

SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN PERHESUUNNITTELUNEUVOLASSA

Eija Nyrönen
Mari Vertainen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta- ala





Tekijä(t) NYRÖNEN, Eija VERTAINEN, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.9.2010
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN PERHESUUNNITTELUNEUVOLASSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) TIAINEN, Elina TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, perhesuunnitteluneuvola		
Tiivistelmä Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toteutumista perhesuunnitteluneuvolassa. Tutkimuksessa kuvattiin, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toteutuu perhesuunnitteluneuvolassa, millaisia työvälineitä terveydenhoitajat käyttävät ja mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisällöt. Tutkimuksessa otettiin huomioon terveydenhoitajien oma subjektiivinen näkemys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toteutumiseen heidän kohdatessaan perhesuunnitteluneuvolan asiakkaita. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää perhesuunnittelussa tapahtuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tiedonantajat valittiin yhteistyössä neuvolan osastonhoitajan kanssa. Tutkimuksessa haastateltiin neljää perhesuunnittelun terveydenhoitajaa. Litteroidut haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan keskeisiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisältöjä olivat raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisy, raskaudenkeskeytysasiakkaan kohtaaminen, ongelmat parisuhteessa ja seksuaalielämässä, lapsettomuus ja asiakkaan ilmaisemat muut huolet, sekä erityisesti nuoren asiakkaan elämään liittyvät asiat ja vastuullisuus omasta seksuaaliterveydestä. Keskeisiä menetelmiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä ovat keskustelu, ohjaaminen ja asioihin puuttuminen, työntekijän aktiivinen läsnäolo ja asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kehittämisehdotuksina esiin nousivat naisten ja nuorten neuvolat. Täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä, samoin riittävää ajankäyttöä ja vähintään olemassa olevien resurssien säilyttämistä. Palvelut haluttiin pitää jatkossakin laadukkaina. Haastatteluissa nousi esiin myös huoli erityisesti miesten mukaan saamisesta neuvolatoiminnan piiriin. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä perhesuunnitteluneuvolapalveluja ja sisältöjä sekä työntekijöiden täydennyskoulutusta.		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, perhesuunnittelu, perhesuunnitteluneuvola, terveydenhoitaja.		
Muut tiedot		



Author(s) NYRÖNEN, Eija VERTAINEN, Mari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13.9.2010
	Pages 51	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROMOTION IN FAMILY PLANNING CLINIC		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) TIAINEN, Elina TUOMI, Sirpa		
Assigned by City of Jyväskylä, family planning clinic.		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to describe sexual and reproductive health promotion in a family planning clinic. The study described how sexual and reproductive health promotion was carried out in a family planning clinic, what sort of tools the public health nurses used and what the sexual and reproductive health promotion contents and methods were. The study took into account the nurses' own subjective visions of sexual and reproductive health promotion. The aim of the study was to develop sexual and reproductive health promotion in family planning.</p> <p>The research was qualitative and the data was collected with focused interviews. Four family planning clinic nurses were interviewed for the study. The interviews were transcribed and then analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the most important contents of sexual and reproductive health promotion were contraception, preventing sexually transmitted diseases, encountering abortion clients, problems in relationship and in sexual life, infertility, other concerns expressed by the clients, the contents related to young customers' lives and the responsibility for one's own sexual health. Important sexual and reproductive health promotion methods used in the family planning clinic were discussions, guidance and intervention, the active presence of a nurse and holistic encounters with the clients.</p> <p>Women's and young people's clinics emerged as development proposals. Continuing education, adequate use of time and keeping the existing resources were also considered important. The respondents wanted to maintain the high quality of the services. The interviews also raised concerns regarding men's activeness in the participation in the health clinic activities.</p> <p>The results can be used in improving the family planning clinic services and in the continuing</p>		
Keywords Sexual health, reproductive health, family planning, family planning clinic, health care nurse.		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2.1. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	6
2.2. SEKSUAALIOHJAUS JA NEUVONTA.....	9
2.3. SEKSUAALITERVEYSPALVELUT NUORILLE	11
2.4. SEKSUAALISUUS JA PARISUHDE.....	13
2.5. PERHESUUNNITELUNEUVOLA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	14
2.6. TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ.....	17
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1. AINEISTON KERUU	19
4.2. TIEDONANTAJAT	21
4.3. AINEISTON ANALYSOINTI.....	21
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	22
5.1. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLTÖJÄ	22
5.2. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIÄ.....	26
5.3. PERHESUUNNITELUNEUVOLATYÖ, HAASTEET JA KEHITTÄMINEN.....	30
6. POHDINTA.....	36
6.1. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	37
6.2. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
6.3. KEHITTÄMISHAASTEET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	42
LÄHTEET.....	44
LIITTEET.....	47
LIITE 1. SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS.....	47
LIITE 2. NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET	48
LIITE 3. PLISSIT MALLI.....	50
LIITE 4. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO	51
 KUVIOT	
KUVIO 1. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLLÖT.....	23
KUVIO 2. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMÄT.....	27
KUVIO 3. PERHESUUNNITELUTYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN.....	31

1. JOHDANTO

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on noussut eurooppalaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen asialistalle 2000-luvulla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on Suomessa tilastollisesti verrattuna hyvä. Suomessa on muun muassa äitiyskuolleisuus, perinataalikuolleisuus sekä keskosena ja pienipainoisena syntyneiden osuudet olleet pitkään maailman alhaisimpia. Haasteita tästä huolimatta on, koska sukupuolitautien määrä on kehittynyt huonompaan suuntaan 1990-luvun puolivälistä tähän päivään. Hedelmättömyyshoidot ja synnytykset fertiili-ien loppupuolella ovat yleistyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.) Klamydiatartuntojen määrä on noussut vuosina 2006–2008, mutta HIV-infektioita on todettu vuonna 2008 vähemmän kuin kahtena aiempana vuonna. Samana ajanjaksona myös raskaudenkeskeytysten määrä on kääntynyt laskuun, mutta toistuvien keskeytysten määrä on noussut taiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 5–6.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen haasteina ovat maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat, seksuaaliterveyden ammatillinen huomioiminen terveydenhuollossa sekä seksuaalisen väkivallan ehkäiseminen, tunnistaminen ja hoitaminen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 5, 18). Seksuaaliterveyden edistämisen haasteena ovat myös suomalaisten seksuaalielämän muutokset; haluttomuus on lisääntynyt, miehen ja naisen välillä on halujen epätasapaino, yhdyntöjen määrä on vähentynyt ja itsetyydytys lisääntynyt, ihmisillä on fyysisiä ongelmia seksuaalielämässä ja lisääntymisessä, sekä ihmisten seksisuhteiden määrä on lisääntynyt (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ohjaavan toimintaohjelman vuosille 2007–2011. Ohjelma määrittelee seksuaali- ja lisääntymisterveytyötä ja sen johtamista, toimintatapoja, palvelurakennetta sekä osaamisen kehittämistä. Toimintaohjelmassa on 14 aihekokonaisuutta tavoitteinen ja suunniteltuine toimenpiteineen. Ohjelman tavoitteena on väestön, yksilöiden ja pariskuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Nuoriin kiinnitetään erityishuomiota. Lähtökohtana ohjelman laatimisessa on ollut väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vaarantavat tekijät ja yhteiskunnan ilmiöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 13.) Toimintaohjelma

määrittelee tavoitteet ja toimenpiteet lähivuosille. Näitä ovat muun muassa palveluiden toimivuuden ja saatavuuden kehittäminen, seksuaalineuvonnan integroiminen, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän opetuksen kehittäminen, ammattihenkilöstön kehittäminen, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän tiedon kokoaminen ja hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9.)

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toteutuu perhesuunnitteluneuvolassa, millaisia työvälineitä terveydenhoitajat käyttävät ja mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisällöt ja perhesuunnitteluneuvolan tulevaisuuden haasteet. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä perhesuunnitteluneuvolassa. Tutkimuksessa on otettu huomioon terveydenhoitajien oma subjektiivinen näkemys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toteutumisesta heidän kohdatessaan perhesuunnitteluneuvolan asiakkaita. Tutkimus on laadullinen, ja aineisto on kerätty teemahaastattelujen avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää pyrittäessä kohti Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemiä tavoitteita: suunniteltaessa täydennyskoulutuksia, parannettaessa ja kehitettäessä nuorten, pariskuntien ja perheiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Palveluiden pitäisi tavoittaa myös miespuoliset asiakkaat sekä henkilöt, joilla ei ole varsinaista ehkäisyn tarvetta.

2. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuutta huolehtia terveydestään ja parantaa sitä (Maailman terveysjärjestö WHO). Terveyden edistämisen tarkoituksena on luoda ihmisille mahdollisuus hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään (Haarala, Hokkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen käsitetään osaksi terveyden edistämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21). Seksuaaliterveys tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta toteuttaa seksuaalisuuttaan turvallisesti, omaehtoisesti ja tyydyttävästi (Kontula 2000, 56).

Kairossa vuonna 1994 pidetyn YK:n väestö- ja kehityskonferenssin kokouksen jälkeen alettiin enemmän puhua seksuaaliterveydestä käsitteenä, lisääntymisterveys käsite on ollut käytössä jo parin vuosikymmenen ajan. Käsitelmäärittelyn jälkeen seksuaaliterveys on sisällytetty lisääntymisterveyden käsitteeseen. Seksuaaliterveyden asiantuntijat ovat esittäneet tarpeen käsitteiden hierarkian päinvastoin olemisesta. Seksuaaliterveys on lisääntymisterveyden edellytys ja enemmän asioita sisällään pitävä ja koskee ihmisen koko elämänkaarta, eikä vain lisääntymisen ajanjaksoa. Seksuaaliterveys on tämän mukaan laajempi käsite kuin lisääntymisterveys. Termit ja niiden käyttö ei ole kansainvälisesti vielä vakiintunutta. Euroopassa on usein käytetty rinnakkaisilmaisua seksuaali- ja lisääntymisterveys. Ilmaisulla ei oteta kantaa näiden kahden käsitteen sisäkkäisyyteen vaan seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään lähikäsitteiksi, jotka ovat osittain päällekkäisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Lisääntymistä on opittu kontrolloimaan ja seksuaalisuuden ja lisääntymisen suhde on muuttunut ajan myötä. Seksuaalisuus voimavarana hyväksytään nykyisin laajemmin. (Väestöliitto 2006 a, 5–6.) Hoitotyössä Ryttyläisen ja Valkaman mukaan seksuaalisuuden katsotaan luovan mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin asiakkaan elämässä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96). Hyvän seksuaaliterveyden mahdollistaa avoin ja suvaitsevainen suhtautuminen. Seksuaalisuuteen vaikuttaa myös media, joka luo uusia normeja ja suorituspaineita, ja kansainvälistyminen lisäten tartuntatauteja. (Väestöliitto 2006 a, 5–6.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi voidaan käyttää apuna **seksuaalioikeuksia**, jotka ovat osa ihmisoikeuksia ja määritelty kansainvälisesti (Ihme & Rainto 2008, 27). Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto (International Planned Parenthood Federation, IPPF) on laatinut seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan, jossa on 12 seksuaalioikeutta. (Liite 2.) Seksuaalioikeudet tarkoittavat yksilön ja parin oikeuksia tietoisesti ja vastuullisesti päättää seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Näitä asioita ovat läheisen suhteen solmiminen, avioituminen, lasten saaminen ja ajoitus. (Väestöliitto 2006 b, 3.) Nuorilla ensimmäinen omakohtainen kokemus seksuaalisuuteen ja seksiin liittyviin asioihin tulee murrosiässä. Nuoren seksuaalista kehitystä tulee tukea järjen, tunteen ja biologian tasolla. Nuorten seksuaalisuuteen ja sen ilmenemiseen liittyvistä oikeuksista on laadittu omat seksuaalioikeudet (Liite 3). (Väestöliitto. Murkun kanssa.)

Seksuaaliterveys on määritelty maailman terveysjärjestö WHO:n taholta seksuaalisuuteen liittyväksi fyysiseksi, psyykkiseksi, emotionaaliseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi. Seksuaaliterveys katsotaan kuuluvaksi henkilön hyvinvointiin koko elämänkaaren ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60). Hyvä seksuaaliterveys edellyttää ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, toteuttamista ja suojelemista (Ihme & Rainto 2008, 9). Sukupuolten välisen tasa-arvon huomioiminen on yksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteista. Nuorille suunnatuissa palveluissa huomioidaan poikien ja nuorten miesten neuvontatarve sekä miehille suunnattuja palveluita lisätään, palvelumuotoja ja sisältöjä kehitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on olennainen osa nuorten terveyden edistämistä ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamista ja on siten yhteneväinen valtakunnallisten terveystavoitteiden kanssa (Kosunen 2008).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 määrittelee seksuaaliterveyden kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinnintilaksi. Kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja halutessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa on sen edellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21.) Lottesin (2000, 36) mukaan ihmisellä tulee olla myös mahdollisuus saada nauttia seksuaalisuudestaan ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman sukupuolitaudin tai ei toivotun raskauden riskiä. Seksuaaliterveyteen vaikuttaa seksuaali-ideologia, seksuaaliterveyspalvelut ja seksuaaliterveyttä koskeva tiedotus ja kasvatustyö. (Lottes 2000, 44.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 määrittelee seksuaaliterveyspalveluiksi kaikki ne palvelut, joissa käsitellään jollain tavalla ihmisen seksuaalisuutta tai seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21).

Lisääntymisterveydestä alettiin puhua 1980–1990 -luvuilla naisten terveysjärjestöissä, maailman terveysjärjestö WHO:ssa, perhesuunnittelujärjestöissä ja äitiysneuvontalaitoksissa, kun huoli maailman väestöongelmista ja äitien ja pikkulasten terveydestä kehitysmaissa kasvoi. Uusi termi ”lisääntymisterveys” antoi perhesuunnittelulle entistä enemmän painoarvoa ja huomioi naisten perhesuunnitteluun liittyvät tarpeet yksilöllisesti. (Lottes 2000, 13.)

Lisääntymisterveys ei tarkoita ainoastaan sairauden poissaoloa vaan hyvää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kaikissa lisääntymiseen ja suvunjatkamiseen liit-

tyvissä toiminnoissa. Lisääntymisterveys tarkoittaa ihmisen kykyä turvalliseen sukupuolielämään, kykyä suvunjatkamiseen sekä vapautta itsemääräämiseen, käyttääkö hän tätä kykyä vai ei, ja jos käyttää, niin milloin ja kuinka usein. Lisääntymisterveyden osa-alueita ovat perhesuunnittelu, raskauden ja synnytyksen suunnittelu ja raskauden ja synnytyksen hoito. (Ihme & Rainto 2008, 9.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011 määrittelee lisääntymisterveyspalveluiksi kaikki ne palvelut, jotka liittyvät raskauden ja synnytyksen hoitoon ja niiden suunnitteluun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21).

2.2. SEKSUAALIOHJAUS JA NEUVONTA

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan jokaisessa hoitotilanteessa tapahtuvaa ammatillista vuorovaikutusta. Se on tavoitteellista, tilannekohtaista ja jokaiselle hoitoyötä tekeväälle kuuluvaa. Keskeistä seksuaaliohjauksessa on antaa tietoa ja hyväksyä asiakkaan seksuaalisuus. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2. Ryttyläinen & Valkama 2010, 32.)

Seksuaalineuvonta on keskeinen termi seksuaalista terveyttä edistävässä työssä. Se on ammatillista asiakastyötä, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Seksuaalineuvonnan tavoite on tyydyttävä ja voimavaroja antava seksuaalinen elämä. (Ala-Luhtala 2008, 28.) Seksuaalineuvontaa tulee antaa kaiken ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvissä ongelmissa ja kriisitilanteissa (Ilmonen 2006, 41). Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan alan kirjallisuudessa prosessiluontoista, aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen sisältävää, tavoitteellista seksuaalisten asioiden käsittelyä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32). Tässä tutkimuksessa molempia käsitteitä käytetään tarkoittamaan terveydenhoitajien perhesuunnitteluneuvolassa tekemää ohjaus- ja neuvontatyötä.

Seksuaalineuvonnan palveluntarvetta on kartoitettu melko vähän ja saatu tieto on hajanaista. Avuntarve kuitenkin näyttäisi olevan kasvussa seksuaalisuuteen suhtautumisen muuttuessa avoimemmaksi. Lähtökohdaksi seksuaalineuvontapalveluille soveltuu lääkintöhallituksen vuonna 1980 esittämä ajatus, jossa seksuaalineuvonta toteutuisi normaalien terveyspalveluiden osana. Monet terveydenhuollon viimeaikaiset suositukset pitävät sisällään seksuaaliterveyden edistämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28–29.) Terveydenhuollossa tulisi kaikissa hoitosuhteissa huomioida asiakkaan mahdollinen tarve käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä ja saada näissä kysymyksissä vastauksia ja

ohjausta hoitohenkilökunnalta. Tällainen asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen auttaa ehkäisemään ongelmien syntymistä ja ongelmallisten tilanteiden pahenemista. Normaaliin terveystalouden osana tapahtuva seksuaalineuvonta vaikuttaa myös erityispalveluiden tarvetta vähentävästi. (Eskola & Hytönen 2002, 65–66.)

Ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin kuuluu seksuaalineuvonta. Miesten ja poikien osallistuminen ehkäisyneuvonnan palveluihin on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman yhtenä kehittämiskohteena. Seksuaalineuvontaa tulisi pystyä antamaan parisuhteen molemmille osapuolille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30, 103.) Odotusaikana, synnytyksen jälkeen ja raskaudenehkäisyneuvonnan yhteydessä annetaan parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa. Parisuhteiden hyvinvoinnin lisäämiseksi, parisuhdeongelmien ja pikkulapsiperheiden erojen ehkäisemiseksi vanhemmille tarjotaan neuvolapalveluissa tietoa parisuhdeasioista. Lastenneuvolassa vanhempien kanssa keskustellaan lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja vanhempia ohjataan seksuaaliterveyden näkökulmasta tukemaan lapsen tasapainoista kehitystä. (Sosiaali ja terveysministeriö 2009, 94–95.)

Plissit-mallia (liite 1) voi käyttää apuna seksuaalisuuden kohtaamisessa ja seksuaalineuvonnassa. Mallin kaaviossa on neljä tasoa, jotka kuvaavat lähestymistapoja seksuaalisuudesta puhuttaessa tai käsiteltäessä seksuaalisuuden alueella ilmeneviä ongelmia. Pylväs kuvaa asiakasta ja siten suhteellista asiakasmäärää jokaisella tasolla. Tasot ovat P eli permission, luvan antaminen ja salliminen, LI eli limited information, rajatun tiedon antaminen, SS eli specific suggestion, erityisohjeiden antaminen ja IT eli intensive therapy, intensiivinen terapia. Seksuaalineuvonnan muodostavat kaksi ensimmäistä tasoa. Olennaisinta mallin jäsenyksessä on, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa luvan, tiedon ja joidenkin ohjeiden antamisella. (Ilmonen 2006, 46.)

Luvan antaminen tarkoittaa sallivaa ja myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen. Ammattihenkilön tulisi löytää itselleen luonteva tapa seksuaalisuudesta puhumiseen ja itselleen sopiva käyttösanoista. Tällöin hänen on helpompi asettua asiakkaan kanssa samalle kanavalle ja antaa asiakkaalle lupa käyttää omia ilmaisujaan. Asiakkaalta itseltään voi myös kysyä, mitä sanoja hän on tottunut käyttämään. Kysymysten muotoilu on olennaista luvan antamisessa. Kysymysten tulee olla tarpeeksi avoimia ja normalisoivia, ilman päätelmiä. (Ilmonen 2006, 45, 47.) Laajennetun plissit-mallin mukaan luvan antamista voivat olla myös odotustiloissa esillä olevat opaslehtiset, esitteet ja

julisteet. Luvan antaminen ei saa jäädä ainoastaan tälle tasolle, mutta jo tämä voi olla merkittävä apu niille asiakkaille, jotka eivät ole vielä halukkaita keskustelemaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. (Taylor & Davis 2006, 37.)

Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa kohdennetun tiedon antamista asiakasta huolettavasta asiasta. Asianmukaisen tiedon puute korvautuu usein kuvitelmillä ja uskomuksilla, joista aiheutuu turhaa pelkoa ja ahdistusta. Yksilön ja parisuhteen seksille tietämättömyys ja tarkistamattomat uskomukset voivat olla tuhoisia. Tietämättömyys voi lisätä epävarmuutta ja johtaa epätydyttäviin kokemuksiin. Tietämättömyys myös on usein ahdistuksen ja sitä seuraavan seksuaalisen ongelman taustalla. Ahdistusta olennaisesti vähentävä tekijä on asianmukaisen tiedon saanti. (Ilmonen 2006, 52–53.) Rajatun tiedon tasolla terveydenhoitajan tehtävä on oikaista ja korjata harhakäsityksiä ja vääriä luuloja (Taylor & Davis 2006, 38).

2.3. SEKSUAALITERVEYSPALVELUT NUORILLE

Nuorten tulee lasten ja nuorten oikeuksiin perustuen saada omaa seksuaalista kasvuun koskevaa tietoa ja tukea. Nuorille tulee seksuaalikasvatuksessa painottaa, että seksuaalisessa kasvussa ja oppimisessa on kyse elinikäisestä prosessista. (Earle 2007, 188.) Seksuaaliterveydestä tulisi nuorille puhua jo ennen ensimmäisiä seksikokeiluja. Seksuaalisuudesta tulee puhua voimavarana. Nuoren seksuaaliterveyttä ja vastuullista käyttäytymistä edistää asiallisen tiedon saaminen, hänen sosiaalisten taitojensa ja itsehallinnan vahvistaminen. (Cacciatore 2007, 40; 2010, 159.)

Seksuaaliterveyspalvelut nuorille tulee järjestää nuorten ikävaiheen erityispiirteet huomioiden ja ymmärtäen. Henkilökunnan osaamiselle ja palvelujen organisoinnille ja sisällölle asiakkaan nuoruus luo erityisvaatimuksia. Kynnys terveyspalveluihin hakeutumiseen tulee olla mahdollisimman matala ja ajanvaraus mahdollisimman helppoa. Jonotusajan vastaanotolle tulisi olla myös mahdollisimman lyhyt. Brittiläisen tutkimuksen mukaan suositusaikarajaksi nuorille asiakkaille vastaanotolle pääsyyn on asetettu kaksi päivää (Medical Foundation for AIDS & Sexual Health 2005, 47).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen väliraportissa todetaan nuoren pääsivän seksuaaliterveysasioissa Suomessa vastaanotolle viikon sisällä 40 %:sta terveyskeskuksista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 9). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma suosittelee, että nuori pääsee ehkäisypalveluiden

vastaanotolle viimeistään viikon sisällä yhteydenotosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 96).

Vastaanottoajan tulisi nuorelle olla aikuisen neuvonta-aikaa pidempi, koska nuori ei tule vastaanotolle aikuisen tavoin jäsenyneen ongelman kanssa. Nuoren varsinainen kysymys saattaa tulla esiin vasta vastaanoton loppupuolella tai ei ollenkaan. Henkilökunnalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, aikaa ja kärsivällisyyttä. Nuori on mahdollisesti ensimmäistä kertaa käyttämässä terveystalveta, joten haastattelemiseen, tutkimiseen ja käytännön järjestelyjen selvittämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Luottamuksellisuus on nuorten seksuaaliterveystalvetaissa ehdottoman tärkeää. Tämä on huomioitava jo paikan valinnassa. Esimerkiksi sisäänkäynnin tulee olla sellainen, ettei asiakkaita heti yhdistetä perhesuunnittelupalvelupisteen asiakkaiksi. Väestövastuumalli saattaa aiheuttaa myös ongelmia nuorten kohdalla, koska nuoret pelkäävät asioiden tiedoksi menoa vanhemmilleen. Luottamuksellisen suhteen syntymisen vaikuttaa nuoren avautumiseen omista asioistaan. Nuorelle tulee antaa tilaa kertoa haluamistaan asioista. Keskusteleva tyyli lisää luottamusta ja antaa asiakkaalle tunteen, että häntä kuunnellaan ja hänen asiansa ovat tärkeitä. Työntekijän tulee pystyä tekemään työtä moralisoimatta, omat asenteet eivät saa olla esteenä nuoren saamalle hyvälle palvelulle. (Kosunen & Ritamo 2004, 85–86, 88–89.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen väliraportissa todetaan joka kolmannen nuoren kokevan vaikeaksi palveluihin hakeutumisen seksuaaliterveystalvetaissa. Väliraportin mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoalvetaiden tarjoaminen oppilaitoksissa on tärkeää ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on parannettava ehkäisyosaamista. Kuntien vastuulla on ehkäisyalvetaiden tunnetuksi tekeminen nuorille, mikäli ehkäisyalvetaudet järjestetään vain äitiys- ja lastenneuvolassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 7, 10.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma suosittelee, että alle 20-vuotiaat saisivat kondomit ja pillerit kokonaan maksettua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 96).

Nuorten seksuaalikasvatuksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa. Näiden tahojen edustajien mukana olo terveystiedon sisältöjen suunnittelussa ja työntekijöiden seksuaalineuvonnan koulutuksen saaminen onkin välttämätöntä. Murrosikä lähestyvät nuoret ovat erityisen tärkeä ryhmä. Heidän luonnolliseen kehitykseensä kuuluvat seksuaalisen kiinnostuksen herääminen, parisuhteiden rakentaminen sekä parisuhteiden ja sosiaalisten verkostojen muuttuminen. Nuorta tulee tukea

itsemääräämisessä ja siinä, ettei seksuaalisten kokemusten hankkimiseen tarvitse kii-
rehtiä. Aikaisin omaksuttu riskikäyttäytyminen ennustaa myöhemmin elämässä otetta-
via riskejä, kuten sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Päihteidenkäyttö on yh-
teydessä seksuaalikäyttäytymiseen. Näitä riskejä pitäisikin tutkia yhdessä. (Sosiaali ja
terveysministeriö 2009, 94–95.)

Tutustumiskäynti perhesuunnitteluneuvolaan on nuorten mielestä hyvä keino seksuaa-
likasvatuksessa. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät teemapäivät ja vii-
kot on koettu hyvinä. (Laakso 2008, 43.)

2.4. SEKSUAALISUUS JA PARISUHDE

Seksuaalisuus ja tyytyväisyys parisuhteeseen tuovat kokonaisvaltaista hyvinvointia ja
terveyttä elämään. Seksuaalisuuteen kuuluu tietoisuus omasta kehosta ja mielihyvän ja
rentoutumisen saaminen oman kehon kautta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 96, 106.)
Parisuhde on elämän merkittävin ihmissuhde. Henkinen hyvinvointi lisääntyy parisuh-
teen toimiessa hyvin. Parisuhdetta tulee tietoisesti hoitaa, jotta se toisi iloa ja tyydytys-
tä molemmille osapuolille. Läheisyys, intiimiys ja seksuaalielämä ovat parisuhteessa
molempien vastuulla. Seksuaalisuuden toimivuus ja sen ylläpito ovat kummankin teh-
tävä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 106; Kontula 2009.)

Seksuaaliseen haluttomuuteen vaikuttavat erilaiset tunnetilat ja elämäntilanteet. Nais-
ten haluttomuus on Suomalaisen FINSEX-tutkimuksen mukaan lisääntynyt 2000-
luvulla. Haluttomuuden ongelma on siis yhä useammalla parilla. Parisuhteen muodos-
tuessa ovat tunteet ja seksuaalisuus motivoivana tekijänä, ilman niitä ja seksuaalista
halua harvoin solmitaan parisuhdetta. Halun kadotessa myös parisuhteelta katoaa sen
keskeinen perusta pois. Tilannetta hankaloittaa se, että muutokset tapahtuvat vähitel-
len ja niihin reagoiminen tapahtuu vasta, kun tilanne on jo kehittynyt vaikeaksi. Halut-
tomuus vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin ja myös läheisyyteen. Läheisyyskin vähe-
nee haluttomuuden ilmaantuessa. FINSEX-tutkimuksen mukaan fyysisen läheisyyden
määrä ilmensi sitä, kuinka onnelliseksi parisuhde koettiin. Fyysinen läheisyys liittyi
yhtä vahvana sekä miesten että naisten kokemukseen parisuhdeonnesta. (Kontula
2009, 90 - 96.)

FINSEX-tutkimuksen mukaan parisuhteen keskusteluihin ja onnellisuuteen merkittä-
västi vaikuttava ongelma on kumppaneiden erilainen seksuaalinen halukkuus. Suo-
messsa 2000-luvulla kaikissa parisuhdemuodoissa naiset kokivat seksuaalisen halun

puutetta. Tilanteelle tulisi löytää toimiva ja molempia tyydyttävä kompromissi. (Kontula 2009, 90.) Haluttomuutta on monenlaista ja eri syistä johtuvaa, se on aina henkilön itsensä määrittelemää. Seksuaalisen haluttomuuden mittaaminen ja tutkiminen on vaikeaa, koska kyseessä ei ole tarkasti määriteltävä tila. Haluttomuus on ongelma vain, jos ihminen itse niin kokee. Usein kysymyksessä on parin ratkaisematon ja selvittämätön halujen kohtaamattomuus, laadullisesti ja määrällisesti. (Väisälä 2006, 245.)

Yhteiskunnan rakenne on vuosien aikana muuttunut niin, että avioliittoa ei nykyisin solmita toimeentulon, lasten tai kunniallisuuden vuoksi, vaan parisuhteelta odotetaan tunteita ja tarpeitten täyttymistä. Tämän kehityksen myötä parisuhteen seksuaalinen toimivuus on noussut tärkeäksi mittariksi parisuhteen laadun arvioinnissa. Samalla on alettu nähdä seksuaalisen aktiivisuuden puutetta avioliitossa ongelmien ja lähestyvän eron merkkinä. Nykyisin kuva parisuhteen uskottavuudesta rakennetaan enemmän ja enemmän sen varaan, onko pari seksuaalisesti aktiivinen. Tämä seksuaalisuuskeskeinen näkökulma johtaa parisuhteessa toisaalta siihen, että seksuaalisuus voi olla suhteelle entistä suurempi voimavara, toisaalta myös siihen, että seksuaalisuudesta aiheutuu entistä enemmän konflikteja parisuhteessa. (Kontula 2009, 13, 86.)

2.5. PERHESUUNNITTELUNEUVOLA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Seksuaaliterveyden edistämiseen julkisen terveydenhuollon puolella kuuluvat maksuttomat neuvontapalvelut ovat: äitiyshuolto, perhesuunnittelu ja raskauden ehkäisyneuvonta, kouluterveydenhuolto ja sukupuolitautilien hoito (Kosunen & Ritamo 2004, 87).

Perhesuunnittelulla tarkoitetaan tilastokeskuksen määritelmän mukaan toimintaa, jolla avio- ja avoparit pyrkivät vaikuttamaan perheensä kokoon. Toiminnalla vaikutetaan syntyvien lasten määrään ja ajoitukseen. Näillä toimilla pyritään parantamaan perheiden elämänlaatua. Perhesuunnittelu yhdistetään myös kehitysmaissa asuvien ihmisten lapsiluvun säätelyyn. 1950-luvulla alkoivat ensimmäiset perhesuunnitteluohjelmat kehitysmaissa. Nämä ohjelmat pitivät sisällään äitiyshuollon, synnytyksessä avustamisen ja opastamisen lapsen hoidossa. Ehkäisyvalistuksen antaminen naisille ja miehille tuli vasta myöhemmin keskeiseksi tavoitteeksi. Erilaisiin perhesuunnitteluohjelmiin kanavoidaan rahaa useiden

kansainvälisten järjestöjen kautta. Kairon Väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen on perhesuunnittelusta alettu puhua osana lisääntymisterveydenhuoltoa, johon kuuluu raskauteen liittyvien riskien vähentäminen, äitiyshuolto, perhesuunnittelu, ehkäisyvälineiden suunniteltu käyttö sekä sukupuolitautilien ehkäisy. (Tilastokeskus.)

Seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen on perhesuunnittelun tavoite. Perhesuunnitteluneuvolan tarjoamia palveluita ovat kokonaisvaltainen keskustelu perhesuunnittelusta, raskaudenehkäisyneuvonta ja ehkäisyn yksilöllinen suunnittelu, sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja hoito, lapsettomuuden hoitoon liittyvä alkututkimus ja neuvonta, sekä raskauden keskeytykseen liittyvä neuvonta, tutkimus ja ohjaus. Kaikki edellä mainitut palvelut ovat luottamuksellisia. Palveluita antavat terveydenhoitajat, perushoitajat ja lääkärit. (Jyväskylän kaupunki.) Perhesuunnittelun tulisi keskittyä asiakasta voimaannuttavaan ja kokonaisvaltaista hyvinvointia korostavaan seksuaaliterveyden edistämiseen (Kaijaluoto 2008, 22). Kosusen (2008) mukaan ehkäisyneuvonnan palvelumallia tulisi kehittää vähentämällä työn päällekkäisyyksiä laadun kärsimättä. Palvelumallien kehittämisessä Suomen tulisi olla rohkea edelläkävijä, koska vastaavia meille sovellettavia toimintamalleja ei löydy ulkomailta.

Perhesuunnittelun ehkäisyneuvonta on kaikkien hedelmällisessä iässä olevien naisten käytössä. Sopivien ehkäisyvälineiden valinnassa, käytössä ja käytön seurannassa perhesuunnittelu tarjoaa ohjausta. Ohjauksen ja neuvonnan tavoitteena on tyydyttävän ja voimavaroja antavan seksuaalielämän mahdollistaminen tarjoamalla tilaisuutta käsitellä seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä. (Jyväskylän kaupunki.) Raskaudenehkäisyasioissa on huomioitava myös tautien ehkäisy, joka edellyttää seksuaalikäyttäytymiseen perehtymistä ja neuvontaa. Raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy tulee järjestelmällisesti liittää toisiinsa. Myös seksuaaliterveyttä ja hedelmällisyyttä edistävää neuvontaa olisi lisättävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 51, 57. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 11.)

Jälkiehkäisyllä tarkoitetaan raskauden ehkäisyn varamenetelmää käytettäväksi tilanteessa, jossa varsinainen ehkäisy on epäonnistunut tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisy on toteutettava välittömästi siinä terveydenhuollon toimipaikassa, johon asiakas ottaa yhteyttä. Perusterveydenhuollon kaikissa tärkeimmissä toimipisteissä, kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, äitiys- ja

perhesuunnitteluneuvola ja työterveys sekä päivystysvastaanotto, tulee edistää jälkiehkäisyyn helppoa saatavuutta. Nuorten asiakkaiden avoimien ovien periaatteella toimivat palvelut parantavat jälkiehkäisyyn saatavuutta. Jälkiehkäisykäynti on raskaudenehkäisyneuvonnan tapaan asiakkaalle maksuton. Kansanterveyslain mukaan kunnallisessa terveydenhuollon toimipisteessä, kuten ehkäisyneuvolassa, voidaan tarvittaessa antaa jälkiehkäisyvalmiste. Jälkitarkastukseen ohjataan kaikki alle 18-vuotiaat ja klamydiatestiin ohjausta tehostetaan kaikille. (Käypä hoito 2005. Jälkiehkäisy.)

Perhesuunnitteluneuvolaan ollaan yhteydessä myös **raskaudenkeskeytysasioissa**. Terveydenhoitaja antaa tietoa menettelytavoista ja mahdollisuuden luottamukselliseen keskusteluun. Terveydenhoitajan luona käynnin jälkeen varataan aika lääkärille. (Jyväskylän kaupunki.) Raskaudenkeskeytystä ennen on selvitettävä esitiedot, informoitava keskeytysvaihtoehdoista ja suunniteltava jatkoehkäisy (Käypä hoito 2007. Raskauden keskeytys). Raskaudenkeskeytysasiakkaan psykososiaalinen hoito ja toimivan raskaudenehkäisyyn suunnittelu on tärkeää. Tavoitteena on turvallinen ja korkealaatuinen hoito, asiakkaan kokonaisvaltaisen neuvonnantarpeen huomioiminen sekä toistuvien raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 109.) Raskaudenkeskeytysten rinnalla perhesuunnittelussa keskeistä on ehkäisyneuvonta ja ehkäisyvälineiden vaivattoman saannin turvaaminen (Eskola & Hytönen 2002, 85).

Sukupuolitauteihin hakeutumisen tehostaminen on yksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoite. Varsinkin nuorten testiin hakeutuminen on puutteellista, osittain tähän on syynä terveyspalveluiden riittämättömyys ja nuoren näkökulmasta vaikea saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 115.) Maailmanlaajuisesti kaksi kolmasosaa sukupuolitautiltapauksista ja puolet uusista HIV ja AIDS- tapauksista todetaan alle 25-vuotiailla (Barroso 2010). Käypä hoito -suositusten tavoitteena on sukupuoliteitse tarttuvien tautien vähentäminen, tautien aiheuttamien jälkiseurausten ehkäisy, sekä seksuaaliterveyden edistäminen diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöjä yhdenmukaistamalla ja hoitoon pääsyä helpottamalla. Luotettavan näytteenoton varmistamiseksi potilaskohtainen tartuntariski ja mahdollinen tartunta-ajankohta arvioidaan esitietojen avulla. (Käypä hoito 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito.)

Lapsettomuuden hoito perusterveydenhuollossa alkaa pariskunnan yleisterveyden, sekä gynekologisen ja seksuaalihistorian tarkastamisella. Esitiedot ja kliiniset löydökset määräävät tutkimuksen laajuuden ja kiireellisyyden. Kliiniset tutkimukset, perustietojen kartoitus ja naisen hormonikokeet voidaan tehdä perusterveydenhuollossa. Lapsettomuustutkimukset jatkuvat näiden jälkeen erikoissairaanhoidon puolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 57.)

Seksuaalinen väkivalta on noussut viime vuosina tärkeäksi puheenaiheeksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen laatima väliarviointi Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011 nostaa edelleen tärkeäksi haasteeksi terveydenhuollossa seksuaalisen väkivallan ja sen uhrien tunnistamisen ja hoitamisen ja seksuaalisen väkivallan ennaltaehkäisyyn. Erityisesti tuodaan esille huoli lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta seksuaalisesta väkivallasta ja parisuhdeväkivallasta. Näiden ongelmien näkyväksi tekemistä ja puheenaiheeksi nostamista pidetään tärkeänä haasteena seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11–12, 18.)

2.6. TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa kansanterveyttä ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osa terveyden edistämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21). Terveystenhoitajan työ on terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää. Terveystenhoitaja on ihmisen koko elämänkaaren hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Ominaista on väestön osallistaminen ja aktivoiminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveydentilaansa. Työssä pyritään vahvistamaan asiakkaiden, eli yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön sekä ympäristön, voimavaroja ja itsehoitoa. Asiakkaiden omien voimavarojen käytön vahvistaminen ja tukeminen ovat terveydenhoitajan keskeisiä tehtäviä. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveystenhoitajan tulee olla halukas oppimaan ja kehittymään, mutta myös työnantajan tulee olla sitoutunut työntekijöiden jatkuvaan kehittämiseen (Haarala ym. 2008, 36–38). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden perustutkiminto sisältäisi riittävät perustiedot seksuaalisuudesta ja sen moninaisuudesta, sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Koulutuksen aikana tulisi varmistaa, että opiske-

lijat saavat ammatin vaatimat syvemmät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä valmiuden antaa seksuaalineuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 136.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan terveyspalveluissa on tärkeää omak-sua terveyttä edistävä hoitokulttuuri. Tällä tarkoitetaan kokonaisvaltaista käsitystä ter-veydestä ja terveyden edistämisen huomioimista asiakastilanteissa. (Sosiaali- ja terve-ysministeriö 2006b, 26.) Seksuaalisuus on mukana jokaisessa asiakastilanteessa. Jo-kaisessa kohtaamistilanteessa seksuaalisuudella ei ole yhtä suurta merkitystä, mutta kaikissa tilanteissa se kulkee mukana osana ihmisen kokonaisuutta. Työntekijä voi kohdata asiakkaan tiedostaen hänen naiseutensa ja miehisyytensä ja käyttää sitä vah-vistamaan hoitosuhdetta. Työntekijä voi myös käyttäytyä kuin asiakas ei olisi lainkaan sukupuoli-olento iloineen, haluineen, toiveineen ja pelkoineen. Tällöin hoitosuh-teesta puuttuu tärkeä tekijä ja asiakkaalle saattaa aiheutua ongelmia oman seksuaali-suutensa kohtaamisessa. Jokaisen työntekijän tulee tietää, miten seksuaalisuuteen suh-tautuu ja missä on työntekijän toimien rajat. Vastuu tiedon antamisesta on työntekijäl-lä. Hänen tulee varmistua, ettei siirrä omia uskomuksiaan tietona asiakkaalle. (Ketola 2006, 60, 62.) Työntekijän ei tule jäädä odottamaan seksuaalisuuden puheeksiottoa asiakkaan taholta, vaan ammatillisuus edellyttää työntekijältä uskallusta toimia aloit-teentekijänä. Vastuu seksuaalisuudesta puhumisesta on ammattihenkilöllä ja aloitteen-tekijänä hän antaa asiakkaalle luvan seksuaalisuudesta puhumiselle. (Ilmonen 2006, 43.)

Asiallinen tieto seksuaaliterveyteen vaikuttavista tekijöistä on keskeistä seksuaaliter-veyden ylläpitämisessä. Seksuaaliterveydestä puhuminen ja puheeksiotto on monelle terveydenhuollon ammattihenkilölle edelleen vaikeaa. Täydennyskoulutus ja paikalli-nen sekä alueellinen työnohjaus ja konsultaation järjestäminen ovat tärkeitä ammatti-aidon vahvistamisessa. (Sosiaali ja terveysministeriö 2009, 80–81.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perhesuunnitteluneuvolan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä käytettyjä sisältöjä ja työmenetelmiä terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä perhesuunnitteluneuvoloissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisista sisällöistä muodostuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen perhesuunnitteluneuvolassa?
2. Millaisia työmenetelmiä perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat käyttävät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä?
3. Mitä haasteita ja kehittämismahdollisuuksia terveydenhoitajat näkevät perhesuunnittelutyössä?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. AINEISTON KERUU

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kankkusen & Vehviläisen (2009, 50) mukaan laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on aineiston laadun tutkiminen määrällisten seikkojen sijaan. Laadullinen tutkimus sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siitä halutaan saada uusi näkökulma ja löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. Tässä tutkimuksessa päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmiä, sisältöä ja perhesuunnittelun haasteita terveydenhoitajien työssä.

Teemahaastattelu on nimensä mukaisesti haastattelu, jossa käydään keskustelunomaisesti läpi tiettyä aihetta etukäteen mietittyjen teemojen avulla. Kysymyksiä ei kirjoiteta etukäteen valmiiksi, ja keskustelu saa kulkea suhteellisen vapaasti tutkittavia aiheita ja teemoja tarkastellen. Haastattelija on kuitenkin miettinyt etukäteen ne teemat, jotka keskustelussa käydään läpi ja joista haastateltavan halutaan kertovan. Näitä teemoja

voidaan käydä läpi missä järjestyksessä tahansa eikä tavoitteena ole toistaa keskustelua samanlaisena toisten haastateltavien henkilöiden kanssa. Haastattelija voi käyttää tukilistaa käsiteltävistä asioista. Teemat haastattelussa auttavat aineiston litterointia muodostaen konkreettisen kehikon. (Eskola & Suoranta 2005, 86–87.) Joustavuus on haastattelun suuri etu. Haastattelutilanteessa on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja keskustella tiedonantajien kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusasetelma on vapaa, toisin kuin strukturoidummassa tutkimuksessa, joten on luonnollista käyttää haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72.) Haastateltava voi puhua varsin vapaamuotoisesti, jolloin aineiston katsotaan vastaavan haastateltavan puhetta itsessään (Eskola & Suoranta 2005, 87).

Teemahaastattelu tuo tutkijoille enemmän mahdollisuuksia myötäillä haastateltavien esiin nostamia asioita ja keskittyä siihen, minkä he itse kokevat tärkeäksi. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavan asioille antama merkitys ja tulkinta. Haastattelukysymyksiin voi tulla täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Tavoitteena haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa, joten on perusteltua antaa haastateltaville teemat etukäteen niihin tutustumista varten. Aiheen kertominen haastateltavalle etukäteen on myös eettisesti perusteltua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelua pidettiin tässä tutkimuksessa sopivana aineistonkeruumenetelmänä, koska tutkimus on laadullinen ja haluttiin tutkia terveydenhoitajien omaa näkemystä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toteutumisesta perhesuunnitteluneuvoissa. Teemahaastattelun runko (liite 4) tehtiin sellaiseksi, että se toisi esille mahdollisimman merkityksellistä aineistoa vastaten tutkimuskysymyksiin. Teemoja muodostui neljä. Ensimmäiseksi teemaksi valittiin tyypillisin asiakastilanne ja alateemoiksi asiakastilanteessa käytetyt seksuaali- ja lisääntymisterveydenedistämisen sisältöalueet ja menetelmät. Toisella pääteemalla oli samat alateemat, pääteemana oli haasteellisin asiakastilanne. Kolmantena teemana oli terveydenhoitajien näkemykset seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteista perhesuunnitteluneuvolassa. Neljäs teema oli terveydenhoitajien tarve ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Aluksi kysyttiin terveydenhoitajien taustatiedot ja haastattelun lopuksi terveydenhoitajat saivat kertoa vapaasti tärkeiksi kokemiaan asioita aiheesta.

Ennen haastattelua terveydenhoitajille lähetettiin teemahaastattelun runko sähköpostitse. Tiedonantajien luvalla haastattelut nauhoitettiin. Yksittäiset haastattelut kestivät

noin 45 minuuttia, vaihteluvälin ollessa 31:29–55:04 minuuttia. Yhteensä haastattelua nauhoitettiin 2 tuntia 40 minuuttia 26 sekuntia. Haastattelut päättyivät, kun teemoista oli keskusteltu niin, etteivät ne enää tuottaneet uutta tietoa. Haastattelut tehtiin maaliskuussa 2010. Teemat olivat kaikille haastateltaville samat. Haastattelutilanteessa toinen aineiston kerääjästä toimi tarkkailijana ja toinen esitti haastateltavalle keskustelun teemat ja tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelutilanteissa terveydenhoitajat puhuivat avoimesti ja ilmapiiri oli välitön. Keskustelu eteni luontevasti teemojen johdattamana. Haastattelujen aineistot eivät juuri poikenneet toisistaan vaan olivat samansisältöisiä. Neljän haastattelun jälkeen aineisto oli kylläntynyt.

4.2. TIEDONANTAJAT

Tutkimuksen tiedonantajat valittiin perhesuunnitteluneuvoloiden terveydenhoitajista. Neuvolan osastonhoitajalta saimme mahdollisten tiedonantajien yhteystiedot. Haastateltavien valinnassa edellytettiin työkokemusta perhesuunnitteluneuvolatyöstä, työkokemus vaihteli muutamasta vuodesta lähes kahteenkymmeneen vuoteen. Tutkimukseen haastateltiin neljää terveydenhoitajaa. Haastatteluajankohdat sovittiin puhelimitse suoraan terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajat suostuivat haastatteluihin mielellään ja pitivät tutkimusta tarpeellisena.

4.3. AINEISTON ANALYSOINTI

Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi tuottaa myös aineiston kuvauksia, koska sen tavoitteena on selvittää merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Tavoitteena on laaja mutta tiivis ilmiön esittäminen.

Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta johdetaan kategoriat tutkimuskysymysten ohjaamana. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia ja teoreettisen kokonaisuuden luomista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 135.) Induktiivista sisällönanalyysiä pidettiin sopivana, koska haluttiin tarkastella tutkittavaa ilmiötä ilman ennako-odotuksia ja tutkia aihetta kuunnellen tiedonantajien näkemyksiä.

Haastatteluiden jälkeen ensimmäinen vaihe oli niiden puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi (Eskola & Vastamäki 2007, 41). Litteroitua tekstiä nauhoitetuista

haastatteluista tuli 59 sivua. Litteroinnin jälkeen aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä. Tuomen & Sarajärven (2009, 101) mukaan aineistoa pelkistettäessä siltä kysytään tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin siis sitä, millaisista sisällöistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen perhesuunnitteluneuvolassa muodostuu ja millaisin menetelmin perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat sitä edistävät ja mitä haasteita terveydenhoitajat näkevät perhesuunnittelutyössä. Analyysiyksiköksi valittiin toteama/lausahdus. Toteamat etsittiin koodaten ne aineistosta alleviivaamalla. Toteamat tiivistettiin niin, että näiden olennainen sisältö säilyi. Seuraavat vaiheet analyysissä olivat aineistoon tutustuminen ja samansisältöisten toteamien ryhmittely alaluokiksi sekä luokkien nimeäminen. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin toisiinsa muodostamalla niistä yläluokkia, jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. (Katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–113.)

Alaluokkien muodostaminen aineistosta oli melko selkeää. Samansisältöisiä toteamia tai lausahduksia ilmeni runsaasti. Yläluokkia pohdittiin ja muokattiin sen sijaan huomattavasti enemmän. Luokitteluvaiheessa osa yläluokista jaettiin edelleen useampaan yläluokkaan analyysin selkeyttämiseksi. Luokitteluja ja litteroitua tekstiä luettiin läpi useaan kertaan ja aineistosta saatiin hyvä kokonaiskuva, jonka perusteella lopullinen luokittelu tehtiin. Tutkimuskysymyksiin vastataan alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksella haettiin tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisältö-alueista ja terveydenhoitajien työssään käyttämistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmistä ja perhesuunnittelun haasteista sekä kehittämismahdollisuuksista.

5.1. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLTÖJÄ

Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisältöjä perhesuunnitteluneuvolassa olivat raskauden ehkäisy ja keskeytys, erityisesti nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ohjaaminen ja terveydenhoitajien haasteellisiksi aihealueiksi mainitsevat pa-

risuhteeseen, seksuaaliongelmiin sekä lapsettomuuteen liittyvät asiat ja muut asiakkaan ilmaiset huolet.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
EHKÄISYN ALOITUS	RASKAUDEN EHKÄISY	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN SISÄLLÖT
EHKÄISYMENETELMÄN VALINTA		
EHKÄISYMENETELMÄVAIHTOEHTOJEN ESITTELY		
EHKÄISYN VAIHTAMINEN		
EHKÄISYN HAKEMISEEN JOKIN MUU FYYSSINEN SYY, EI EHKÄISY		
ILMAISEN ALOITUSEHKÄISYAJAN LYHENTÄMINEN		
RASKAUDENKESKEYTYSASIAKKAAT	RASKAUDENKESKEYTYS- ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA ETEENPÄINOHIJAAMINEN	
RASKAUDENKESKEYTYKSESTÄ TAI SEN JATKAMISESTA PÄÄTTÄMINEN		
TERVEYDENHOITAJAN ASENNE RASKAUDENKESKEYTYKSEEN		
RASKAUDENKESKEYTYSASIAKKAAN PALVELUT		
PARISUHDE	HAASTEELLISA AIHEALUEITA	
ASIAKKAAN ILMAISEMAT HUOLET		
LAPSETTOMUUSASIAKKAAT		
VAIKEUDET SEKSUAALIELÄMÄSSÄ		
RASKAUS JA EPÄVARMA PARISUHDE		
TAVALLISEN NUOREN TARVE KESKUSTELLA	NUOREN ASIAKKAAN PERHESUUNNITTELUKÄYNNIN ERIYISPIIRTEITÄ	
NUOREN KANSSA KÄYDYT KESKUSTELUT		
KOTONA KERTOMINEN		
ENSIMMÄINEN KERTA KUN ASIOISTA PUHUTAAN AIKUISELLE TAI AMMATTI-IHMISELLE		
NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN HOITAMINEN – IDEOITA		
KOULUJEN TUTUSTUMISKÄYNTI ITSESTÄ HUOLEHTIMISEEN KANNUSTAMINEN	VASTUULLISUUS OMASTA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESTÄ	
OIKEUS KOSKEMATTOMUUTEEN		
ELÄMÄNHALLINTA HAKUCESSA		

KUVIO 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisällöt.

Terveydenhoitajien mukaan tyypillisimmin vastaanotolla käsitellään **raskaudenehkäisyyn** liittyviä asioita ja pyritään löytämään asiakkaalle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivin raskaudenehkäisymenetelmä. Tyypillisin asiakas on nuori nainen, joka haluaa aloittaa raskauden ehkäisyä ensimmäistä kertaa. Haastatteluista kävi ilmi, että vastaanotolla asiakkaalle kerrotaan usein erilaisista vaihtoehtoisista ehkäisymenetelmistä, etsitään sopivaa menetelmää niille asiakkaille, jotka haluavat jostain syystä vaihtaa ehkäisymenetelmää tai tarvitsevat ehkäisyä esimerkiksi kivuliaiden kuukautisten vuoksi, eivätkä varsinaisesti raskaudenehkäisyä takia.

Nuori tulee vastaanotolle ja haluaa aloittaa muutakin ehkäisyä, kun sen kondomin, se on varmaan yks tyypillisin.

Nuori naisihminen tulee aloittamaan sen ehkäisyä, yleensä se on se pillerit.

Voi olla niin, ett ei haeta ehkäisyä ollenkaan ehkäisymielessä, voi olla että on niin kipeet kuukautiset.

Haastateltavat mainitsivat huonona asiana ilmaisen aloitusehkäisyajan lyhentymisen kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Ongelmana ilmaisen ehkäisyajan lyhentyminen tuntuu etenkin nuorten asiakkaiden kohdalla. Raskauden ja sukupuolitautien ehkäisy saatetaan taloudellisista syistä jättää hoitamatta kuntoon.

Raskaudenkeskeytys kuvattiin tavalliseksi syyksi hakeutua perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolle. Tällaisten asiakkaiden kanssa keskeistä oli raskaudesta keskustelu ja keskeytyksestä tai raskauden jatkamisesta päättäminen. Terveydenhoitajat halusivat varmistaa, että asiakas on varma päätöksestään ja että päätöksen tekemiseen on asiakkaalle annettu kaikki olennainen tieto. Tärkeää oli myös raskaudenkeskeytysasiakkaiden eteenpäin ohjaaminen ja hoitaminen, sekä jatkohoidon varmistaminen.

Aika tarkkaankin pysähdyn niitä asioita pohtimaan ja miettimään sen asiakkaan kanssa, pistän sen kyllä ajattelemaan molempia vaihtoehtoja, en sillä lailla että toisin omaa näkökulmaa esille, mut ei kukaan täältä kovin kevyesti lähtis siihen. Monet käy täällä keskusteluja parikin kertaa ja juttelemassa ja miettimässä sitä, mikä se on tässä elämäntilanteessa paras ratkasu.

Haasteellisiksi aihealueiksi terveydenhoitajat nimesivät parisuhteen ongelmat, asiakkaan ilmaisemat huolet, lapsettomuusasiakkaat, vaikeudet seksuaalielämässä ja ras-

kauden epävarmassa parisuhteessa. Terveystenhoitajat kertoivat, että asiakkaan ohjaaminen ja opastaminen parisuhdeasioissa tai seksuaalielämän ongelmissa vaatisi usein seksuaalineuvojan tai parisuhdeterapeutin taitoja ja koulutusta. Lapsettomuusasiakkaiden hoito mainittiin haastatteluissa kuuluvaksi perhesuunnitteluneuvolan piiriin, mutta tämän aihepiirin asiakkaita terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa melko harvoin. Haastateltavat mainitsivat lapsettomuuden haastavaksi sisällöksi erityisesti sellaisissa tilanteissa, jolloin he kohtasivat peräkkäin tai saman päivän aikana sekä raskaudenkeskeytys- että lapsettomuusasiakkaat. Terveystenhoitajat toivat myös ilmi sen, että lapsettomuus on asiakkaalle itselleen hyvin arka asia, josta asiakkaan on raskasta puhua vastaanotolla. Terveystenhoitajat mainitsivat haasteellisena aihealueena myös raskauden alkamisen epävarmassa parisuhteessa. Näissä tilanteissa työntekijät eivät halunneet tuoda ilmi omaa kantaansa siihen, mikä tilanteessa on oikea ja mikä väärä toimintatapa, vaan tukea asiakasta tämän omassa päätöksessä ja kannustaa ottamaan tilanteesta vastuu. Seksuaalisen haluttomuuden takia ajan varanneita on haastateltavien mukaan perhesuunnitteluneuvolassa vähän. Haluttomuus ja muut parisuhde- ja seksuaaliongelmat saattavat tulla ilmi ehkäisyasioista puhuttaessa tai sitten vastaanotto aika on saatettu varata ehkäisyasioiden nimikkeellä, mutta asiakkaan varsinainen tulosy on toinen, esimerkiksi vaikeudet seksuaalielämässä.

Joskus on on näin et on tota niin nuori kysyy esimerkiks limakalvojen kuivuudesta, yhdyntäkivusta.

On parisuhde, joka on päättynyt ja sitten on tullu uus parisuhde ja se on hyvin aluillaan ja elämä on ihan sekasin ja sitten raskaudutaankin.

Nuoren asiakkaan käynnin erityispiirteet kuvattiin yhdeksi sisältöalueeksi. Keskeiseksi asiakasryhmäksi haasteluista nousi nuoret ja keskeiseksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällöksi erityisesti nuorten tilanteisiin liittyvät aihealueet. Kaikki haastateltavat olivat olleet koulujen kanssa yhteistyössä nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ja kaikissa haastateltavien toimipisteissä kävi koululuokkia tutustumassa perhesuunnitteluneuvolaan. Esille nousi tavallisen nuoren tarve keskustella aikuisen kanssa omista asioistaan. Nuoret kaipaavat kuuntelua, keskustelua ja tukea ilman olemassa olevaa tarvetta varsinaiselle ehkäisyneuvolakäynnille. Haastateltavat mainitsivat, että terveydenhoitaja on usein ensimmäinen aikuinen ja ensimmäinen ammatti-ihminen, jolle nuori omista asioistaan puhuu. Terveystenhoitajat mainitsivat nuorten yhdyntöjen aloittamisen ajankohdan siirtyneen myöhäisemmäksi. He

kertoivat, että myös niillä nuorilla, joilla sukupuolielämä ei ole vielä alkanut, on tarve keskustella seksuaalisuudesta.

Sekä nuoria että vanhempia asiakkaita koskevaksi, tärkeäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osa-alueeksi nimettiin **vastuullisuus omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä**. Haastateltavat kertoivat, että sisältöalueeseen liittyen he pyrkivät kannustamaan asiakkaitaan huolehtimaan itsestään ja omasta seksuaaliterveydestään ja muistuttamaan heitä oikeudesta koskemattomuuteen. Kävi myös ilmi, että osalla asiakkaista esiintyy seksuaalista riskikäyttäytymistä ja on vaikeuksia elämänhallinnan kanssa. Tällaisiin ongelmiin puuttumista haastateltavat pitivät tärkeänä.

On kauheen tärkeä tarkistaa et se oma tietynlainen koskemattomuus, että sulla on lupa päättää omasta kehosta. Koettaa vahvistaa sitä oman itsensä huolehtimista.

5.2. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIÄ

Haastateltavat kertoivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä käyttämikseen menetelmiksi keskustelun, perhesuunnitteluneuvolatyöhön liittyvät tutkimukset, asiakkaan kohtaamisen, nuoren asiakkaan tavoittamisen ja omana persoonanaan työhön antautumisen.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
HAASTATTELU, AVAAVA KESKUSTELU, JUTUSTELU	KESKUSTELU, OHJAUS JA ASIOIHIN PUUTTUMINEN	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMIS-TERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMIÄ
PYSÄYTTÄMINEN JA VASTUUTAMINEN		
OPASTUS, OHJAUS, INFORMAATIO		
VERENPAINEN MITTAUS	PERHESUUNNITTELUUN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET	
PAINON MITTAUS, PAINOINDEKSI		
PAPANÄYTE		
SUKUPUOLITAUTIASIAT		
ASIAKKAAN TILANTEEN ALKUKARTOITUS	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	
ASIAKKAAN LÄHESTYMINEN JA VUOROVAIKUTUS		
ASIAKKAAN ENSIMMÄINEN KOHTAAMINEN		
ASIAKASKÄYNNIN ILMAPIIRI		
VAPAAEHTOISUUS		
ASIAKKAAN TUKEMINEN		
TUTTUUS		
ASIAKKAAN KOKONAISVALTAISEN HUOMIOIMINEN		
OTE NUORIIN	NUOREN KOHTAAMINEN/TAVOITTAMINEN	
KOULUJEN TUTUSTUMISKÄYNTI PERHESUUNNITTELU NEUVOLAAN		
NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN HOITAMINEN - IDEOITA		
NUORTEN HAKEUTUMINEN PS ASIAKKAAKSI		
TERVEYDENHOITAJAN OMA PERSOONA	TYÖNTEKIJÄN PERSOONAN VAIKUTUS ASIAKASTILANTEESSA	
TERVEYDENHOITAJAN OMA ASENNE		

KUVIO 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmät.

Haastateltavien kokemusten perusteella tärkeimmäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmäksi nousi perhesuunnitteluneuvolatyössä **keskustelu**. Kes-

kustelu piti sisällään ohjausta, opastusta, tiedonantamista, haastattelua, alkukartoitusta, avaavaa keskustelua, jutustelua ja vastuuttamista sekä hyvän ilmapiirin luomista ja asiakkaan tukemista.

Kyllä se on sitä keskustelua ja haastattelua ja sitten tavallaan niitten vaihtoehtojen punnitsemista ja sit sitä neuvontaa. Ja opastamista.

Kyllä se on se läsnäolo ja haastattelu. Ja tuen antaminen.

Keskustelut liittyivät yleensä suoranaisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiiriin, mutta tärkeäksi koettiin myös esimerkiksi nuorten kanssa käydyt keskustelut, joissa tutustuttiin nuoreen ja sivuttiin koulunkäyntiä, perhesuhteita, päihteiden käyttöä, terveystottumuksia ja muita nuoren arkeen läheisesti liittyviä aiheita. Haastateltavat painottivat kohtaamisen tärkeyttä ja kohtaamistilanteessa merkittävässä roolissa oli juuri asiakkaan kanssa käyty keskustelu. Tärkeäksi koettiin myös asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja tätä huomioimista pyrittiin ilmentämään käydyissä keskusteluissa. Keskustelun kautta terveydenhoitajat pyrkivät myös saamaan asiakkaan pysähtymään ja ottamaan vastuuta omasta elämästään erityisesti riskikäyttäytymistilanteissa ja tärkeiden päätösten äärellä. Haastateltavilla oli rohkeutta puuttua asioihin ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä. Menetelmänä puuttumisessa oltiin lähinnä huolissaan ajankäytöstä, eli mitä asioita voi lähteä vastaanottoajan puitteissa avaamaan.

Tärkeäksi menetelmäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä mainittiin **tutkimukset ja mittaukset**, jotka liittyvät perhesuunnitteluneuvolan tavanomaiseen toimintaan, esimerkiksi verenpaineen ja hemoglobiinin mittaaminen, painoindeksin laskeminen sekä papanäytteen ottaminen ja sukupuolitauteihin ohjaaminen. Sukupuolitautilien määrän kasvusta oltiin huolissaan.

Mitenkä saatas ne sukupuolitautilasiat laskemaan tilastollisesti.

Terveydenhoitajat mainitsivat tärkeänä menetelmänä **asiakkaan kohtaamisen**. Asiakkaan tilanteen alkukartoitus, ensimmäinen kohtaaminen asiakkaan kanssa, lähestyminen ja vuorovaikutus, asiakaskäynnin ilmapiiri, käynnin vapaaehtoisuus, asiakkaan tukeminen, tuttuus ja kokonaisvaltainen huomioiminen olivat niin ikään terveydenhoitajien mainitsemia menetelmiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä.

Pitäis pyrkiä siihen ”kerro”-kysymykseen, on asioita tietenkin, jotka myös täytyy kysyä suoraan.

Minä kyllä lähen aika paljon semmosista lämmittelykysymyksistä, että saisin sen nuoren luottamuksen. Aika paljon siinä on semmosta keskustelua... oikeestaan semmonen avaava kysymys, kyllä mä sen yritän aina sinne ujuttaa. Taikka sitten se jotenkin tulee siinä luonnostaan.

Kyllä se on se koko nuori nainen taikka nuori mies siinä paketissa ja se on niinku se kokonaisuus.

Nuorten asiakkaiden tavoittaminen ja kohtaaminen mainittiin haastatteluissa erikseen. Haastateltavat kertoivat, että nuoret asiakkaat tavoitetaan ryhmänä, kun koululuokat tekevät sovitusti vierailuja perhesuunnitteluneuvolaan. Näissä tapauksissa työmenetelmät olivat erilaisia kuin kahdenkeskisissä vastaanottotilanteissa. Terveystenhoitajat esittelivät luokalle perhesuunnitteluneuvolan toimintaa, näyttivät tiloja ja kertoivat seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Terveystenhoitajat kokivat tutustumiskäynnit hyvinä ja olivat huomanneet näiden käyntien madaltaneen nuorten kynnystä hakeutua perhesuunnitteluneuvolapalveluiden piiriin. Tärkeänä koettiin myös Internetin tarjoama tieto perhesuunnitteluneuvolan palveluista ja nuorten keskinäinen yhteydenpito, niin että tieto perhesuunnitteluneuvolatoiminnasta leviäisi niille nuorille, jotka palvelua tarvitsevat. Terveystenhoitajat toivoivat, että nuoret uskaltaisivat hakeutua vastaanotolle ja pitivät tärkeänä sitä, että perhesuunnitteluneuvolapalveluissa säilytetään lähipalvelut ja luottamuksellisuus, niin että nuoren on helppoa tulla terveystenhoitajan luokse. Kahdenkeskisissä asiakaskäyntitilanteissa terveystenhoitajat kertoivat suhtautuvansa nuoriin asiakkaisiin usein äidillisesti. Riskikäyttäytymistilanteissa ja nuorten kohdalla painotettiin usein myös jämäkkää otetta asiakkaisiin.

Vähän äidillinen ote niihin täytyy ottaa, koska ne on aika hämmennyksissään, kun ne tulee, niitä ehkä vähän hävettääkin, nolottaakin puhua näistä asioista.

Kumminkin jämäkkä, olla siellä rivien välissä vähän semmonen äitiliini, et nyt sun pitää ruveta ottaa itsestä huoli...ei mikään lällykkä.

Haastateltavat painottivat keskusteluissa, että jokainen terveystenhoitaja tekee työtä **omana persoonanaan ja omalla persoonallaan**. Jokaisella on oma tyylinsä tehdä työtä ja oma tapansa ottaa asioita esille asiakastilanteessa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä ei haastateltavilla ollut yhtenäistä ohjeistusta. Haastatteluissa mainittiin olemassa oleva karkea runko-ohjelma, mutta todettiin jokaisen terveystenhoitajan voivan itsenäisesti suunnitella seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisällön ja menetelmät.

Me tehdään ihan hirveesti sillä omalla persoonalla työtä ja keskustellaan niitten ihmisten kanssa.

Terveydenhoitajat kokivat, että työtä on mahdollista tehdä säilyttäen etäisyyden asiakkaaseensa, mutta tällöin työ ei ole hoitajalle itselleenkaan antoisaa, eikä siinä saavuteta parhaita mahdollisia tuloksia. Haastateltavat kertoivat myös, että työssä tulee vastaan tilanteita, joissa omien tunteiden käsittely voi olla haastavaa, mutta pyrkivät suhtautumaan työhönsä ammatillisesti ja peittämään omat asenteensa ja tunteensa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi samojen, toistuvasti vastaanotolle tulevien, raskaudenkeskeytysasiakkaitten kohtaamiset.

5.3. PERHESUUNNITTELUNEUVOLATYÖ, HAASTEET JA KEHITTÄMINEN

Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissa perhesuunnitteluneuvolatyön tämänhetkistä tilannetta ja haasteita sekä niitä tapoja, joilla toivoisivat perhesuunnitteluneuvolatoimintaa kehitettävän.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
KOULUTUKSESTA SAATU POHJA PERHESUUNNITTELUNEUVOLATYÖHÖN	TH NÄKEMYKSIÄ PS TYÖSTÄ	PS TYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN
YHTEISTYÖ TYÖTOVEREITTEN KANSSA		
PERHESUUNNITTELUNEUVOLATYÖ OSANA NEUVOLATOIMINTAA		
KIINNOSTUS PERHESUUNNITTELUTYÖHÖN		
TYÖN KOKEMINEN LEMPIALUEEKSI		
TYÖN KOKEMINEN TÄRKEÄKSI		
TARVE TÄYDENNYSKOULUTUKSELLE	PS TYÖN KEHITTÄMINEN	
KOKOUKSET		
TERVEYDENHOITAJIEN VERTAISTUEN TARVE		
TERVEYDENHOITAJIEN PALAVERIT		
TEEMAILTAPÄIVÄT HOITAJILLE		
HUOLI RESURSSIEN SÄILYTTÄMISESTÄ		
MOTIVOITUNEIDEN TYÖNTEKIJÖIDEN HAKEUTUMINEN TYÖHÖN		
AJANKÄYTÖN HAASTEET	PS PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	
HALU KEHITTÄÄ VASTAANOTTOA LAAJEMMAKSI		
ENEMMÄN SEKSUAALITERVEYDEN HOITAMISTA		
PERHESUUNNITTELUN NÄKYVYYDEN NOSTAMINEN		
HUOLI TOIMINTOJEN SUPISTAMISESTA		
MATALA KYNNYS	PS TYÖN VISIOITA	
MIESTEN MUKAAN SAAMINEN		
NAISTENNEUVOLAIDEA		
NUORTENNEUVOLA		

KUVIO 3. Perhesuunnittelutyö ja sen kehittäminen.

Terveydenhoitajat kertoivat tutkimuksessa **omia näkemyksiään** perhesuunnitteluneuvolatyöstä yleisesti. Haastateltavat kokivat, että terveydenhoitajan koulutuksesta saatu

pohja ei anna tarpeeksi valmiuksia selviytyä käytännön työstä perhesuunnitteluneuvolassa. Sijaisia on tästä syystä vaikea saada. Haastateltavien mielestä opetusta perhesuunnitteluneuvolatyöstä tarvittaisiin terveydenhoitajien koulutukseen nykyistä enemmän. Opiskelijan harjoittelupaikkojen katsottiin vaikuttavan hyvin paljon opiskelijan perhesuunnittelutyövalmiuksiin.

Se on ongelma täällä käytännössä, kun joku tulee sijaistamaan, se ei oo saanut minkäänlaista koulutusta tähän. Terveystenhoitajat tarttis kyllä perhesuunnitteluopastusta. Ihan ehtottomasti.

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä, että yhteistyö työtoverien kanssa toimii hyvin. Yhteistyötä lääkäreitten, terveysaseman ja sairaalan kanssa pidettiin tärkeänä. Perhesuunnittelulääkäreiden kanssa todettiin yhteistyön toimivan hyvin, konsultoinnin kerrottiin olevan mutkatonta ja viestijärjestelmää pidettiin hyvänä.

Perhesuunnitteluneuvolan asettuminen neuvolatoiminnan kenttään jakoi haastateltavien mielipiteitä. Sekä perhesuunnitteluun erikoistunut neuvola, eli sektorimalli, että väestövastuumallinen neuvola saivat kannatusta. Enemmistö piti sektorimallia parempana mallina. Erityisesti äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan rinnakkaisuutta pidettiin hyvänä työmuotona. Sektorimallia perusteltiin muun muassa ammattitaidon ja kokonaisuuden paremmalla hallinnalla. Väestövastuumallissa nähtiin hyvänä asiakkaisiin syntyvä hyvä ja pitkäaikainen suhde, sekä se, että samalla käynnillä voi hoitaa saman perheen kaikki neuvolaan liittyvät asiat. Väestövastuumallin kannattajat pitivät hyvänä myös äitiys- ja perhesuunnittelun yhdistelmää.

Olisko järkevämpi, jos ois muutama isompi yksikkö jossa keskityttäs tähän lisääntymisterveyden alueeseen. Äitiys- ja perhesuunnittelu on ihan älyttömän hyvä yhdessä, mutta en vastustais semmosta keskitettyä perhesuunnitteluneuvolaakaan, ett työtä kehitettäs ihan oikeeseen suuntaan, ettei se ois vaan se pelkkä ehkäisy.

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä ja merkittävänä työntekijöiden henkilökohtaista kiinnostusta perhesuunnitteluneuvolatyöhön. Haastateltavat totesivat, että kaikille perhesuunnittelutyö ei sovi eivätkä kaikki sitä halua tehdä. Haastateltavat kertoivat olevansa perhesuunnittelutyöhön halukkaita ja kokivat juuri tämän työn itselleen mieluisimmaksi työmuodoksi. Perhesuunnittelutyöhön tulisi haastateltavien mukaan voida valikoitua siihen motivoituneet työntekijät, koska mikäli työntekijä on vaivautunut omassa työssään eikä koe sitä luontevaksi itselleen, se heijastuu kohtaamisen laatuun

asiakastilanteessa. Perhesuunnittelutyö oli haastateltavien mielestä haasteellista erityisalaa ja he kuvasivat sitä lempialueekseen.

Perhesuunnittelu on ihan oikeesti sellanen, et siitä joko tykkää tai sit ei tykkää, jos sitä ei tunne omakseen ni kyllä se asiakas vaistoo sen.

Tässä koko naiseus, laidasta laitaan mennään, että tää jos mikä on haasteellista.

Olen kokenut tään perhesuunnittelutyön sellaseks lempilapiseksi.

Kyllähän tää vähän semmosta erityisosaamista ja erityisalaa on, että mielelläänhän sitten että tietyt vaan tekee sitä.

Terveystenhoitajat kokivat, että perhesuunnitteluneuvolatyö on tärkeää ja haastatteluis- ta kävi ilmi, että seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä asioita haluttiin pitää esil- lä.

Perhesuunnitteluneuvolatyötä terveydenhoitajat halusivat kehittää täydennyskou- lutusten ja kokousten avulla. Niitä haastateltavien mukaan jonkin verran järjestetään- kin ajankohtaisista asioista, mutta haastateltavat toivoivat koulutusta olevan jopa ny- kyistä enemmän. Erityisesti parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviin sisältöaluei- siin kaivattiin lisää koulutusta. Seksuaalineuvojakoulutuksesta oltiin erityisen kiinnos- tuneita, mutta samalla todettiin, että koulutus tulee kalliiksi ja että harvalla on mahdol- lisuutta koulutukseen hakeutua.

Et sit joskus ku pääsee noihin koulutuksiin ni ne on kyllä hyviä. Niihin pitäs päästä säännöllisesti. On se sit mukavampi tehdä sitä (työtä) jos pääsee vähän päivittämään niitä tietoja.

Koulutuksiahan on, nittei haittaa, vaikka ois enemmänkin. Perhesuunnit- teluneuvolalle on hirveen vähän ollu osotettu mitään.

Haastatteluissa esille nousi myös vertaistuen merkitys: terveydenhoitajat pitivät hyvänä sitä, että toisilta terveydenhoitajilta on mahdollista pyytää neuvoa ja apua haasta- vissa tilanteissa ja tapauksista voidaan tarvittaessa pyytää toisenkin henkilön mielipi- dettä. Haastateltavat esittivät toiveen tapausesimerkkien läpikäymisestä työhajauk- sellisesti toisten terveydenhoitajien kanssa sekä hyväksi todettujen työmenetelmien jakamisesta työtovereiden kesken konkreettisin esimerkein. Terveystenhoitajat toivoi- vat, että yhteisiä palaverieita ja teemailtapäiviä järjestettäisiin nykyistä enemmän.

Sais kuulla niistä haastavista tilanteista ja vertaistukea siihen, että miten muut siinä tilanteessa tekis, konkreettisella tasolla tänne. Kuulis eri me- netelmistä mitä muut käyttää.

Tärkeänä tavoitteena terveydenhoitajat mainitsivat ainakin nykyisen laajuisen neuvolapalveluverkoston ylläpitämisen ja nykyisten resurssien säilyttämisen. Lähipalveluiden säilyttäminen ja se, että asiakkaat pääsevät helposti palveluiden piiriin, nähtiin tärkeänä.

Haastateltavat toivoivat, että perhesuunnitteluneuvolatyöhön hakeutuisi edelleenkin motivoituneita työntekijöitä. Terveydenhoitajat toivat ilmi, että innostuneet ja motivoituneet työntekijät auttavat tuomaan perhesuunnittelutyötä näkyväksi.

Perhesuunnitteluneuvolapalveluja haluttiin kehittää ja parantaa muun muassa etsimällä ratkaisuja ajankäytön haasteisiin. Terveydenhoitajat pitivät perhesuunnittelun nykyistä tasoa hyvä, mutta olivat huolissaan palveluiden laadun pysymisestä korkeana, mikäli aikaa ei ole tarpeeksi. Ajanpuute näkyy vastaanotolla käsiteltävissä aiheissa, keskustelua ei voi lähteä viemään kovin syvällisiin asioihin, jos vastaanoton aika on lyhyt. Haastateltavat nimesivät esimerkiksi parisuhteen ongelmat yhdeksi tällaiseksi aikaa vaativaksi aihealueeksi.

Kun se ei oikeesti oo mikään pikkujuttu, et se ei oo se kymmenen viistoista minuuttia, kun sun pitäis avata niitä asioita enemmän, niin kyllä se sillon se asiakaskin saa paljon enemmän ja sillon se on itellekin antosampaa.

Terveydenhoitajat halusivat kehittää perhesuunnitteluneuvolatoimintaa myös laajentamalla palveluja esimerkiksi juuri seksuaalineuvonnan suuntaan ja perehtymällä myös parisuhdeasioihin perhesuunnitteluneuvolan puitteissa. Hyvänä ajatuksena terveydenhoitajat pitivät perhesuunnitteluneuvolan yhteydessä toimivaa seksuaaliterapeutia, jolle asiakkaita voisi ohjata.

Tykkäisin kyllä kehitellä perhesuunnittelua vähän laajempialaiseksikin, että enempi olis sitä semmosta mahdollisuutta tulla keskustelemaan ja sitä naisen elämää nimenomaan ja sitä parisuhdettakin.

Haastateltavat toivoivat, että perhesuunnitteluneuvola voisi keskittyä nykyistä enemmän seksuaaliterveyden hoitamiseen ja edistämiseen. Nykyisellään painopisteen katsottiin olevan lisääntymisterveysasioiden hoitamisessa. Haastattelussa nousi esille, että parisuhdeasioihin ja laajemmin koko elämänkaaren seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin keskittyvä neuvola olisi kenties hyvä vaihtoehto nykyiselle perhesuunnitteluneuvolalle.

Edelleen terveydenhoitajat toivat esille perhesuunnitteluneuvolan ja perhesuunnitteluasioiden tärkeyden painottamista nykyistä laajemmin. Perhesuunnittelun toivottiin tavoittavan ihmisiä nykyistä paremmin ja haastatteluista nousi esille toivomus, että esimerkiksi lehdistössä käsiteltäisiin seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluasioihin liittyviä teemoja nykyistä enemmän.

Perhesuunnittelupalvelujen supistumisesta terveydenhoitajat kantoivat huolta. Toisaalta nähtiin hyvänä, jos neuvoloiden aikataulut eivät olleet liian kiireiset. Toisaalta terveydenhoitajat myös murehtivat sitä, että jos vapaita aikoja jää liian paljon, se katsotaan merkiksi siitä, että palveluille ei ole tarvetta. Erityisesti nuorten tilanteesta oltiin huolissaan, jos neuvolapalveluverkostoja supistetaan ja ehkäisypalvelut siirtyvät pitkän matkan päähän.

Terveydenhoitajilla oli paljon ajatuksia ja visioita tulevaisuutta ajatellen. Kynnys hakeutua perhesuunnitteluneuvolaan haluttiin säilyttää matalana.

Miesten mukaan saaminen neuvolakäynneille nousi esille tulevaisuuden haasteena ja kehitystehtävänä neuvolatoiminnassa. Terveydenhoitajat suhtautuivat hyvin myönteisesti siihen, jos mies oli mukana vastaanottokäynnillä, vaikkakin esille tuli myös se, että joka käynnillä miehen läsnäolo ei ole välttämätöntä. Kaikissa haastatteluissa nousi myös esille perhesuunnitteluneuvolan kohdistuminen nykyisellään yksinomaan naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamiseen, painottuen lisääntymisterveyteen. Terveydenhoitajat pohtivatkin, miten miehet voisi saada mukaan toimintaan. Haastattavien mukaan miesten mukana olo liittyy yhteiseen vastuun ottamiseen raskauden ehkäisystä ja toisaalta seksuaaliterveysasioihin, jotka ovat niin ikään parin yhteisiä. Miesten seksuaaliterveys jää nykyisin lähes kokonaan hoitamatta.

*Mulla ei oo yksikään pariskunta ollu, oli sitten nuorempi tai vanhempi.
Jää tavallaan se poikakaveri kokonaan hoitamatta.*

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen oli yksi harvoista asiakastilanteista, jossa miehen mukana olo vastaanottokäynnillä ei ollut suotavaa. Haastatteluissa nousi esille myös näkökulma, että joskus puoliso voi olla vastaanotolla mukana tarkkailemassa, mitä asiakas terveydenhoitajalle kertoo. Tällaisia tilanteita saattaa tulla esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kanssa, kun puoliso on mukana ikään kuin tulkkina, mutta samalla seuraa keskustelun kulkua ja sitä, mitä vastaanotolla puhutaan.

Terveydenhoitajien haastatteluista nousi esille myös ajatus naistenneuvolasta, joka palvelisi naisia ikään katsomatta. Nykyinen perhesuunnitteluneuvola keskittyy hedelmälliseen ikään ja haastatteluissa nähtiin tärkeäksi naisen seksuaaliterveyden hoitaminen myös lasten saamisen jälkeen, sekä kaikenikäisten asiakkaiden parisuhteen hoitaminen.

Kieltämättä sit ois hyvä semmonen naistenneuvola. Varsinki sit kun lapset on tehty. Silloinhan moni vieraantuu, et ei mennä gynen tutkimuksiin.

Ajatellaan minkälaisia ongelmia siellä saattaa olla ihan siellä seksuaalisuuden alueella niin miksei sitten sinnepäin lähtee kehittämään.

Myös nuortenneuvola-ajatus tuli haastatteluissa esille. Nuorille on erityisen tärkeää palveluiden helppo saatavuus, matala kynnyks palveluihin hakeutumiseen ja ajan saaminen nopeasti, mahdollisesti myös ilman ajanvarausta. Nuorille olisi hyvä olla lasten- ja äitiysneuvolasta erillinen vastaanottoaika. Nimike tällaiselle palvelulle voisi olla esimerkiksi seksuaaliterveysneuvola.

Joskus ne sanoo, kun ne tulee tänne, että onhan se ihan varma, että kukaan ei tiää, että mä käyn täällä, taikka useinkin, ne tulee kauheella vauhilla, että äkkiä sisään meidän naapuri meni just tonne terveysaseman puolelle, ettei vaan nää että mä tuun tänne.

Terveydenhoitajat esittivät ajatuksia esimerkiksi mahdollisista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä teemaviikoista tai avoimista ryhmistä, joissa aiheesta voisi keskustella, nettisivujen kehittämisestä edelleen nuoria tavoittavaan suuntaan, aktiivisemmasta lehtikirjoittelusta nuoria koskevissa seksuaaliterveyden aihealueissa ja yleensä tietoisuuden lisäämisessä aiheesta.

6. POHDINTA

Terveydenhoitotyötä on tutkittu kohtuullisen paljon. Äitiys- ja lastenneuvolatyöstä ja lapsiperheiden terveyden edistämisestä on eniten tutkimustietoa. Nuorten terveyden edistämiseen ja kouluterveydenhuoltoon liittyvä tutkimustieto tulee näiden jälkeen. (Haarala ym. 2008, 440.) Perhesuunnittelutyöstä tutkimuksia on melko vähän. Tämä kävi ilmi tutkimustietoa perhesuunnittelun alueelta haettaessa. Varsinaisesti perhesuunnittelun alueelta kokonaisuudessaan tutkimuksia on vähän, vaikkakin ehkäisy- ja raskaudenkeskeytysasiakkaista, terveydenhoitajan osaamisesta sekä esimerkiksi seksuaaliterveyden edistämisestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on hajanaista tutkimustietoa.

6.1. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sisältöalueita ja työssä käytettyjä menetelmiä sekä työn haasteita perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä perhesuunnitteluneuvolassa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita perhesuunnitteluneuvolassa ovat tutkimustulosten mukaan raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy, raskaudenkeskeytykset, parisuhteeseen, seksuaaliongelmien, lapsettomuuteen ja asiakkaan erityisesti ilmaisemiin huoliin liittyvät asiat, erityisesti nuoren asiakkaan elämäntilanteeseen ja -vaiheeseen liittyvät asiat ja vastuullisuus omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tutkimuksessa esille tulleet perhesuunnittelun keskeiset sisältöalueet ovat monelta osin yhteneväiset seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteiden kanssa. Toimintaohjelmassa mainitaan raskauden ehkäisy- ja raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoito, sukupuolitautilien torjunta, nuorten seksuaaliterveyden hoitaminen, lapsettomuuden hoito ja seksuaalineuvonta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Samat aihepiirit nousivat esiin myös tutkimustuloksina opinnäytetyössämme. Eteenkin nuoren asiakkaan kohtaaminen ja naisen tai parin seksuaalielämän ongelmat mainittiin haastatteluissa usein. Myös Astilan (1998, 24.) terveydenhoitajien työmalleja perhesuunnittelussa koskevassa pro gradu -tutkimuksessa keskeiset seksuaalineuvonnan sisältöalueet olivat sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy, parisuhde ja seurustelu, raskauden ehkäisy ja ehkäisymenetelmät.

Toimintaohjelmassa ja väliarvioinnissa painotetaan vähemmistö- ja erityisryhmien neuvontapalveluita ja näihin liittyvää ammattihenkilöstön osaamista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 13). Tutkimushaastatteluissa ei mainittu seksuaalisia vähemmistöryhmiä, heidän erityistarpeitaan tai kohtaamistaan asiakastilanteissa. Haastateltavat eivät maininneet myöskään vammaisten seksuaaliterveyttä. Samoin vähäiselle huomiolle jäivät monikulttuurisuuden haasteet sekä maahanmuuttajien erityistarpeet.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma nostaa tärkeäksi tavoitteeksi väkivallan ehkäisemisen (Seksuaali- ja terveysministeriö 2007). Haastateltavat kertoivat, että tavoitteena on ottaa oikeus koskemattomuuteen puheeksi vastaanotolla jokaisen asiakkaan kanssa ja painottaa jokaisen ihmisen oikeutta pitää huolta

omasta kehostaan ja terveydestään. Mahdollinen väkivaltaan puuttuminen ei sen sijaan käynyt ilmi haastatteluista.

Tutkimustulosten mukaan keskeisiä menetelmiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ovat keskustelu, ohjaaminen ja asioihin puuttuminen, perhesuunnitteluneuvolassa tehtävät tutkimukset, asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen asiakastilanteessa, työntekijän oma aktiivinen läsnäolo ja erityisesti nuoren asiakkaan tavoittaminen.

Tutkimustulosten mukaan tärkeimmäksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmäksi nousi keskustelu. Jokaisen terveydenhoitoalan ammattilaisen vastuulla on terveyden edistäminen ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44). Siksi vastaanotolla ja asiakastilanteissa tulisi olla valmiudet edistää myös asiakkaan seksuaaliterveyttä ja ottaa puheeksi seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat. Asiakkaalla tulee olla tunne, että seksuaalisuudesta on lupa puhua. Haastateltavien mukaan erityisesti perhesuunnitteluneuvolassa toimivilla terveydenhoitajilla tulee olla valmiuksia käsitellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiirejä ja menetelmiä tarttua näihin teemoihin. Työntekijä ei saa olla vaivautunut puhuesaan seksuaalisuudesta. Työntekijän oman seksuaalisuuden liittyvien tunteiden, asenteiden, arvojen, normien ja uskomusten kanssa työskentely on erittäin tärkeää (Ilmonen 2006, 43). Hänen tulee olla motivoitunut ja aidosti kiinnostunut asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, johon seksuaaliterveys kuuluu luonnollisena osana. Haastateltavat halusivat, että perhesuunnittelutyöhön voisi valikoitua siihen motivoituneet työntekijät. Samansuuntaisia tuloksia on myös Kolarin ja Laakson nuorten seksuaaliopetusta ja -kasvatusta käsittelevissä tutkimuksissa, joissa varsinkin nuoret pitivät tärkeänä seksuaaliopetusta antavan terveydenhoitajan asiantuntijuutta alallaan, aitoa kiinnostusta ja huolellista paneutumista nuoren huoliin (Kolari 2007, 38, Laakso 2008, 46).

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiin ei ole olemassa kaaviota tai valmista sapluunaa, jonka mukaan vastaanotolla toimitaan. Seksuaaliterveyden edistämiseen vaikuttaa hyvin paljon terveydenhoitajan oma persoona ja työtapo. Terveydenhoitajat toivoivatkin yhteisiä tapaamisia, joissa voisi esimerkein käydä läpi tietynlaisia asiakastapauksia ja keskustella niissä käytetyistä menetelmistä. Myös Leinosen tekemässä terveydenhoitotyön osaamista ja asiantuntijuutta käsittelevässä tutkimuksessa (2009, 49, 58, 90) tuli ilmi terveydenhoitajien vähäinen koulutus

eri työmenetelmien käytössä sekä se, että terveydenhoitajat arvostivat toisen terveydenhoitajan konsultoimisen mahdollisuutta. Arstilan (1998, 39) tutkimustuloksista selvisi, että terveydenhoitajilla ei ole selkeää toimintamallia vaan toimintatapa oli asiakaslähtöistä.

Perhesuunnitteluneuvolan terveydenhoitajat kokivat työnsä mielekkäänä ja työyhteyden hyvänä. Nämä vahvuudet haluttiin säilyttää. Lisäksi haluttiin kehittää sekä tulevien perhesuunnitteluneuvolan työntekijöiden ammatillista koulutusta että nykyisten terveydenhoitajien omaa osaamista ja säilyttää ainakin nykyiset resurssit perhesuunnitteluneuvolatyössä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat esille halukkuuden täydennyskoulutukseen. Puheeksiotto koettiin helpoksi, mutta valmiudet esimerkiksi haluttomuuden hoitoon todettiin vähäiseksi. Leinosen tutkimuksessa (2009, 97) todetaan myös tarve säännölliseen ja pitkäkestoiseen työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen. Samansuuntainen tutkimustulos on myös Astilan (1998, 41–42) tutkimuksessa, jossa terveydenhoitajien päällimmäisenä toiveena perhesuunnittelun kehittämiseksi oli täydennyskoulutus, ja samalla todettiin terveydenhoitajien peruskoulutuksen antavan perhesuunnittelutyöhön vain vähän valmiuksia.

Astilan (1998, 42) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat halukkaita lisäämään aikaa perhesuunnitteluun ja sitä kautta toivoivat uutta sisältöä työhön. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset. Palveluita haluttiin kehittää ratkaisemalla ajankäyttöön liittyviä haasteita, kehittämällä vastaanottoa palvelemaan laajemmin asiakkaita ja vastaamaan laajemmin seksuaaliterveyden hoitamisesta sekä nostamalla perhesuunnittelupalveluiden näkyvyyttä. Myös toimintojen supistamisesta kannettiin huolta. Terveydenhoitajat toivoivat, että asiakkaat kokisivat perhesuunnitteluneuvolan kynnyksen matalaksi ja hakeutuisivat palveluiden pariin. Erityisesti haastateltavat toivoivat, että perhesuunnitteluneuvola voisi tulevaisuudessa tavoittaa paremmin myös miehet. Toisaalta ajatus naistenneuvolasta, joka palvelisi seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa naisia ikään ja elämäntilanteeseen katsomatta, tuli esille. Samoin terveydenhoitajat toivat esille ajatuksen nuortenneuvolasta, jonne nuorten asiakkaiden olisi helppoa ja luontevaa tulla keskustelemaan omista asioistaan. Nuorille haluttiin myös järjestää erilaisia teemailtapäiviä/-viikkoja koulujen tutustumiskäynnin lisäksi. Myös Laakson tutkimuksessa hyvänä nähtiin koulujen tutustumiskäynti perhesuunnitteluneuvolaan sekä teemapäivät/teemaviikot (Laakso 2008, 43). Haastatteluissa nousi esiin myös huoli erityisesti miesten mukaansaamisesta neuvolatoiminnan piiriin. Miesten mukaansaamisesta oltiin huolissaan myös Astilan (1998) tutkimuksessa, jossa perhe-

suunnittelua edistäväksi tekijäksi terveydenhoitajat mainitsivat miesten käymisen perhesuunnitteluneuvolassa.

Haastateltavat toivat esille myös kehittämisajatuksia perhesuunnittelun palveluihin. Perhesuunnitteluneuvola tekee tällä hetkellä hyvää ja laajamittaista työtä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi, mutta toimintaa tulisi silti laajentaa palvelemaan myös niitä ihmisiä ja ikäluokkia, joille perhesuunnitteluun liittyvät asiat eivät ole ajankohtaisia. Haastateltavat halusivat kehittää perhesuunnittelua enemmän seksuaaliterveyden hoitamiseen. Nimikkeen "seksuaaliterveysneuvola" käyttöönotto olisi tähän yksi vaihtoehto. Seksuaaliasioissa tuntuisi luontevammalta ottaa yhteyttä seksuaaliterveys- kuin perhesuunnitteluneuvolaan, mikäli perheen perustaminen ei ole ajankohtaista. Lisääntymisiään ohittaneet naiset ja pariskunnat erilaisine seksuaaliterveyteen liittyvine kysymyksineen olisi luontevaa ohjata seksuaaliterveysneuvolaan. Seksuaaliterveysneuvola-nimike olisi ainakin yhtä sukupuolineutraali nimitys palvelulle kuin nykyinen perhesuunnitteluneuvola, joten miehet voisivat edelleen aivan hyvin osallistua neuvolakäynteihin tai ehkä jopa itsenäisesti hakeutua palvelun piiriin. Haastateltavat olivat huolissaan perhesuunnittelun näkyvyydestä, palveluiden supistamisesta ja resursseista tulevaisuudessa. Haastateltavat olivat halukkaita kehittämään palvelua enemmän seksuaaliterveyden edistämisen suuntaan, mutta samalla totesivat resurssien olevan siihen liian vähäiset.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen väliarvioinnista käy ilmi nuorten kokevan vaikeaksi palveluihin hakeutumisen seksuaaliterveysasioissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ehkäisyosaamista tulee parantaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010, 7, 10.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto eivät kuitenkaan tavoita kattavasti nuorisoa. Palveluiden ulkopuolelle jäävät muun muassa nuoret, jotka eivät jatka opiskelua. Nämä nuoret jäävät ilman koulun antamaa seksuaalitietoa ja -kasvatusta. Jos he eivät löydä myöskään terveyspalveluiden piiriin, on mahdollista, että riskikäyttäytyminen ja vaikeudet elämänhallinnassa alkavat tai pahenevat. Tutkimustulosten mukaan nuorille tulisi tarjota seksuaaliterveyspalveluita niin, että kynnyksellä hakea palveluita säilyisi mahdollisimman matalana. Lähipalvelujen saatavuuden merkitys on suuri. Tässä tutkimuksessa haastateltavat terveydenhoitajat pitivät hyvänä vaihtoehtona erillisen nuortenneuvolan perustamista. Kolarin (2007, 50, 52) tutkimuksessa nuoret painottivat myös matalan kynnyksen maksuttomia palveluita sekä terveydenhoitajan tuttuutta ja turvallisuutta. Myös Ryttyläisen & Valkaman (2010, 90) mukaan nuorten palvelut tulisi toteuttaa erillisinä nuorisopalveluina. Palveluiden helppo saatavuus,

maksuttomuus ja luottamuksellisuus ovat tärkeimpiä edellytyksiä laadukkaalle palvelulle.

6.2. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat aiheen valintaa, tutkimuksen menetelmien valintaa, sekä aineiston keruuta, analysointia ja raportointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 144–154). Tutkijoina olemme noudattaneet eettisiä periaatteita ja soveltaneet niitä tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimukseen hankittiin tarvittavat tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteuttamista. Neuvolan osastonhoitajalle lähetettiin tutkimussuunnitelma, josta ilmeni tutkimukseen osallistuvien suostumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksen tarkoitus. Haastateltaville lähetettiin etukäteen teemahaastattelun runko ja haastattelutilanteessa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen. Haastateltavien nimet eivät tulleet missään vaiheessa tutkimusta ilmi, haastateltaviin viitattiin kirjaimilla A–D. Suoria lainauksia käytettäessä huomioitiin haastateltavan anonymiteetin säilyminen. Haastattelunauhoitukset ja litteroinnit hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Etiikan kannalta tulee huomioida haastateltavan tunnistamattomuuden säilyttäminen suoria lainauksia haastattelutekstistä lainatessa, esimerkiksi murteen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Litteroinnilla voidaan vaikuttaa paljon siihen, miten haastateltavien henkilöiden puhe näyttäytyy. Editoimalla voidaan auttaa haastateltavan mielipiteen esilletuloa ja vaikeuttaa henkilön tunnistamista. Haastateltavan autenttinen ääni ja yksilöllinen ilmaisu voi liiallisella editoinnilla häiriintyä. Litteroinnin tarkkuutta on pohdittava näistä eri näkökulmista. (Hänninen 2008, 129.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston jäädessä pieneksi on anonymiteetin takaaminen erityisen tärkeää. Aineiston käsittelyssä on säilytetty tiedonantajien anonymiteetti. Samalla on pyritty säilyttämään keskustelutilanteissa vallinnut ilmapiiri, jossa teemoista keskusteltiin asiallisesti ja monipuolisesti, mutta samalla vapaasti ja epämuodollista kieltä käyttäen. Anonymiteetin ja ilmaisun vapauden säilyttämiseksi yhtäaikaaisesti päädyttiin tutkimusraportissa käyttämään suorissa lainauksissa yleistä puhekieltä, jossa murteellisuudet eivät tule esille, mutta puheen luonne säilyy.

Hirsjärven ym. (2005, 216) mukaan tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan aineiston keruun luotettavuutta, eli validiteettia ja tulosten luotettavuutta, eli reliabiliteettia. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kokemusten ja käsitysten tutkiminen, sekä tutkittavien näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Teemahaastattelua pidettiin tässä työssämme sopivana aineistonkeruumenetelmänä, sillä siinä selvitettiin terveydenhoitajien omaa näkemystä tutkittavasta asiasta. Haastattelujen määrään oltiin tyytyväisiä, sillä haastattelut analysoitua todettiin saadun vastauksia esitettyihin kysymyksiin, tietoa haastattelun teemoista ja useita erilaisia näkökulmia asioihin. Toisaalta haastateltavien määrä oli riittävä, koska teemojen keskeiset sisällöt toistuivat kaikissa vastauksissa, eikä aineistosta enää noussut merkittävästi uutta tietoa. Kaikki haastattelut olivat sisällöltään hyvin samansuuntaisia.

Tutkija on velvollinen selvittämään aineiston kokoamisen ja analysoinnin lukijoilleen, eli antamaan riittävästi tietoa tutkimuksen teosta, jotta he voivat arvioida tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135, 141.) Tutkimustulokset tulee kuvata selkeästi, jotta lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty, mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimusraportissa kerrotaan aineistonkeruusta teemahaastattelujen avulla, aineiston käsittelystä ja analysoinnista sekä tutkimustuloksista, joihin aineiston perusteella päädyttiin, mahdollisimman selkeästi ja perustellen. Tutkimuksen eri vaiheita on kuvailtu lukijalle. Tiedonantajien näkemykset on pyritty kuulemaan sellaisina kuin he ovat ne haastattelutilanteessa esittäneet ja tarkoittaneet. Kun aineistoa luokitellaan induktiivisen sisällönanalyysin keinoin, on mahdollista, että luokkien nimitykset tai luokkajaot hieman poikkeavat toisistaan tutkijasta riippuen. Luokittelua on käyty läpi useaan kertaan, asioita jäsenelty uudestaan, vertailtu ja perusteltu jäsentelyä yhdessä keskustellen. Analyysin avulla on saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin, mikä osoittaa, että aineiston luokittelu ja analyysi ovat johtaneet oikeaan lopputulokseen.

6.3. KEHITTÄMISHAASTEET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat pitivät tärkeänä yhteistyötä muiden terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajat toivoivat saavansa vertaistukea ja olivat kiinnostuneita osallistumaan teemapäiviin ja kokouksiin. Näissä yhteisissä tapaamis-

sa toivottiin mahdollisuutta esimerkkitapausten läpikäymiseen ja hyväksi havaittujen työmenetelmien jakamiseen.

Terveydenhoitajat olivat huolissaan resurssien säilyttämisestä ja perhesuunnittelun näkyvyydestä. Haastateltavat halusivat säilyttää palvelut ainakin nykyisen laajuisina. Palveluita haluttiin kehittää tavoittamaan kattavammin nuoria, eri-ikäisiä naisia ja myös miehiä. Esille nousivat ehdotukset naisten ja nuorten neuvoloista sekä seksuaaliterveysneuvolasta. Perhesuunnittelutyöhön toivottiin hakeutuvan siihen motivoituneet työntekijät.

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä ammattitaidon ylläpitämistä osallistumalla täydennyskoulutuksiin. Haastateltavien mukaan perhesuunnitteluneuvolapalveluja tulisi kehittää tarjoamalla terveydenhoitajille täydennyskoulutusta ja lisäämällä perhesuunnittelun ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen opetusta myös ammatilliseen koulutukseen.

Jatkotutkimuksissa olisi kiinnostavaa perehtyä terveydenhoitajan ja nuoren perhesuunnitteluasiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen erityispiirteisiin. Naistenneuvolan ja nuortenneuvolan toteuttamisen mahdollisuuksia voisi tutkia. Lisäksi erityisen kiinnostavaa olisi selvittää niitä menetelmiä ja keinoja, joilla perhesuunnitteluneuvola voisi palvella pariskuntia paremmin keskittyen seksuaaliterveyteen ja parisuhteeseen ja joilla myös miehet saataisiin palveluiden piiriin mukaan. Terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarvetta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen alueella voisi myös kartoittaa tarkemmin koulutuksen sisällöllisen tarpeen selvittämiseksi.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimuspaino oy.

Ala- Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola- asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu. Jyväskylä

Astila, P. 1998. Terveystenhoitajien työmallit perhesuunnittelussa. Pro gradu. Jyväskylä.

Barroso, C. 2010. Young People's Sexual Rights. International Planned Parenthood Federation. Viitattu 9.9.2010. <http://www.ipfwhr.org/>

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.

Earle, S. 2007. Focusing on the Health of Children And Young People. Teoksessa Theory And Research in Promoting Public Health. Toim. Earle, S., Lloyd, C. E., Sidell, M. ja Spurr, S. London: Thousand Oaks, SAGE, Milton Keynes, In association with The Open University. 163–193.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J & Vastamäki, J. 2007. teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J. ja Valli, R. Juva: Ws Bookwell Oy, 25–43.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D, Väisälä, L ja Kaimola K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 41–59.

Jyväskylän kaupunki. Sosiaali- ja terveysterveystoimet. Viitattu 3.4.2010. <http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/neuvolat/perhesuunnittelu> Etusivu> palvelut> sosiaali- ja terveystoimi> terveys> neuvolat> perhesuunnitteluneuvolat

Kajaluoto, K-L. 2008. Lisääntymisterveyden palvelut ja asiantuntemus perusterveydenhuollossa, eli, Neuvola Plus -hanke : loppuraportti : raportointijakso 15.9.2006–30.4.2008. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimen raportteja; 1/2008. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveysterveystoimen keskus.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro oy.
- Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D, Väisälä, L ja Kaimola K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 60–68.
- Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu. Tampere.
- Kontula, O. 2000. Seksuaaliterveyden edistäminen yksilötasolla. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula ja I. Lottes. Helsinki: Tammi, 56–63.
- Kontula, O. 2009. Perhebarometri 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos – katsauksia E38/2009. Viitattu 26.7.2010.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/182ab8d7d042d16904452bf765d85973/1277129258/application/pdf/318644/Perhebarometri%202009.pdf>
- Kosunen, E. 2008. Raskaudenehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Aikakausi-kirja Duodecim 2008 124 (4) 431-3. www.terveysportti.fi.
- Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes.
- Käypä hoito. 2005. Jälkiehkäisy. Viitattu 2.2.2010. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito. 2007. Raskauden keskeytys. Viitattu 3.4.2010. <http://www.kaypahoito.fi>
- Käypä hoito. 2010. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Viitattu 5.9.2010. <http://www.kaypahoito.fi>
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliope-tuksesta. Pro gradu. Jyväskylä.
- Leinonen, T. 2009. Terveystyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lasten-neuvolatyössä – terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu. Jyväskylä.
- Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula ja I. Lottes. Helsinki: Tammi, 13–35.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 15.4.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Maailman terveysjärjestö WHO. Viitattu 3.4.2010. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Medical Foundation for AIDS & Sexual Health. Recommended standards for sexual health services. 2005. Viitattu 3.9.2010. http://www.medfash.org./publications/documents/Recommended_standards_for_sexual_health_services.pdf
- Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. asiakkaan ja potilaan ohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, keski- Suomen sairaanhoitopiiri.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Viitattu 4.9.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:17. Viitattu 3.4.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 2.4.2010.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nursing standard. Nov. 22, 21, 11, 35–40.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Viitattu 23.7.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>

Tilastokeskus. Perhesuunnittelu. Viitattu 3.4.2010.
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/vt/10/03/index.html> Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Verkkopalvelut > Verkkokoulu > Johdatus väestötieteen perusteisiin > Väestöpolitiikka

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2006. a. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki 2006. Viitattu 3.4.2010.
http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf

Väestöliitto. 2006. b. Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Viitattu 3.4.2010.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6a084a807089df9ad5a63a2155e6f274/1273582865/application/pdf/313038/Seksuaalioikeudet2006.pdf>

Väestöliitto 2010. Jälkiehkäisy. Viitattu 5.9.2010.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisynpettaminen/>

Väestöliitto. Parisuhde. Tietoa parisuhteesta. Viitattu 26.7..2010.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tiet.oa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/

Väisälä, L. 2006. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D, Väisälä, L ja Kaimola K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 245–249.

LIITTEET

LIITE 1. SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

WAS (World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö) Hong Kong 1999

SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyksilön persoonallisuudesta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunneilmaisuuksiin, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen.

Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvokkuuteen ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että yksittäiset ihmiset ja yhteiskunnat saavuttavat terveen seksuaalisuuden, seuraavat seksuaalioikeudet tulee tunnustaa ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tulos elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia.

1. **Oikeus seksuaaliseen vapauteen.**
2. **Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen.**
3. **Oikeus seksuaaliseen yksityisyyteen.**
4. **Oikeus seksuaaliseen tasa-arvoisuuteen.**
5. **Oikeus seksuaaliseen mielihyvään.**
6. **Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun.**
7. **Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen.**
8. **Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia lisääntymisvalintoja.**
9. **Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti tutkittuun tietoon.**
10. **Oikeus monipuoliseen seksuaalisuutta koskevaan opetukseen.**
11. **Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.**

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoikeuksia

(http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus Viitattu 2.6.2010)

LIITE 2. NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET

NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet.

Oikeus elämään

* oikeus olla oma itsensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä ilmaista mielipiteensä.

* oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.

* vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnosta tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa.

* kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.

* nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.

* Nuorella oikeus sanoa oma mielipide kun seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään

Oikeus nauttia seksuaalisuudesta

* oikeus olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.

* oikeus seksuaaliseen suuntautumisen mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alistu ketään toista.

* oikeus päättää itse haluaako toiminnallista seksiä ja haluaako jakaa näitä kokemuksia jonkun kanssa.

* oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.

* oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia .

* oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.

Oikeus tietoon seksuaalisuudesta

* oikeus tietoon ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja omista oikeuksistaan .

* aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää.

* nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.

* nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.

* neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.

* aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi

* oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä.

* yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

* ketään ei saa painostaa riskeihin seksiin liittyvissä asioissa, eikä esimerkiksi vaatia seksiä tai suojaamatonta seksiä.

* aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.

* aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon

* joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella.

* oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset.

* seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava.

* palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä.

* nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

Oikeus osallistua

* ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa.

* oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin.

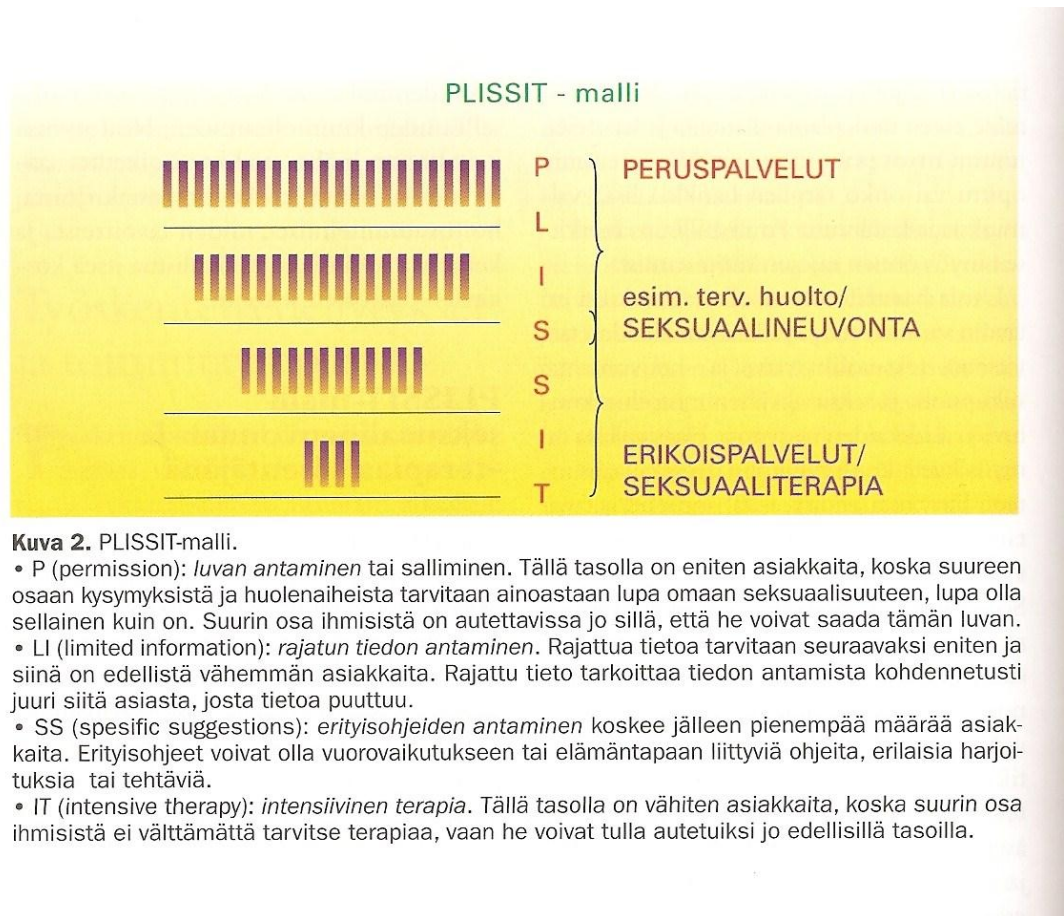
* todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa.

* oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

(Väestöliitto. Nuoret. 2010. Viitattu 1.6.2010.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>)

LIITE 3. PLISSIT MALLI



(Ilmonen 2006, 44.)

LIITE 4. TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teemahaastattelun runko

1. Taustatiedot
 - Työkokemus perhesuunnitteluneuvolassa
2. Kuvaile / kerro tyypillisimmästä asiakastilanteestasi
 - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältöalueet
 - Yleisimmät työssä käytetyt menetelmät
3. Kuvaile / kerro haasteellisimmasta asiakastilanteestasi
 - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältöalueet
 - Yleisimmät työssä käytetyt menetelmät
4. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet perhesuunnitteluneuvolassa
5. Miten haluaisit kehittää omaa osaamistasi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä?
6. Mitä vielä haluaisit kertoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä perhesuunnitteluneuvolassa?