta. Näin ollen yksi haastateltavista tuo esille, ettei terveydenhoitaja haluaisi näitä ollenkaan siihen.

yläkoulun puolella kyl siel toki tää seksuaalisuuden moninaisuus tulee esille et kylhän sen monesta jo siellä näkee. mut se on viel todellakin sitä itsensä etsimisvaihetta et mun mielestä siihen kohtaan ei vielä tarvita kauheesti erilaisia ehkäisyvälineitä, et enkä edes haluaisi niitä ottaa vielä siihen koska se on vielä aika hakuksessa kuitenkin siinä vaiheessa se oma- (TA2)

6.1.4 Moniammatillinen seksuaalikasvatus

Terveydenhoitajat ovat antaneet kondomin ja ohjanneet yksilönä nuorta sen käytössä. Haastateltavat kertovat, että heillä on aikaa ja mahdollisuus kertoa yksittäiselle nuorelle, joka hakee tietoa ehkäisystä ja seksiin liittyvistä asioista. He kokevat, että heidän tehtävänsä on antaa yksilökohtaista neuvontaa ja tietoa. Yksilöllisessä kohtaamisessa pystyy hieman enemmän ohjeistamaan.

sit tietysti meil jollekin yksittäiselle joka tulee nimen omaan käymään ja haluaa tietoa ehkäisystä haluaa tietoa mistä tahansa seksiin liittyvistä asioista ni sillonhan me niinku yksilöä ohjeistetaan ja näin (TA1)

silloin ku se on kuitenkin se yksilöllinen kohtaaminen eikä se, et luokassa jaetaan, ni sen pystyy vähän enemmän sit niiku yksilöllisesti myös tavallaan ohjeistamaan sit sen antamisen (TA2)

Haastateltava kertoo, että aluksi terveystiedon opettaja on jakanut kondomit. Toisen terveydenhoitajan koululla terveystiedon opettaja on ottanut itselleen roolin, että hänen luotaan saa hakea kondomeja sekä käydä vaihtamassa vanhaksi menneitä kondomeja.

Tätä kautta kondomien jako on hoitunut tämän haastateltavan koulussa. Sama terveydenhoitaja kertoo myös, että kondomilaatikko on mennyt saavuttuaan melkein suoraan tälle terveystiedon opettajalle.

aluks me tehtiin kans nii et terveystiedonopettaja sitte jako niitä (TA2)

hän [terveystiedon opettaja] on tavallaan niinku oikeen ottanu itelleensä roolin, että hän on se, hänen luotaa saa kondomeja ja hänen luonaan saa käydä vaihtamassa kondomeja jos on vanhaks menneitä ja, ja sitä kautta se on niinku hoitunu (TA1)

Koululääkäri jakanut kondomit kahdeksaslukuikäisten lääkärintarkastuksen yhteydessä parin vuoden ajan. Kahdenkeskeisessä tapaamisessa koululääkäri valitsee sopivat sanat kondomin antamiseen ja keskustellut puberteetista sekä ehkäisyasioista. Yksi terveydenhoitajista kertoo, että kerran kondomi oli unohtunut antaa yhdelle oppilaalle ja tämä oppilas oli tullut seuraavana päivänä terveydenhoitajan vastaanotolle pohtien, että hänessä on jotain vikaa, kun oli tiedossa, että lääkärin vastaanotolla kaikki saavat kondomin mutta hän ei ollut sitä saanut. Terveydenhoitaja pohti, kuinka tärkeää kaikkien samanlainen kohtelu onkaan.

ollaan parin vuoden ajan tehty niin, että koululääkäri antaa siinä [...] lopuks kahden kesken ku käy läpi sitte puperteetti asiat ja muut ja hän sit siinä antaa sen [kondomin] ja niiku vaihtaa siinä muutaman sanan viel oppilaan kanssa sitte ehkäisy asioista (TA2)

Mietittiin et miten tärkeätä se on, et niil on ihan samanlainen kohtelu kaikille, että äkkiä voi sit saada ihan vääriä mielikuvia. (TA2)

6.1.5 Seksuaalikasvatusmateriaaleista yleisesti

Terveydenhoitajien mielestä heillä on ylipäättään olemassa niukasti mitään seksuaalikasvatusmateriaalia, eikä mitään kannata kampanjan materiaaleista ottaa pois. Haastateltavat tuovat esille, että on todella tärkeää, mitä terveydenhoitajien vastaanotolla on esillä. Nuoret lukevat taitavasti ympäristöään ja se huomaa ketä jokin asia kiinnostaa. Yhteinäiskoulussa saa olla aika tarkka siitä, mitä voi olla esillä.

materiaalia mä ajattelen meil on aika vähän niinku mitään materiaalia (TA1)

aika tarkka loppujen lopuks et ku se muutenki tulee silmille niille pienemmille nää se- niinku erinäköstä ni- ni jotenki mä aattelen et siel aika tarkka saa olla mitä siellä sit vois olla (TA3)

6.2 Kumita-kampanjan kehittämisehdotukset

Haastatelluilta terveydenhoitajilta nousi Kumita-kampanjan kehittämiseksi ideoita kampanjan laajentamisesta aikaisemmaksi, sen kohdistamisesta terveystietoon sekä erilaisista lisämateriaaleista (kuvio 3).



Kuvio 3. Kumita-kampanjan kehittämisehdotuksia yläkoulun terveydenhoitajien kokemana

6.2.1 Kampanjan kohdistaminen terveystietoon

Haastateltavien mukaan Kampanja-materiaali kondomeineen pitäisi kohdistaa terveystiedon puolelle. Kondomin jako pitäisi kytkeä siihen kohtaa opiskelua, kun puhutaan seksuaalisuudesta. Kondomin jako nivoutuisi terveystietoon paljon paremmin. Terveys-

hoitajat pohtivat rohkeneeko nuori tutustua kondomiin paremmin, jos se nivoutuisi opetukseen ja toimisiko ryhmäpaine hyvänä vai huonona. Vastaajat toivovat, että kampanjan informaatio ja materiaali kaupattaisiin koulun terveystiedon opettajille ja terveystiedossa olisi kondomin jaosta sekä seksuaalikasvatuksesta päävastuu. Seksuaalikasvatus on kaikkien asia, ja terveydenhoitajat eivät ole siitä päävastuussa riippuen koulusta ja koulun henkilökunnasta ja opettajista.

Mä mietin, jos ne on siinä ryhmässä ja se kuuluu, nivoutuu siihen itse opis siihen terveys seksuaalisuuteen, niin rohkeneeko ne siinä vai kokeeko ne vaikeena sen ottaa sieläkin (TA3)

et on hyvä jos siel niinku terveystiedossa ois siitä- sanoisko päävastuu (TA4)

Haastateltavat terveydenhoitajat kertovat, että kondomin antaminen tuntuu irralliselta heidän vastaanotollaan tai lääkärintarkastuksen yhteydessä. Heidän mukaansa terveydenhoitajilla ei ole aikaa tai mahdollisuutta perehdyttää nuoria kondomin käytöstä juurta jaksaen läpi. Kahdeksasluokan terveystarkastuksessa jää vain lyhyt aika asiaan perehdyttämiseen. Jos kampanja kohdistuu vain terveydenhoitajille, vastaajat eivät tiedä ehtivätkö terveydenhoitajat käydä kaiken tarvittavan läpi. He tuovat esille, että jos seksuaalikasvatus jäisi vain heidän varaansa, niin se jäisi huteraksi. Terveydenhoitajat eivät saa aikaa mistään lisää, ellei jostain heidän työtehtävistään vähennetä, ja tällä hetkellä terveydenhoitajien resurssit eivät riitä. Terveydenhoitajat eivät pidä muita tunteja kuin viidesluokkalaisten murrosikäkötunnin.

mut se että me jokaisen oppilaan kanssa käytäis se asia kaikkien kanssa niinku juurta jaksaen läpi, ni siihenhän meil ei oo mahdollisuutta (TA1)

Et ite oon kokenu, että ite käytännössä niikun meidän aika on niin kamalan lyhyt siinä kasiluokan tarkastukseen (TA3)

ja mä uskon et vaikka terveydenhoitajat mielellään tekis kaikkee ni- täl hetken resurssit ei riitä enempään ku mitä on- (TA4)

Terveydenhoitajat ehdottavat, että Kumita-kampanjan Kumimania-peli suunnattaisiin luokkatilanteisiin. He kokevat, että se liittyisi enemmän tähän opetuskokonaisuuteen. He myös uskovat, että peli toisi vaihtelua tunnille.

ne [pelit] vois olla sit semmonen mikä ehkä enemmän sit siellä niinku ryhmätilanteessa siellä terveystiedon tunteilla ni vois kuvitella et siellä voitais sen tyypisiin tutustua (TA2)

Terveydenhoitajat keskustelivat pitkään nuorten mahdollisista käynneistä kunnan ehkäisyneuvolassa. Heidän mielestään olisi todella viisasta, että nuoret kävisivät ehkäisyneuvolassa tutustumassa, jotta tarpeen tullen myöhemmin elämässä, he tietäisivät ehkäisyneuvolan palveluista sekä sijainnin. Yksi terveydenhoitajista pohti myös, että vieraammalle ihmiselle ja vieraammassa ympäristössä seksuaali- ja ehkäisyasioista olisi ehkä helpompi keskustella. Ehkäisyneuvolakäynnit kuuluisivat terveydenhoitajan mielestä terveystiedon opetukseen.

Elikkä ne kävi just sen takia siellä [ehkäisyneuvolassa] et sit ku heillä tulee se tarve ni he osaa tulla sinne. Et siks tehtiin niin päin” (TA4) — ”se olis ihan älyttömän fiksu (TA1)

nii. et semmonen [ehkäisyneuvolaan tutustumis]toiminta ja sitte toisaalta tietysti ehdottomasti se terveystieto. siihenhän se kuuluu nyt ihan (TA1)

6.2.2 Kampanjan ja sen sisällön laajentaminen aikaisemmaksi

Terveydenhoitajat pohtivat Kumita-kampanjan pohjustamista jo ennen kahdeksatta luokkaa. He kokivat, että tällöin seksuaalikasvatukselle olisi ehkä enemmän aikaa. He eivät tiedä sopsisiko saman otsikon alle, mutta kampanja olisi jo vähän tuttu. Pohjustuksen ajoittamiseksi terveydenhoitajat pohtivat viidennen luokan murrosikäntunteja, joka toimisi jatkumona kampanjalle ja johon Väestöliitolta voisi kehittää materiaalia. Toisena mahdollisuutena pohjustuksen ajaksi terveydenhoitajat toivat esille seitsemännen luokan. Seitsemännellä luokalla ei haastateltavien mukaan ole juurikaan mitään ja terveydenhoitajat kertovat näkevänsä seitsemäsluokkalaiset kesällä. Jos silloin puhuttaisiin siitä, mitä seksuaalisuus on, niin joku siemen jäisi myös kahdeksannen luokan kampanjaa varten.

sille kasille sitten ni se olis jollailaista jatkumoo tai jotaki materiaalia sinne vitosluokalleki vähän niinku väestöliitosta. mut en mä tiä pystyykö saman otsikon alla mut sit se olis vähän tuttu ja se jatkus (TA3)

tai seiskalla oisko materiaalia tai jotakin. kun seiskalla ei juurikaan mitään että. et se ois pohjustas tätä kasiluokan juttua (TA3)

Pohjustuksen sisällön kannalta terveydenhoitajat ehdottivat, että ei kondomia, mutta jotain seksuaalisuuteen tai murrosikään liittyvää. Heidän mielestä olisi hyvä idea korostaa nuoren omaa seksuaalisuutta ja sen kehittymistä. Ensin tutustuisi itseensä ja vastavuo-

roinen seksuaalisuus tulisi vähän myöhemmin. Pois ajattelusta, että ”nyt saimme kondomin, tästä se lähtee”. He kokivat, ettei olisi huono asia vahvistaa nuoren itsemääräämisoikeutta mahdollisimman varhain, jotta nuori tietää omat oikeutensa ja miten pitää niistä kiinni. Terveystenhoitajat ehdottivat opettajien materiaaleihin seksuaalioikeuksista keskustelua luokkatilanteessa. Luonnollista olisi keskustella siitä, mitä toiselle saa tehdä ja mitä ei sekä miten kunnioittaa toisen mielipidettä. Materiaalia voisi kehittää Väestöliiton ja Opetushallituksen kehittäemien seksuaalisuuden portaiden mukaan.

et ois sitä niinku oman seksuaalisuuden kehittymistä (TA4)

ni tulee mieleen että ei oo ollenkaa paha- paha asia vahvistaa sitä niinku nuoren itsemääräämisoikeutta mahdollisimman varhain [...] ennen kuin hän lähtee tosiaan sitte tämmöseen vastavuoroseen seksiin kenenkään kanssa. et hän tosiaan tietää ne omat oikeutensa ja uskaltaa- uskaltaa pitää niistä kiinni. (TA4)

6.2.3 Lisämateriaalin kehittämisehdotukset

Terveystenhoitajat ehdottavat kondomien kehittämistä. He tuovat esille, että olisi erivärisiä ja -makuisia kondomeja. Voisi olla erikokoisia, erivahvuisia, pimeässä hohtavia sekä parhaasta paikasta puristavia kondomeja. Nuoret voisivat valita oman toivevärin. Haastateltavat tiedostavat, että tämä olisi kalliimpaa. Kondomin voisi valita yksilöllisen tarpeen mukaan, koska nuoret ovat erilaisia ja seksuaalisia suuntauksia on monia. He näkisivät, että kaikille löytyy sopiva kondomi. Terveystenhoitajat tuovat esille myös kumiallergikkojen kasvavan määrän ja kuinka heille pitäisi olla lateksittomia kondomeja tarjolla.

et se kondomi on niinku kivaa, ettei ne oo kaikki semmosii tylsiä (TA4)

Nii ja olis pimeässä hohtavia [...] Ja juujuu ja oli parhaasta paikasta puristavia ja kaikkia oli. Sai sit vähän niinku yksilöllisen tarpeen mukaan valita, nii (TA4)

– sit on myös kumiallergikkoja yhä enemmän että sitte pitäis olla niinku lateksittomia kondomeja (TA4)

Terveystenhoitajat toivovat lisämateriaalina liukuvoidetta, suuseksisuoja ja naisten kondomia. Tällä tavalla materiaali monipuolistuisi ja olisi täydellisempi myös tartunnan estämisen näkökulmasta. Liukuvoiteet voisivat olla esillä, jotta nuori tietäisi niiden olemassaolosta. Terveystenhoitajat kaipaivat myös kaikenlaista printtimateriaalia, jota voisi jakaa

nuorille. Haastateltavat tuovat esille myös lakimuutoksen heidän työtehtävistään, jotta heille tulisi lisää aikaa seksuaalikasvatukselle.

nii sitte tietenki liukuvoide ois hyvä lisä suuseksisuoja ois hyvä lisä jotta edes vähän monipuolistus tää. et jos ajatellaan sitä tartunnan estämistä ja näinpäin pois niin. sit se ois jotenkin täydellisempi (TA4)

että kaikkee semmosta materiaalia jota vois antaa (TA1)

Terveystenhoitajalla voisi olla laajempi valikoima erilaisia asioita ja ehkäisyvälineitä. Haastateltavien mukaan näitä ei tarvitsisi olla paljoa, mutta olisi jotain, mitä näyttää nuorelle tämän kysyessä ja kertoa, että tällainenkin on olemassa.

ei niitä nyt miljoonia tarvi olla, mut vähän sillai et terveydenhoitaja voi näyttää tai jos nuori käy vastaanotolla ja kysyy et mikä tuo on, ni voi kertoa et tämmönenkin on olemassa. Ihan vaan nice to know periaatteella (TA4)

Kumita-kampanjan verkkosivuille terveydenhoitajat ehdottavat materiaalia nuorille neuvottavaksi, esimerkiksi linkkiä erikielisiin kondomin käyttöohjeisiin. Kondomipaketin suomenkielinen käyttöohje ei auta, jos ei puhu suomea. Kampanjan verkkosivuille pitäisi laittaa seksuaalioikeudet, kun näitä mainostetaan kampanjan muissa materiaaleissa.

Et sit pitäis ainakin siellä sivuilla olla joku materiaali jonka vois sitte nuorelle viikata. Joku linkki tai näin, et tuolta löydät omankielisen käyttöohjeen tai jotain tällasta (TA4)

se ois mun mielestä semmonen mikä pitäis löytyä sit sieltä sivuiltaki jos sitä kerta mainostetaan niis julisteis ja muissa lukee seksuaalioikeudet ni- kyl ne pitäis sit sieltä sivuiltaki löytyä (TA2)

Kampanjan pohjustamiseen terveydenhoitajat ehdottavat seitsemännelle luokalle jaettavaa lehtistä. Tässä lehtisessä käytäisiin läpi seksuaalisuuden heräämistä. Seksuaalioikeudenpykälät voisi myös liittää tähän lehtiseen.

Et joku pieni lehtinen vaikka jostain seksuaalisuuden heräämisestä jonka vois jakaa sitte seiskaluokkalaisille. oliko tää sitä ideaa? (H1) – nii joo (TA1)

Yhtenäiskoulussa työskentelevä terveydenhoitaja tuo esille, että materiaalin pitäisi olla sellaista joka sopisi myös yhtenäiskouluun. Kaikki materiaali on pienemmille lapsille erinäköistä kuin yläasteikäiselle. Terveystenhoitajien mielestä hyvä idea materiaaliin olisi se, että olisi sellaista mitä pienempi lapsi ei välttämättä ymmärrä, mutta vanhempi nuori

kiinnittäisi siihen huomiota ja ymmärtäisi. Tällainen materiaali voisi olla esimerkiksi piilotettua.

se ois hyvä vinkki hei siihen materiaalinkki. et se ois sellasta mitä pienempi lapsi ei välttämättä ymmärtäs mut vanhempi nuori jo niinku bongais sieltä niitä (TA2)

Haastateltavat keskustelevat myös koulutuspakkauksesta terveydenhoitajille tai terveydenhoitotyöhön. Näin terveydenhoitajat tietäisivät, mitä kaikkea on olemassa ja pääsisivät itse ensin tutustumaan ennen nuorten ohjaamista.

terveydenh- näytepakkaus, että eka ite tutustutaan ja katotaa mitä täältä löytyy (TA3)

nii et tietäs- ennenku ne kysyy meiltä että mitä- mitä on tämmösiä perusasioita (TA5)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saadut tulokset kertovat, että Kumita-kampanja on haastatelluille terveydenhoitajille tuttu ja sen materiaali on käytössä. Kumita-kampanjan tarkoituksen mukaisesti se, että kampanja kondomi jaetaan kahdeksasluokkalaisten laajan terveystarkastuksen yhteydessä tuntuu onnistuvan vaihtelevasti. Terveydenhoitajien lisäksi kampanjakondomeja ovat jakaneet myös koulun terveystiedon opettaja sekä koululääkäri. Toisaalta tämä vastaa ohjetta jakaa kondomin myös muussa sopivaksi koetussa tilanteessa, kunhan samalla neuvotaan sen käyttö. (Kumita-paketin tilaaminen 2018.) Terveydenhoitajat kokevat, että heidän aikansa kahdeksasluokkalaisten laajassa terveystarkastuksessa ei riitä kondomin jakamiseen ja sen käytön kattavaan ohjeistamiseen heidän parhaaksi näkemällään tavalla. Haastateltavat tuovat esille, että jos nuorten seksuaalikasvatus jäisi vain terveydenhoitajien harteille, se jäisi hyvin heikoksi.

Haastateltavat terveydenhoitajat sanovat, että yleisesti heillä on niukasti materiaalia seksuaalikasvatukseen. Tämä tukee Bildjuschkinin (2016) Kumita-tutkimuksen tulosta siitä, että vain neljäsosa siinä vastanneista terveydenhoitajista koki helpoksi löytää materiaalia

seksuaalikasvatuksensa tueksi. Opinnäytetyön haastateltavat terveydenhoitajat kertovat, että erityisesti nuorille jaettavaa materiaalia puuttuu. Onko kuitenkin tuloksissa lisämateriaaliksi ehdotettu seitsemäsluokkalaisille jaettava lehtinen nykyaikaa? Internet on nykyään nuoren ja lasten keskeisimpiä seksuaalisuuden tietolähteitä (Poikela – Cacciotore 2015). Olisiko toimivat ja kattavat verkkosivut kuitenkin nuorille sopivampi vaihtoehto jaettavaksi? Toisaalta, jos vastaanotolla pystyy antamaan konkreettisen lehtisen muistuttamaan esimerkiksi sopivista verkkosivuista, niin ehkä on todennäköisempää, että nuorelle jää muistijälki hyvistä verkkosivuista kuin vain mainitsemalla verkkosivun nimen terveysneuvonnan yhteydessä.

Kumita-kampanjan kehittämisehdotuksena terveydenhoitajat tuovat esille, että Kumita-kampanjan voisi laajentaa jo aikaisemmille luokille. Tämä pohjustaisi kahdeksannen luokan kondomikasvatusta ja antaisi seksuaalikasvatuksesta hieman laajemman kuvan heidän kokeman kampanjan yhdyntäkeskeisyyden laajentamiseksi. Kampanjan laajentaminen voisi olla joko viidesluokkalaisten murrosikäkauttunnille tai seitsemäsluokkalaisille. Tämän materiaalin haastateltavat ehdottavat keskittyvän nuoren oman seksuaalisuuden kehittymiseen ja seksuaalioikeuksiin. Samalla tavalla Kolarin Pro Gradussa (2007) nuoret tuovat esille, että seksuaaliopetuksen pitäisi olla jatkuvaa ja sitä pitäisi olla jokaisella vuosikurssilla.

Kumita-kampanjan kehittämiseksi terveydenhoitajat ehdottavat lisämateriaaleina kondomien kehittämistä erilaisiksi. He tuovat esille erikokoiset, -makuiset, -väriset, -vahvuiset kondomit sekä lateksittomia kondomeja kumiallergikoille. Tämän lisäksi yhdyntäkeskeisyšnäkökulman ulkopuolelta nousee ehdotus liukuvoiteen ja suuseksisuoja lisäämisestä kampanjan materiaaleihin. Haastateltavat mainitsevat, ettei tällaisia lisämateriaaleja tarvitsisi olla paljoa, mutta terveydenhoitajan vastaanotolla voisi olla laajempi valikoima erilaisia seksivälineitä, jotta nuoren kysyessä välineitä olisi näytettäväksi.

Haastattelussa nousee vahvasti esille terveydenhoitajien toive kohdistaa Kumita-kampanja materiaaleineen terveystiedon opetuksen puolelle. Terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa kohdata ja selvittää kondomin käyttöä ja muuta seksuaaliseksi ehkäisykasvatusta jokaiselle nuorelle. Erityisesti laajemman seksuaalikasvatuksen näkökulmasta päävastuun pitäisi olla muualla kuin terveydenhoitajilla. Kondomin jakaminen luokkatilanteessa ja tilanteen muodostama ryhmäpaine voisi toimia myös hyvänä keinona tavoittaa koko ikäryhmä tasapuolisesti, mikä peilaa myös kansallista seksuaali-

ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa, jonka mukaan seksuaalikasvatuksen pitäisi tavoittaa lapset ja nuoret tasapuolisesti (Seksuaalikasvatus 2018).

Seksuaaliterveyspalveluista on annettava 7.-9.-luokkalaisille tietoa, ja terveydenhoitajat ovatkin sitä mieltä, että heidän mielestään nuorten olisi todella järkevää käydä tutustumassa alueensa ehkäisyneuvolassa (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2017: 186). Näin nuoret tietävät ehkäisyneuvoloiden tarjoamista palveluista ja tuntevat alueensa ehkäisyneuvolan sijainnin sekä osaavat niitä tarpeen tullen tulevaisuudessa hyödyntää. Kumita-kampanja voisi osaltaan avustaa tällaisen seksuaaliterveysneuvonnan turvaverkon luomisessa kannustamalla kouluja ja ehkäisyneuvoita yhteistyöhön. Yksi haastateltavista terveydenhoitajista pohti, että vieraammalle ihmiselle ja vieraammassa ympäristössä, eli ehkäisyneuvoissa, seksuaali- ja ehkäisyasioista olisi mahdollisesti helpompi keskustella. Eikö kuitenkin terveydenhoitajan tehtävä ja rooli koulussa ja nuoren elämässä olekin olla juuri tuo hieman vieraampi henkilö, jolle olisi helpompi keskustella näistä ja muistakin terveysasioista?

7.2 Eettisyys

Eettisyys liittyy koko opinnäytetyöprosessiin. Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi – Sarajärvi 2018: 153). Opinnäytetyö suoritettiin haastatteluna ja haastateltaville on kerrottu ja selitetty työmme tarkoitus ja menetelmät sekä heitä on tiedotettu haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vapaudesta poistua haastattelutilaisuudesta milloin tahansa. Haastateltaville lähetettiin saatekirje ennen haastattelua. Haastattelutilanteessa opinnäytetyön tekijät kertoivat saatekirjeen sisältämät asiat ja haastateltavat allekirjoittivat myös suostumuslomakkeet haastatteluun osallistumisesta. Suostumuslomakkeessa käsiteltiin muun muassa, että haastattelu ei ollut pakollinen ja jokainen sai kieltäytyä osallistumasta tai vastaamasta missä kohtaa tahansa. Haastatteluun osallistuminen tapahtuu nimettömänä ja haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti eikä sitä luovuteta ulkopuolisille.

Haastattelun alussa kerättiin haastateltavien taustatietoja helpottamaan haastattelun nauhoitusten litterointia ja analysointia. Taustatietojen keruu toteutettiin niin, että vastaukset pystyttiin yhdistämään tietoihin merkattujen istunapaikkojen johdosta. Ryhmä-

keskustelun nopeatempoisessa haastattelutilanteessa joku voi loukkaantua tai tulla saronneeksi asioita, joita ei olisi halunnut paljastaakaan itsestään. Haastattelijat pyrkivät olemaan herkkänä tällaisille tilanteille ja huomioivat, että kaikille tulee olo, että heitä on kuultu tasapuoleisesti. (Mäntyharju – Kaila 2008.) Haastattelussa pidettiin huolta, ettei haastateltaville koitunut minkäänlaista vahinkoa (esimerkiksi fyysistä tai henkistä) haastatteluun osallistumisesta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 155–156.) Vaikka haastattelijoita sitoo vaitiolovelvollisuus, haastattelun alussa on hyvä muistuttaa haastateltavia, ettei tämä sama vaitiolovelvollisuus sido muita haastateltavia samalla tavalla (Sipilä – Kankkunen – Suominen – Holma 2006: 309). Tämä valitettavasti jäi tässä opinnäytetyössä toteuttamatta.

Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin pääkaupunkiseudun kunnalta, jonka terveydenhoitajia haastateltiin syksyllä 2018. Tutkimuslupapäätöksessä kuvattiin, että aineisto hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua sekä valmis opinnäytetyö toimitetaan kyseiselle kunnalle vuoden 2018 loppuun mennessä. Opinnäytetyössä ei mainita kunnan nimeä eikä tutkimuslupa ole liitteissä haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi. Anonymiteetin ja haastateltavien yksilönsuojan turvaamiseksi haastattelutallenteet olivat salanasuojattuja analyysivaiheessa. Litterointivaiheessa aineisto anonymisoitiin niin, että jätettiin kirjaamatta haastateltavien nimet, koulut ja muut tunnistetiedot. Opinnäytetyöhön kirjattiin analyysistä vain esimerkit eikä koko analyysitaulukkoa myös anonymiteetista huolehtimiseksi.

Yksikään opinnäytetyön tekijöistä tai yhteistyötahoista ei hyötynyt opinnäytetyöprosessin aikana taloudellisesti. Terveydenhoitajat saivat kiitokseksi osallistumisestaan Sitähän sä kysyt! -tietopelin Väestöliitolta. Pelit lähetettiin haastateltujen terveydenhoitajien kouluille haastattelun jälkeen.

Opinnäytetyön valmistuttua työ lähetetään Väestöliitolle ja pääkaupunkiseudun kunnalle. Opinnäytetyö tulee olemaan julkinen, ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa, mistä on sovittu ja tiedotettu allekirjoitetuissa sopimuksissa. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin rehellisyyteen, eikä kumpikaan opinnäytetyöntekijöistä käyttänyt tietoisesti vilppiä. Opinnäytetyön tekijöiden keskinäinen suhde oli kollegiaalinen ja arvostava koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212.)

Työn eettisyyden keskiössä on se, että opinnäytetyö ja siinä esitetyt tulokset ovat todella tekijöiden omia, eikä lainattuja tai kopioituja joltakulta muulta. Tekijänoikeuksien kunnioittaminen tieteellisessä yhteisössä on keskeinen osa tutkimusetiikkaa ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö ajettiin Turnitin-plagiointiohjelman läpi, mistä saatu prosentti on 2%. Tämä prosenttiosuus osoittaa, että opinnäytetyöstä vain tämän kokoinen prosenttiosuus vastaa eri tietokantoja ja internetissä olevaa aineistoa suorien lainausten ja plagioinnin osalta.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen, vaikutti monet asiat. Erityisesti aineistolähtöisen sisällyksen analyysin käyttämisessä analyysimenetelmänä oli ongelmana se, kuinka nostaa aineistosta havaintoja objektiivisesti, ilman ettei havainnoitsija tuo analyysiin omia ennakkokäsityksiään havainnoitavasta asiasta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun järjestämisestä, haastattelemisesta, litteroinnista eikä analysoinnista. Jo tutkimusasetelma käytettyine käsitteineen ja menetelmineen olivat opinnäytetyön tekijöiden valitsemia ja vaikuttivat väistämättä tuloksiin, joten ei voida puhua objektiivisista ”puhtaista” havainnoista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 109.)

Luotettavuuteen vaikuttaa se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut mahdollisuutta suorittaa esihaastattelua, vaan opinnäytetyö toteutettiin ilman aikaisempaa kokemusta ja mahdollisuutta testata haastattelurunkoa viralliseen haastattelutilanteeseen (Hirsijärvi – Hurme 2011: 73). Haastattelurunkoa hiottiin ja tarkistettiin yhdessä opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja Väestöliiton sen hetkisen yhteyshenkilön kanssa, jolla on kokemusta teema-haastatteluiden tekemisestä. Tässä tilanteessa pystyttiin myös varmistamaan haastattelun teemojen vastaavan opinnäytetyön tilanteen Väestöliiton toiveita. Opinnäytetyön tekijöiden terveydenhoitajatyön ammattitaidon ja työkokemuksen puutteellisuus vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen.

Haastattelurunko teemoineen keskittyi Kumita-kampanjan lisäksi vahvasti kouluterveydenhoitajien antamaan seksuaalikasvatukseen. Kyseinen teema ja seksuaalikasvatus käsitteenä nousivat myös itse haastattelutilanteessa vahvasti esille. Kumita-kampanja on pitkälti keskittynyt kondomeihin ja yhdyntään, mikä on vain yksi osa seksuaalikasvatuksen laajasta kirjosta. Seksuaalikasvatuksen painottaminen ja sanan käyttäminen

haastattelussa vahvasti haastateltavien käsitystä Kumita-kampanjan yhdyntäkeskeisyydestä ja sai heidät pohtimaan seksuaalikasvatusta laaja-alaisemmin. Tämä mahdollisesti myötävaikutti myös lisämateriaaliehtotuksiin materiaalin kehittämiseen laajakatseisemman seksuaalikasvatuksen suuntaan. Voidaankin pohtia saatiinko käyttämälläme haastattelurungolla vastauksia juuri terveydenhoitajien kokemuksista Kumita-kampanjasta vai seksuaalikasvatuksesta yleisemmin.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennen haastattelua suhdetta haastateltaviin. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä sekä terveydenhoitajien osastonhoitajaan, jota kautta pyrittiin rekrytoimaan kiinnostuneita haastateltavia. Tässä ei kuitenkaan ongelmitta onnistuttu, ja toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi kertomassa opinnäytetyöstä terveydenhoitajien kuukausittaisessa tapaamisessa. Haastateltavilla eikä haastatteliijoilla ollut riippuvuussuhdetta. Ennen haastattelutilaisuutta ryhmähaastattelua vetänyt opinnäytetyön tekijä ei koskaan ollut tavannut ketään haastateltavista ja toinen tekijöistä oli tavannut haastateltavat vain kerran aikaisemmin. Yhteydenpito oli hoidettu sähköpostitse. Haastateltaville ei maksettu osallistumisesta haastatteluun muuta kuin Sitähän sä kysyit! -tietopelin muodossa, ja he saivat käyttää haastatteluun osallistumiseksi työaikaansa. Näin ollen voidaan olettaa, että haastateltavat osallistuivat kiinnostuksesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa materiaalien kehittämiseen eikä taloudellisesta hyödystä. (Mäntyharju – Kaila 2008.) Haastattelun kulkuun ja sitä kautta saatuihin vastauksiin on kuitenkin voinut vaikuttaa heidän keskinäiset suhteensa, joita ei kartoitettu opinnäytetyön yhteydessä sen tarkemmin kuin, että yksi ryhmässä haastatelluista oli muutaman muun haastateltavan esimies (Sipilä ym. 2006).

Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Väestöliiton ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Väestöliitto ja Metropolia ammattikorkeakoulu saavat sopimuksen mukaan käyttöoikeuden opinnäytetyöhön tekijänoikeuksien pysyessä kirjoittajilla. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tutkimuslupahakemuksen yhteydessä pääkaupunkiseudun kunnan kanssa. Raha ei liikkunut yhdenkään sopimusosapuolen välillä.

Haastattelun litteroidun version luotettavuutta lisää se, että haastattelu litteroitiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2018: 165). Tuntemattomien ihmisten tunnistaminen ja tulkitseminen nauhoituksesta osoittautui haastavaksi. Haastateltavien puhetyylit ja murteet vaikeuttivat nauhoituksen ymmärrettävyyttä. Haastattelu pyrittiin kuitenkin litteroimaan sanasta sanaan. Litteroitu versio haastattelusta ei tuo ilmi haastateltavien ilmeitä, tunteita ja sanapainoja. Monet haastateltavista jättivät lauseita kesken

tai jatkoivat eri asiasta kesken lauseen. Tämä vaikeutti litteroidun version analysointia, sillä ei voitu olettaa, mitä haastateltava on jossain tietyssä kohdassa tarkoittanut, jos ei se käynyt selvästi ilmi asiayhteydestä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013: 198) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien mukaisesti opinnäytetyön uskottavuutta (eng. credibility) lisää tarkka kuvaus opinnäytetyön toteuttamisesta ja esimerkkitaulukot muun muassa tehdystä analyysistä. Ryhmähaastattelu teemahaastattelun keinoin mahdollisti haastattelussa avoimen keskustelun aiheesta, minkä johdosta haastatteluun osallistuneet pystyivät tuomaan mielipiteitään ja perusteluitaan keskustelun aiheista hyvin esille. Vapaalla keskustelulla saatiin aikaan riittävää kuvausta opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Analyysin luokkien ja käsitteiden avulla pyrittiin parhaan mukaan kattamaan kerätty aineisto, jotta analyysistä tulisi mahdollisimman monipuolinen ja kattava.

Opinnäytetyön siirrettävyys (eng. transferability) on merkki työn luotettavuudesta. Siirrettävyydellä viitataan siihen, että opinnäytetyön tulokset olisivat siirrettävissä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Opinnäytetyön tekoprosessi on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että tarvittaessa toinen tutkija pystyisi seuraamaan suoritettua opinnäytetyön prosessia. Tällaisen kuvauksen kirjaamisessa kuitenkin muuttuu sokeaksi omalle tekstilleen, ettei kuvattu prosessi välttämättä vastaakaan täydellisesti toteutunutta työskentelyä. Kerätyn aineiston luotettavuutta on pyritty lisäämään myös täydentämällä tuloksia aineiston alkuperäisilmauksilla.

Haastattelun pohjaksi rakennettu teoreettinen tausta pyrittiin kokoamaan luotettavista lähteistä. Luotettavien lähteiden käyttö lisäsi opinnäytetyön teoriatiedon ja tutkimuskysymysten luotettavuutta. Kouluterveydenhoitajan roolista on kuitenkin tehty niukasti tutkimusta ja tehdytkin tutkimukset sijoittuvat erityisesti 2000-luvun alkuvuosille (Kolari 2007: 21). Viime vuosina aihetta on käsitelty erityisesti AMK-opinnäytetöissä, mutta laajempia tutkimuksia ei juurikaan ole tehty. Perusteellinen valmistautuminen ja aiheen taustoitus taas lisäsi haastattelun ja analysoinnin luotettavuutta.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin monia eri tietokantoja. Artikkeleita ja tutkimuksia etsittiin muun muassa kotimaisista tietokannoista, kuten Medic ja Finna.fi, sekä kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl ja PubMed. Hakusanoina käytettiin: seksuaali*, seksuaalikasv*, koulutervey*, kouluterveydenh*, koulu*, seksuaaliterv*, nuor*, public health nurse, community nurse, school nurse, adolescents, teenagers, youth, teen ja

sexual education Tietokantojen käyttämisen lisäksi lähteitä haettiin manuaalisesti eri artikkeleiden, opinnäytetöiden, tutkimusten ja kirjojen lähdeluetteloista sekä etsimällä kirjallisuutta myös koulun ja kaupungin kirjastoista sekä Internetistä. Lait ovat löytyneet hakusanoilla seksuaali* ja ehkäisy Finlex.fi:stä.

Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähdekriittisyyteen priorisoiden alkuperäisiä tutkimusartikkeleita sekä viranomaistahojen kuten THL:n ja WHO:n materiaaleja. Valintaperusteina toimi myös lähteen julkaisuvuosi, pyrkien valitsemaan enintään kymmenen vuotta vanhoja dokumentteja. Jokaisen lähteen kohdalla pohdittiin erikseen sen alkuperää, tarpeellisuutta sekä julkaisijan ja kustantajan vastuuta. Opinnäytetyössä käytettiin vain maksuttomia tutkimusartikkeleita tai artikkeleita, jotka olivat mahdollista lukea Metropolia ammattikorkeakoulun lisenssien kautta.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Tätä opinnäytetyötä ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Väestöliiton Kumita-kampanjan kehittämiseen, ja sen myötä suomalaisnuorten seksuaalikasvatuksen edistämiseen. Väestöliitto voi käyttää saatuja tuloksia myös Kumita-kampanjan jatkorahoituksen hakemiseksi. Opinnäytetyön tuloksista nousi erilaisia lisämateriaaleja terveydenhoitajien seksuaalikasvatuksen tueksi, kuten esimerkiksi monipuolisemmin erilaisia seksivälineitä terveydenhoitajan vastaanottotilanteissa näytettäväksi ja erilaisten kondomien lisääminen Kumita-kampanjan materiaaliin. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatuksen edistäminen lisää ikäryhmän hyvinvointia ja vähentää muun muassa raskaudenkeskeytyksiä. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on myös taloudellisesti järkevää. (Klemetti – Raussi-Lehto (toim.) 2016: 230–232.) Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös näytteenä yläkoulujen terveydenhoitajien työn ja työnkuvan kehittämisessä.

Opinnäytetyössä toteutetun haastattelun pohjalta ilmeni terveydenhoitajien ajatus Kumita-kampanjan materiaalin ja koko kampanjan painottamisesta terveystiedon puolelle. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää terveystiedon opettajien kokemuksia ja mielipiteitä Kumita-kampanjasta ja sen materiaaleista sekä mielipidettä seksuaalikasvatuksen vastuun jakautumisesta eri ammattiryhmien kesken. Miten terveystiedon opettajat kokevat seksuaalikasvatuksen resurssien riittävyyden ja yhteistyön muiden ammattiryhmien kuten kouluterveydenhoitajien kanssa?

Tämän opinnäytetyön haastateltavien määrä oli pieni ja vain yhdeltä paikkakunnalta. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten terveydenhoitajat kansallisesti kokevat Kumita-kampanjan ja sen materiaalin. Nouseeko isommalla otoksella samoja asioita esille, kuin tämän opinnäytetyön ryhmähaastattelussa? Onko kansallisellakin tasolla esimerkiksi toivetta kampanjan laajentamisesta aikaisemmaksi tai suuntaamisesta terveystiedon puolelle?

Opinnäytetyön myötä toteutetussa haastattelussa nousi useita yläkoulujen terveydenhoitajien ehdottamia lisämateriaaleja seksuaalikasvatuksen tueksi ja Kumita-kampanjan kehittämiseksi. Tulevaisuudessa esimerkiksi Väestöliitto voi realisoida näitä kehittämissuhteita ja lisämateriaaleja käytäntöön. Näiden uusien lisämateriaalien vaikutusta terveydenhoitajan työkuvaan ja seksuaalikasvatukseen voi arvioida vastaavalla haastattelulla myös tulevaisuudessa.

Lähteet

8.lk laaja tarkastus 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.8.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>>. Luettu 12.2.2018.

Aalberg, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35–42.

Apter, Dan 2011. Recent development and consequences of sexuality education in Finland. BzGA FORUM 2011 (2). 3–8. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_english.pdf>.

Bannerit 2018. Kumita. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://kumita.fi/bannerit/>>. Luettu 7.12.2018.

Bildjuschkin, Katriina 2015. Seksuaalikasvatus. Teoksessa Bildjuschkin, Katriina (toim.) Seksuaalikasvatuksen tueksi. Työpaperi 35/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%C3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5>. Luettu 14.12.2018.

Bildjuschkin, Katriina 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa: Kumita-tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös verkossa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1>.

For professionals 2018. Kumita. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://kumita.fi/for-professionals/>>. Luettu 31.10.2018.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>.

Kolari, Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Korteniemi-Poikela, Erja – Cacciatore, Raisa 2015. Seksuaalisuuden portaat. Oppaat ja käsikirjat 2015:1. Helsinki: Opetushallitus.

Kumita, kun on sen aika -kampanja 2018. Kumita. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://kumita.fi/>>. Luettu 10.1.2018.

Kumita-kampanja alkaa: Koko Suomi kumittaa 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/?x1228970=8861448>>. Luettu 31.10.2018.

Kumita-paketin tilaaminen 2018. Kumita. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://kumita.fi/ammattilaisille/kumita-paketin-tilaaminen/>>. Luettu 31.10.2018.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus: mitä, miten ja miksi? Duodecim 119. 609–15. Luettavissa myös sähköisesti: <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>.

Luokka 8 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus/ylaluokilla/luokka-8>. Luettu 25.1.2018

Mäntyharju, Taina – Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124 (13). 1507-13. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>>.

Nuoret & seksuaalikasvatus 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nettikauppa/nuoret-seksuaalikasvatus/>>. Luettu 31.10.2018.

Nuoret 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://vaestoliitto-fi.directo.fi/nuoret/>>. Luettu 31.10.2018.

Nuoret ja seksuaalisuus 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>>. Luettu 15.1.2018.

Nuorten työryhmä 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamisty/nuorten-tyoryhma/>. Luettu 31.10.2018.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Eduskunnan päätöksen mukaisesti 30.12.2013.

Organisaatio 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/organisaatio/>>. Luettu 31.10.2018.

Palvelut 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekkee/palvelut/>. Luettu 31.10.2018.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri – Ala-Luhtala, Riitta 2017. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 4. painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. 183–188. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>>.

Seksuaalikasvatuksen osa-alueet 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2017. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/vanhempien-ohjaaminen-seksuaalikasvatuksessa/seksuaalikasvatuksen-osa-alueet>. Luettu 26.10.2018

Seksuaalikasvatus 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.7.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus>. Luettu 5.11.2018.

Seksuaalioikeudet 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5075627/Seksuaalioikeudet_info_A4_pdf.pdf>. Luettu 5.11.2018.

Sipilä, Tiina – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja – Holma, Tupu 2006. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. Hoitotiede 19 (6). 305–313.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>>.

Suvivuo, Pia 2015. Koulun seksuaalikasvatus nuorten seksuaaliterveyden edistäjänä. Teoksessa Laaksonen, Camilla – Suvivuo, Pia – Kuukasjärvi, Anja (toim.) Terveesti nyt ja huomenna: Näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 219. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 56–66. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165923.pdf>>.

Tanninen, Sini – Huuhtainen, Rebekka 2017. Kahdeksasluokkalaisten suhtautuminen kondomin käyttöön osana Kumita-kampanjaa. Opinnäytetyö. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136802/Huuhtainen_Rebekka_Tanninen_Sini.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveidenhuoltolaki 1326/2010. Eduskunnan päätöksen mukaisesti 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Vanhemmille 2018. Kumita. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <Kumita.fi Vanhemmille 2018>. Luettu 1.11.2018.

WHO 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA Federal Centre of Health Education. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>>.

Virkkunen, Lauri 2014. Nuorten seksuaaliterveys -kampanjan visuaalinen identiteetti ja kondomipakkausmuotoilu. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Muotoilu- ja taideinstituutti. Muotoilun koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75978/Virkkunen_Lauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Väestöliiton Seksimittari 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>>. Luettu 25.1.2018.

Väestöliitto 2018. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/>>. Luettu 12.12.2018.

Yläluokilla 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/perusopetus/ylaluokilla>. Luettu 25.1.2018

Teemahaastattelun haastattelurunko

1. Taustatietoja (Ikä, koulutus, työkokemus)
2. Mitä mieltä olette Kumita-kampanjasta?
3. Millaiset käyttökokemukset teillä on Kumita-kampanjan materiaaleista?
4. Mitä mieltä olette Kumita-kampanjan ammattilaisille suunnatusta materiaaleista?
5. Millä tavalla materiaali tukee seksuaalikasvatuksessa? Tukeeko ollenkaan?
6. Miten kehittäisitte Kumita-kampanjan materiaaleja?
7. Muita kommentteja?

Saatekirje haastateltaville

Hyvät kouluterveydenhoitajat,

Kumita, kun on sen aika –kampanja on Väestöliiton toteuttama 8.-luokkalaisille suunnattu seksuaalivalistus-kampanja, jonka rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveysministeriö. Kumita-kampanjaa on toteutettu vuosittain vuodesta 2014 lähtien. Kampanjan myötä on kehitetty nuorille jaettavaa ja neuvontaa tukevaa materiaalia kouluterveydenhoitajan työn tueksi. Lisäksi verkkosivuilla on seksuaalikasvatusmateriaalia niin nuorille, heidän vanhemmilleen kuin ammattilaisille. Suomen kaikille yläkouluille on jaettu kampanjakondomeja rohkaisen samalla oikean käyttötavan opastamiseen. Internet-sivuilta löytyy esimerkkivideot ehkäisyneuvontaan keskittyvästä terveydenhoitajan vastaanottotilanteesta sekä terveystiedon oppitunnista. Verkkosivujen lisäksi kampanjalla on omat sivustot sosiaalisessa mediassa sekä seksuaalikasvatuspelejä.

Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Väestöliiton kanssa yhteistyössä toteutetaan opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kerätä yläkoulujen terveydenhoitajien omakohtaista kokemusta, tietoa ja tarvetta, joiden pohjalta voidaan jatkossa kehittää Kumita-kampanjan materiaaleja sekä muita seksuaalikasvatusmateriaaleja kouluterveydenhoitajien työn tueksi. Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastatteluna [pääkaupunkiseudun kunnan] yläkoulujen terveydenhoitajille.

Opinnäytetyöllemme on saatu tutkimuslupa [pääkaupunkiseudun kunnan] kaupungilta. Ryhmähaastattelu kestää noin tunnin. Osallistuneille Väestöliitto antaa Sitähän sä kysyt! -tietopelin.

Opinnäytetyössä kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Meitä koskee vaitiolovelvollisuus kaikissa tunnistetietoihin liittyvissä asioissa. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastateltavilla on mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastattelu tallennetaan haastateltavien luvalla käyttäen kahta mikrofonia ja puretaan niin, ettei haastateltavat ole jälkikäteen tunnistettavissa. Saatua materiaalia käytetään vain seksuaalikasvatuksenmateriaalien kehittämistarkoitukseen. Äänitallenteet ovat käsittelyvaiheessa salasanasuojattu ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitetään kokonaan. Opinnäytetyö arkistoidaan avoimeen Theseus-tietokantaan. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Asta Lassila ja Väestöliitosta yhteistyökumppanina toimii Laura Kormano.

Osallistumisestanne kiittäen,

Jessi Hallaranta
Terveydenhoitajaopiskelija

Elsa Kylmänen
Terveydenhoitajaopiskelija

Asta Lassila
Lehtori

Haastateltavien suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyön tarkoituksena on ryhmähaastattelun avulla selvittää [pääkaupunkiseudun kunnan] yläkoulujen terveydenhoitajien kokemuksia Kumita-kampanjan ammattilaissivujen materiaaleista seksuaalikasvatuksessa. Tavoitteena on kerätä yläkoulujen terveydenhoitajien omakohtaista kokemusta, tietoa ja tarvetta, joiden pohjalta voidaan jatkossa kehittää Kumita-kampanjan materiaaleja sekä muita seksuaalikasvatusmateriaaleja kouluterveydenhoitajien terveysneuvonnan tueksi. Opinnäytetyö toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun toimesta ja yhteistyössä Väestöliiton kanssa. Opinnäytetyöstä ja suunnittelusta vastaa lehtori Asta Lassila.

Ryhmähaastattelu, siitä saatava materiaali ja materiaalin analysointi toteutetaan luottamuksellisesti ja niin, ettei haastateltavien tunnistetietoja ole jälkikäteen mahdollista selvittää. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastateltavilla on mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastattelu tallennetaan haastateltavien luvalla käyttäen kahta mikrofonia. Haastattelut puretaan niin, ettei haastateltavat ole jälkikäteen tunnistettavissa, ja saatua materiaalia käytetään vain seksuaalikasvatusmateriaalien kehittämistarkoitukseen. Äänitallenteet ovat käsitteilyvaiheessa salasanasuojattu ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitetään kokonaan. Opinnäytetyö arkistoidaan avoimeen Theseus-tietokantaan. Ennen julkistamista työ tarkistutetaan [kunnan vastaavalle palvelupäällikölle].

Osallistuneille Väestöliitto antaa Sitähän sä kysyt -tietopelin.

Allekirjoittamalla suostun haastateltavaksi.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Aika ja paikka