

"Möchtest der Vater die Nabelschnur durch schneiden?"
Seksuaaliterveyden edistäminen Itävallassa
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyö
Kosonen Riina-Malla

Tekijä Otsikko	Kosonen Riina-Malla Seksuaaliterveys Itävallassa
Sivumäärä Aika	18 + 1 15.11.2012
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	TtM Pirjo Koski (opinnäytetyön ohjaaja)
<p>Työn tarkoituksena oli tutustua Itävallan seksuaaliterveyden edistämisen kenttään Erasmus harjoitteluvaihdon aikana. Tarkoituksena oli havainnoida seksuaaliterveyden näkymistä Itävaltalaisessa suurkaupungissa. Aineisto kerättiin havainnoimalla paikallista elämää, lisäksi havaintojen ohella käytiin keskusteluja seksuaaliterveydestä kätilöiden, lääkäreiden sekä paikallisten ihmisten kanssa. Havaintojen pohjalta kirjoitettiin blogia. Blogi analysoitiin sisällysanalyysimenetelmin.</p> <p>Työn tavoitteena on saada tietoa Itävallan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja tutustua maan seksuaaliterveyden edistämistyöhön sekä tuottaa materiaalia uusille vaihtoon lähteville opiskelijoille.</p> <p>Työn teoreettinen tausta on Itävallan ja Suomen seksuaaliterveyden kentän vertailua. Teoreettinen tausta on haettu hakukoneiden (Chinal, Medic), googlen ja manuaalisen haun avulla. Haasteita teoreettiselle taustalle on tuonut vieraskielisen (saksa) materiaalin tulkin-ta.</p> <p>Itävalta on liberaali valtio, jossa seksuaalisuus- ja seksuaaliterveys näkyy katukuvassa päivittäin. Valtiolla ei kuitenkaan ole yhtä selkeää seksuaaliterveydenedistämishjelmaa. Yhteiskunta ottaa kantaa seksuaaliterveyteen lähinnä lainsäädännöllä. Itävallan kätilökoulutuksessa seksuaaliterveydelle on vain yksi kurssi. Usein kätilöt edistävätkin seksuaaliterveyttä oman mielenkiinnon ja halukkuuden mukaan. Nuoriso saa tietoa seksuaaliterveydestä usein koulun biologian tunnilta tai median kautta.</p>	
Avainsanat	Seksuaaliterveys, Seksuaaliterveyden edistäminen, Itävalta, Kätilötyö

Author Title Number of Pages Date	Riina-Malla Kosonen Sexualhealth in Austria (Sexualgesundheit im Österreich) 18+1 15.11.2012
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Principal Lecture
<p>The purpose of this Sexual- and Reproductive Health Thesis was to get to know the ground of Sexual health promotion in Austria during my Erasmus exchange studies. The matter of the study was collected by observing day to day life in Austria and in conversations with nurses, midwives, doctors and local people. Based on those observations I wrote a blog. The blog was the material of the thesis and it is analysed by content analysis method.</p> <p>The aim of the study was to get information and explore Austria's Sexual Health projects. The other aim was to produce some new material to students of Metropolia University of Applied Sciences, who will complete their practices in Austria.</p> <p>Theoretical part of the work is to compare Austrians and Finnish sexual health markers. The references are found by different search programs. The language was a challenge: most of the references were in German.</p> <p>Austria is a liberal state, where sexuality and sexual health is present in everyday life. The Government does not have an own official sexual health program. The way to take part to sexual health is hold many laws. The Midwife students in Austria have only one course in sexual health during their studies. This competence does not have as big role within midwives as in Finland. Usually the knowledge and readiness to share sexual health and promotion depended on midwives own personality. Youth get their sexual health information usually from school's biology classes and media.</p>	
Keywords	Sexual health, Sexual health promotion, Austria, Midwifery

Sisällys

1. Johdanto.....	1
2. Teoreettinen tausta.....	1
2.1 Seksuaaliterveys.....	2
2.2 Seksuaaliterveys Euroopassa	3
2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen	5
2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen Itävallassa	6
2.5 Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa.....	8
2.6 Vaihtokohde.....	8
2.6.1 Kätilötyö Itävallassa.....	9
2.7 Seksuaaliterveyden tunnuslukuja Itävallassa ja Suomessa.....	10
3. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	11
3.1 Tutkimuskysymykset.....	11
4. Tutkimusmenetelmät.....	11
4.1 Aineistonkeruu kentät.....	12
4.2 Aineiston keruu	13
5. Tulokset.....	13
5.1 Kätilötyö.....	13
5.2 Yhteiskunnan kannanotto.....	14
5.3 Vapaamielisyys.....	15
6. Luotettavuus	16
7. Eettisyys	17
8. Pohdinta	17
Lähteet.....	19

Liitteet

Liite 1. Kategoriataulukko

1. Johdanto

Tutkielman aihe on seksuaaliterveyden edistäminen Itävallassa. Aihe on minulle ajankohtainen, sillä olin opiskelijavaihdossa Itävallan Wienissä 8-10/12. Tarkoituksena on tutustua seksuaaliterveyden edistämiseen Itävallassa. Tavoitteena on saada tietoa ja tutustua maassa järjestettävään ja toteuttavaan seksuaaliterveyden edistämistyöhön sekä tuottaa materiaalia uusille vaihtoon lähteville opiskelijoille. Haluan löytää eroja ja yhtäläisyyksiä Suomen ja Itävallan välillä ja kenties tuoda jotain toimivaa Itävallasta. Haasteita tutkimukselle luo vieraskielinen materiaali.

Käytännön raportin ja kuulumiset vaihdosta kirjoitin blogin muotoon osoitteeseen: katiloopiskelijaitavallassa.blogspot.com

2. Teoreettinen tausta

Kirjallisuutta ja tutkimuksia etsin teoreettiseen viitekehykseen hakukoneiden (Chinal, Medic) kautta. Rajasin haut koskevaan vain seksuaaliterveyden edistämistä Itävallassa. Tutkimuksia hakukoneiden kautta löytyi hyvin vähän, tiukan rajaukseni takia. Hakusanoina käytin "Sexual Health and Austria" "Sexuelle Gesundheit" "Sex and Austria" "Sexualhealth Austria". "Sex and Austria".

Googlen välityksellä, hakusanoilla "Seksuaaliterveys", "Seksuaaliterveyden edistäminen", "Sexual health", "Sexual health promotion", "Förderung der sexuellen Gesundheit" ja "sexuelle Gesundheit" olen saanut parempia tuloksia. Näiden hakutulosten perusteella olen suorittanut vielä manuaalista hakua lähdeluetteloiden perusteella. Olen valinnut aineistoon 2000 luvulta lähtien julkaistut teokset.

Lisäksi olen suorittanut aihekohtaista hakua lainsäädännöstä ja tilastoista googlen avulla.

2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyttä kuvataan hyvinvoinnin tilana, jossa ihmisen psyykinen, emotionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen minä ovat sopusoinnussa seksuaalisuuden kanssa. Hyvä seksuaaliterveys näkyy yksilön kykynä nauttia seksuaalisuudesta. (Väestöliitto. Seksuaaliterveys 2012.) Perhesuunnittelu ja lisääntymisterveys ovat oleellinen osa seksuaaliterveyttä (Kosunen 2006). Seksuaaliterveyttä voidaan mitata, raskauksien määrällä, aborttien määrällä eri-ikäisillä, ehkäisyn käytöllä, seksuaalisen väkivallan määrällä, äitiys- ja imeväisyyskuolleisuudella, sukupuolitautien esiintyvyydellä, koetulla tyytyväisyydellä, oireiden puuttumisella ja yleisellä hyvinvoinnilla. Hyvä seksuaaliterveys antaa yksilölle mahdollisuuden valita ehkäisymenetelmien käytöstä ja turvaa hedelmällisyyden. (Väestöliitto. Seksuaaliterveys 2012.) Heikko seksuaaliterveys on yhteydessä köyhyyteen, sosiaaliseen syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen (Kosunen 2006). Kansallisesti seksuaaliterveyttä edistävien palveluiden tarjoaminen pitkällä aikavälillä kohottaa taloutta ja vähentää köyhyyttä (Väyrynen 2010).

Suomalaisten hyvää seksuaaliterveyttä uhkaa ennaltaehkäisevän työn määrärahojen vähentäminen (Apter, Kontula, Ritamies, Seiberg, Hovatta 2005). Eryityisesti tämä huomattiin 90-luvun laman aikaisen seksuaalikasvatukseen käytettyjen määrärahojen leikkauksella. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä -oikeudet Suomen kehityspolitiikassa 2010). Ehkäisyneuvoloiden lopettaminen, nuorten puutteelliset tiedot ja taidot seksuaaliterveydessä näkyivät aborttien määrässä ja sukupuolitauti tartuntojen nousuna pitkän laskun jälkeen. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg, Hovatta 2005.) Palveluita nuorille onkin kehitettävä niin sanotuiksi matalankynnyksen palveluiksi, jotta nuoren on helppo hakea tietoa ja seksuaaliterveyttä edistäviä terveydenhoitopalveluita (Väestöliitto. Seksuaaliterveyteen liittyviä suosituksia 2012).

Hyvää seksuaaliterveyttä edistää seksuaalioikeudet, jotka ovat osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksia ovat:

- *Oikeus elämään. Yhdenkään naisen elämä ei saa varaantua raskauden vuoksi*
- *Oikeus vapautteen ja turvallisuuteen. Kaikilla on oikeus nauttia ja hallita omaa seksuaalielämäänsä eikä ketään tule pakottaa raskauteen, aborttiin tai sterilisaatioon.*

- *Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen*
- *Oikeus yksityisyyteen. Palvelut ovat luottamuksellisia, jokaisella on oikeus valita itsenäisesti ehkäisynsä*
- *Oikeus ajattelun vapauteen*
- *Oikeus tietoon ja koulutukseen*
- *Oikeus päättää itse naimisiinmenosta, perheen perustamisesta ja perhesuunnittelusta*
- *Oikeus päättää itse lasten hankinnasta ja ajankohdasta*
- *Oikeus terveydenhoitoon ja terveyden suojeluun*
- *Oikeudet tieteellisen kehityksen tuomiin etuihin*
- *Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen*
- *Oikeus olla tulematta kidutetuksi tai pahoinpidellyksi*

Suomessa asiantuntijat ovat muokanneet näistä erityisesti nuorille suunnatut seksuaalioikeudet, joiden pohjalta pyritään kansallisesti edistämään nuorten seksuaaliterveyttä ja ennaltaehkäisemään muun muassa sukupuolitauteja ja ei-toivottuja raskauksia.

(Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. 2012).

2.2 Seksuaaliterveys Euroopassa

Euroopassa asenteet seksuaalisuutta kohtaan muuttuivat avoimimmiksi 1970-luvulla, eikä seksuaalisuutta koettu enää tabuna. Seksuaalisuus alettiin käsittää erillisenä asiana lisääntymisestä. Ehkäisymenetelmien kehittyminen (e-pilleri) ja aborttien laillistaminen mahdollisti ei-toivottujen raskauksien vähenemisen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Asenteet ovat muuttuneet myös Suomessa 1960- ja 1970-luvulta lähtien kansanterveystilain ja raskaudenkeskeytyslain myötä. Nykyään on lupa nauttia seksistä. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg, Hovatta. 2005.) Seksuaalikäyttäytyminen on vapautunut ja tasa-arvoistunut. Aktiivinen seksuaalielämä aloitetaan Suomessa nuorena. 30 % suomalaisista nuorista kokee ensimmäisen yhdyntänsä alle 16-vuotiaana. (Kosunen 2006; Apter, Kontula, Rinamies, Sieberg, Hovatta 2005) Yleisesti Euroopassa ensimmäinen yhdyntä tapahtuu nuoren ollessa 16-18-vuotias. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Seksiin ollaan tyytyväisempiä kuin aikaisemmin (Apter ynm. 2005). 1980-luvulla HIV ja AIDS-epidemioiden myötä ennaltaehkäisevä seksuaalikasvatus nousi pinnalle. Myös

seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta alettiin huomioida ennaltaehkäisevässä työssä (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010).

Seksuaaliterveyden haasteet Euroopassa ovat HIV:n ja muiden sukupuolitautilien, ei toivottujen teiniraskauksien ja seksuaalisen väkivallan torjunta. Nuoret ja lapset on saatava seksuaalikasvatuksen piiriin, jotta ennaltaehkäisevä työ tuottaa tuloksia. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Nuoret eurooppalaiset saavat tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta virallista ja epävirallista kautta. Epävirallisia reittejä ovat esimerkiksi internet, lehdet ja elokuvat. Virallisiksi tahoiksi voidaan luokitella koulut, oppikirjat, ammattilaisten tarjoamat internetsivustot ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajat. Nuoret tarvitsevat molempia lähteitä, niiden ei kuulu olla toistensa vastakohtia vaan täydentää toisiaan. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Seksuaalikasvatus tuli pakolliseksi oppiaineeksi ensimmäisenä Ruotsissa 1950-luvulla. Käytännössä oppiaineen juurruttaminen opetukseen vei kuitenkin vuosia opetusmateriaalin puuttuessa. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Alkuun Ruotsin seksuaalikasvatus oli kuitenkin hyvin kielteistä ja vasta 1960-1970 luvulta lähtien seksuaalikasvatus on nähty positiivisena asiana (Kontula, Meriläinen 2007). Länsi-Euroopassa seksuaalikasvatukseen koulutuksen yhteydessä herättiin hieman Pohjoismaita myöhemmin 1960–1970 luvuilla. Itävallassa seksuaalikasvatus tuli kouluihin pakolliseksi vuonna 1970. Keski- ja Itä-Euroopassa seksuaalikasvatus on tullut julkiseksi vasta Neuvostoliiton romahtamisen jälkeen 1990-luvulla. Aluksi seksuaalikasvatus oli kuitenkin liitetty perhekasvatukseen. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Itävallassa, kuten muissakin katolisissa maissa, seksuaalikasvatus on usein osa biologian opetusta. Seksuaalisuutta käydään läpi fysiologisten perustietojen kautta (Kontula, Meriläinen 2007).

Vuonna 2001 itävaltalaisista 73,6 % kuuluu roomalais- katoliseen uskontoon, 4,7 % protestantteihin, 4,2 % muslimeihin ja 2 % muihin uskontokuntiin. Kirkkoon kuulumattomia on 12 % Itävaltalaisista. (The World Fact Book 2012.) Itävallassa vain puolet nuorista on saanut biologian yhteydessä annettavaa seksuaalikasvatusta, vaikka opetuksen pitäisi olla maassa pakollista. Seksuaaliopetus ja sen laatu voivat vaihdella

alueellisesti hyvinkin paljon. (Kontula, Meriläinen 2007.)

Tällä hetkellä suurin osa Euroopan maista on kehittänyt kansalliset seksuaaliterveyden edistämishjelmansa, vain muutamat Etelä-Euroopan maat eivät ole sitoutuneet tai luoneet omaa strategiaansa (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010).

Suomi toteuttaa seksuaaliterveyden edistämistä oman kansallisen edistämishjelman mukaan (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010). Tässä noudatetaan Kairon (1994) ja Pekingin (1995) konferenssien linjoja. Hyvät lisääntymisterveys- ja perhesuunnittelupalvelut ennaltaehkäisevät seksuaaliterveyden ongelmia. Vuonna 2006 Yagartan ihmisoikeuskonferenssissa otettiin esille ihmisoikeuksien ja seksuaalioikeuksien kuulumisen myös seksuaalisille vähemmistöryhmille. Suomi toimii omalta osaltaan aktiivisesti, edistäessään myös seksuaalivähemmistöryhmien seksuaaliterveyttä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä -oikeudet Suomen kehityspolitiikassa 2010.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveydestä on puhuttu vasta vähän aikaa. Globaalisti ilmiö tuotiin esille YK:n Kairon väestö- ja kehityskonferenssissa vuonna 1994, jolloin seksuaalisuudesta puhuttiin osana ihmisoikeuksia. Vuosi tämän jälkeen Pekingissä järjestettiin maailmanlaajuinen naisten asemaa käsittelevä konferenssi. Näitä kahta konferenssia voidaan pitää seksuaaliterveyden edistämisen virstapylväinä. Niissä perhesuunnittelun käsitettä laajennettiin ja alettiin puhua seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä – oikeudet Suomen kehityspolitiikassa 2010.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on edistänyt aktiivisesti seksuaaliterveyttä. WHO onkin julkaissut alueellisia sekä maailmanlaajuisia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelmia. Lisäksi WHO suosittelee jokaista maata laatimaan omat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelmansa, oman kansallisen tarpeensa pohjalta. (Kosunen 2006, Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

Seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut, kuten ehkäisyneuvonta ja sukupuolitautilien testaus tulisi olla maksuttomia matalan kynnyksen palveluita. Suomessa eri kunnat

tarjoavat eri tavalla seksuaaliterveyden edistämisen palveluita, useimmiten perusterveydenhuollon yhteydessä. (Kosunen 2006.)

Seksuaaliterveyden edistämisen palvelut kuuluvat kaikille, ikään, sukupuoleen tai erityisryhmään (vammainen, seksuaalisuuntautuminen ym.) kuuluvuudesta huolimatta. Suomessa haasteena onkin saavuttaa kansallisesti kaikki palveluita tarvitsevat. (Kosunen 2006).

Seksuaaliterveyden edistämässä avainasemassa on ennaltaehkäisevä työote (Väestöliitto 2012).

2.4 Seksuaaliterveyden edistäminen Itävallassa

Itävallassa toimii Suomen Väestöliiton kaltainen organisaatio, Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (jatkossa ÖGF), joka edistää kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Järjestö on itsenäinen, eli ei ole poliittisesti tai uskonnollisesti sitoutunut, ja saa valtiolta tukea. Järjestön tärkeimpiin tehtäviin kuuluu jakaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja oikeuksista, kuten ei toivotuista raskauksista, luotettavista ehkäisyvälineistä ja sukupuolitaudeista. Järjestöllä on oma seksuaaliterveyden ohjelma, joka on suunnattu vain nuorille. Lisäksi järjestö pyrkii vaikuttamaan taholtaan lainsäädäntöön ja perhesuunnittelupolitiikkaan, muun muassa takaamalla kansalaisille kohtuuhintaiset lisääntymisterveyden palvelut. (Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung 2012.)

ÖGF:n merkittäviä saavutuksia on erilaisten ehkäisymenetelmien, kuten ehkäisypillien (vuonna 1966) ja kierukan (vuonna 1974) laillistaminen. 1990-luvulla järjestö on luonut paljon materiaalia nuorille koskien seksuaalisuutta, seksiä, hyvää parisuhdetta ja perhesuunnittelua. Nuorille on perustettu klinikoita, joista tietoa seksuaaliterveydestä on helposti saatavilla. Lisäksi ÖGF ylläpitää palvelevia puhelimia ja chättejä, jossa nuori voi luottamuksellisesti ja reaaliaikaisesti jutella mieltä askarruttavista asioista. (Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung 2012.)

ÖGF on luonut oman toimintastrategiansa vuosille 2010-2013. Tätä ohjenuoraa voisi pitää myös Itävallan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjelmana.

Ohjelma sisältää kahdeksan kohtaa. (ÖGF Strategischer plan 2010-2013.)

ÖGF:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmassa on eritelty eri kohderyhmille omat tavoitteensa ja toimintasuunnitelmat. Aiheita joita ohjelma käsittelee ovat nuoret, raskaudenkeskeytykset, sukupuolitaudit, koko väestön seksuaaliterveys, erityisryhmät, ammattilaiset sekä hallitus ja päättäjät. Aiheille yhteistä on, että tietoa seksuaalisuudesta ja ehkäisystä on saatava riittävän helposti ja edullisesti. Tiedon on oltava kohderyhmälle sopivaa. Ammattilaisten tulee saada koulutusta ja kehittää itseään seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoina. Lisäksi ohjelma vetoaa hallitukseen ja yhteiskunnan päättäjiin, jotta he ymmärtävät seksuaali- ja lisääntymisterveyden tärkeyden poliittisia päätöksiä tehdessään. ÖGF pyrkii tekemään yhteistyötä muiden järjestöiden kanssa edistäessään väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, ja nostaa väestön tietotaitotasoa kansainvälisesti hyvälle tasolle. (ÖGF Strategischer Plan 2010-2013.) Itävallan sosiaali- ja terveysministeriö ei ota seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen juurikaan kantaa. He tunnustavat asian ja pitävät sitä tärkeänä, mutta eivät ole julkaisseet minkäänlaista toimintaohjelmaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. (Frauengesundheit in Österreich 2012.)

Wieniläisten teettämässä kouluterveyskyselyssä tutkimukset osoittivat, että perinteiset seksuaaliset roolit ovat sekoittumassa tyttöjen ja poikien välillä Itävallassa. Tytöt uskaltavat yhä enemmän määrätä itsestään ja suhteestaan. Ensimmäiset seksikokemukset tapahtuvat usein parisuhteessa, ja ensimmäisen yhdyntä 16-19 vuoden iässä. (Kromer 2002.)

Tutkimuksen mukaan nuoret ovat pääsääntöisesti tietoisia ja osaavat käyttää ehkäisyvälineitä (Kromer 2002). Eniten parisuhteessa olevat Itävaltalaisnuoret käyttävät ehkäisyvälineenä e-pillereitä ja kondomia (Bajos – Guillaume 2003). Kuitenkin lähes 15 % yhdynnöistä ei käytetä mitään ehkäisyvälinettä. (Kromer 2002). Ensimmäinen yhdyntä ilman ehkäisyä on lisääntynyt Euroopassa 1970 luvulta lähtien, erityisesti alemmassa koulutustason väestössä (Bajos – Guillaume 2003). Itävaltalaisilla nuorilla on tietoa seksitaudeista kuinka niitä ehkäistään ja mihin hakeudutaan hoitoon, mikäli epäilee itsellään seksitautia. Tytöt etsivät poikia ahkerammin tietoa itse ja usein tieto-taito taso onkin huonompi nuorilla pojilla kuin tytöillä. (Kromer 2002.)

2.5 Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämishjelman vuosille 2007–2011, jonka pohjalta seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita ja koulutusta on lähdetty kehittämään. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011.) Ohjelman sisältö on hyvin samantyyppinen Itävaltalaisen ÖGF-järjestön kehittämisstrategian kanssa. Huomattava ero Suomen ja Itävallan välillä on ajassa, Suomi on jo ehtinyt tehdä yhden välikatsauksen ohjelmaansa, kun Itävallalla ohjelma on vasta loppupuolella.

Suomessa seksuaaliterveys on kansallisesti hyvällä tasolla. Kunnat ovat lakisääteisesti velvollisia tuottamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita. Ammatillinen osaaminen Suomessa on korkea ja koulutukseen panostetaan. Kansallisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden arvo tunnetaan ja sen kehittämistä tuetaan. (Nikula – Pelkonen – Ritamo 2010.)

Toki haasteita vielä löytyy. Muun muassa toistuvat abortit ja synnytyksen jälkeiset abortit ovat huolestuttavia merkkejä siitä, että tietoa tarvitaan vielä lisää. Sukupuolitautilien määrän kasvu nuorten aikuisten keskuudessa, erityisesti klamydian, on herättänyt tarpeen matalankynnyksen palveluille sukupuolitautilien testauttamiseen. Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluisi olla integroitu myös muihin terveyspalveluihin, kuten äitiys- ja lasten neuvoloihin ja terveyskeskus lääkärin vastaanotolla, jotta tietoisuus asiasta lisääntyisi. Lisäksi eri kohderyhmille, kuten lapsille, nuorille, maahanmuuttajille ja vammaisille on kehitettävä ja kohdennettava seksuaaliterveyttä edistäviä ohjelmia ja palveluita. (Nikula – Pelkonen – Ritamo 2010.)

2.6 Vaihtokohde

Vaihto-opiskelu on ollut aina haaveeni. Koulun mahdollistama Erasmus-vaihto Itävaltaan tuntui siis juuri oikealta vaihtoehdolta minulle. Itävallan vaihtomaana valitsin siksi, että Keski-Eurooppalainen kulttuuri ja luonto kiinnostavat minua. Lisäksi synnytyksen hoito on Keski-Euroopassa, erityisesti Itävallassa samantyyppistä kuin

Suomessa (kättilö-lääkäri yhteistiimi). Itävallassa luonnonmukaisille kivunlievityskeinoille ja lempeälle synnytykselle annetaan enemmän tilaa kuin Suomessa.

Itävalta on valtio Keski-Euroopassa. Asukkaita valtiossa oli vuonna 2010 8,2 miljoonaa asukasta, pääkaupunki on Wien, jossa asukkaita oli vuonna 2011 1,7 miljoonaa. (Suomen suurlähetystö 2012, Vienna City Administration Municipal Department 5 2011). Väestörakenne Itävallassa on samankaltainen kuin Suomessa. 14 % itävaltalaisista on 0-14 vuotiaita, 68 % 15–64 vuotiaita ja yli 65 vuotiaita on 18 %. Itävaltalaisien mediaani ikä naisilla on 44 vuotta ja miehillä 43 vuotta. Odotettu elinikä naisilla on noin 83 vuotta ja miehillä noin 77 vuotta.

2.6.1 Kättilötyö Itävallassa

Kättilötyö Itävallassa on hyvin paljon samantyyppistä kuin kättilötyö Suomessa. Kättilön tehtäviin kuuluu opastaa ja neuvoa raskaana olevia, synnyttäviä ja vastasyntyttäneitä äitejä. Kättilöiden työtä on antaa perhesuunnittelu neuvontaa, todeta raskaudet, huomata poikkeamat raskauden kuluksa ja tiedottaa näistä lääkärille, antaa perhe- ja synnytysvalmennusta, hoitaa komplisoitumattomat synnytykset sekä huolehtia äidistä ja vastasyntyneestä. Synnyttäjät saavat itse päättää, haluavatko synnytystä hoitavaksi henkilöksi lääkärin vai kättilön. Kättilö on kuitenkin aina läsnä synnytyksessä, vaikka nainen päättäisikin valita lääkärin hoitavaksi henkilöksi. Tarkkaa tietoa siitä, kuinka monta prosenttia synnytyksistä kättilöt hoitavat ja kuinka monta prosenttia lääkärit ei ole saatavilla. Kättilöt voivat työskennellä sairaaloissa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina. (Emons, Luitten. 2001.) Tämän hetkinen trendi on, että synnytyksen hoitava henkilö on kättilö ja lääkäri tulee paikalle vain tarvittaessa (El Habassi 2012).

Vuonna 2009 Itävallassa alateitse synnyttäneistä äideistä 85,8 % synnytti puoli-istuvassa asennossa, 4,2 % jakkaralla ja 3,8 % veteen. Suurin osa synnytyksistä päättyi spontaanisti (64,3 %). Imukuppiin päätyneitä synnytyksiä oli 6,4 % ja hätä- taikka kiireelliseen sektioon päätyneitä synnytyksiä oli 13,9 %. Sektioit ovat yleistyneet Itävallassa vuosi vuodelta. Vuonna 1999 sektioon päätyneitä synnytyksiä oli 16 % ja vuonna 2009 jopa 28,8 %. Episiotomia tehtiin 20 % kaikista synnyttäjistä, ensisynnyttäjistä joka kolmannelle. Ensimmäisenasteen repeämiä esiintyi 32,8 %, toisen asteen repeämiä 11,2 % ja kolmannen asenteen repeämiä 4,99 % synnyttäjistä. Istukkakompli-

kaatioita oli 3,6 % alateitse synnyttäneistä. Epiduraalianestesian sai vain 11,8 % synnyttäjistä. (Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011.) Ensisynnyttäjien keski-ikä vuonna 2010 Itävallassa oli 28,2 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 29,8 vuotta (Statistik Austria. Ergebnisse im Überblick: Geborene .2012.)

Lain mukaan kättilön on oltava jokaisessa synnytyksessä mukana. Hän on vastuussa normaalista raskaudesta ja synnytyksestä. Käytännössä vastuu jakautuu kuitenkin lääkärin ja kättilöiden välillä. Ongelmatilanteissa kättilö siirtää vastuun lääkärille. (Emons, Luitten 2001.)

2.7 Seksuaaliterveyden tunnuslukuja Itävallassa ja Suomessa

Syntyvyys Itävallassa on arviolta noin 8,69 lasta tuhatta asukasta kohden, joka on hieman vähemmän kuin Suomessa 10,36/1000. Äitikuolleisuus on viisi kuolemaa/100 000 synnytystä kohden vuonna 2008, Suomessa vastaava luku oli kahdeksan/100 000 synnytystä kohden. Pikkulapsikuolleisuus on 4,26 promillea, tämä on hieman enemmän kuin Suomessa, jossa pikkulapsikuolleisuus oli vuonna 2008 3,4 promillea. (The World Fact Book 2012.) Wienissä syntyi vuonna 2010 17 989 lasta (Vienna City Administration Municipal Department 5 2011). Itävallassa syntyi vuonna 2009 76 366 lasta (Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011). Lapsiluku Itävaltalaisilla oli 1,41 lasta yhtä naista kohden, kun Suomessa lapsiluku on keskimäärin 1,73 lasta. (The World Fact Book 2012). Synnytyksistä 98 % tapahtuu sairaalassa ja 2 % suunnitellusti kotona (Emons, Luitten 2001).

Vuonna 2009 HIV:ä ja Aidsia Itävallassa esiintyy 15 000 (0,3 %) aikuisväestöstä. HIV/AIDS kuolemia on alle 100 vuodessa. Suomessa HIV:ä ja Aidsia esiintyi aikuisväestöstä 0,1 %, tapauksia noin 2600. HIV ja AIDS kuolleisuus on Suomessa, kuten Itävallassa erittäin vähäistä. (The World Fact Book 2012).

Aborttilainsäädäntö Itävallassa on hieman Suomea tiukempi, se kuitenkin on laillista ensimmäisten kolmen raskauskuukauden aikana (12 viikkoa). Mikäli lapsen syntymä aiheuttaa naiselle vakavaa terveyden tai mielenterveydenhäiriötä, sikiö on vakavasti sairas tai raskaana oleva nainen on alle 14-vuotias, voidaan abortti tehdä vielä 12

raskausviikon jälkeen. Käytännössä abortteja tehdään isoissa kaupungeissa ja maaseudulla hoitoa on vaikea saada. (Europe's abortion rules 2012.) Suomessa abortin saa kahden lääkärin luvalla ennen 12 raskausviikkoa, 12–20 raskausviikoilla Valvira myöntää luvan ja 20-24 raskausviikoilla raskaus on mahdollista keskeyttää sikiöindikaatiolla (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239).

3. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoitus on tutustua Itävallan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja kätilötyöhön. Tavoitteena on saada tietoa Itävallan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja tutustua maan seksuaaliterveyden edistämistyöhön sekä tuottaa materiaalia uusille vaihtoon lähteville opiskelijoille.

3.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset muodostuivat Itävallassa harjoittelujaksojen aikana.

- 1) Kuinka seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveys näkyvät Wienin katukuvassa?
- 2) Kuinka kätilöt edistävät seksuaali- ja lisääntymisterveyttä työpaikoillaan?

4. Tutkimusmenetelmät

Aineisto kerättiin Itävallassa kätilöiden, lääkäreiden ja paikallisten tuttavuuksien kanssa käymien keskusteluiden perusteella 8-10/2012. Toiminnasta kirjoitettiin blogia, joka käsiteltiin sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001). Tutkimusmetodi on sopusoinnussa teoreettisen viitekehyksen kanssa ja sopii tähän opinnäytetyöhön (Alasuutari 1993). Kyseessä on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkkaillaan kokonaisuutena (Alasuutari 1993). Tutkimuksen tarkoitus ei ole tuottaa tilastollista tietoa, vaan pyrkiä selittämään vain blogin pohjalta Itävaltalaisien seksuaaliterveyden edistämistä, mikä on

tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle (Alasuutari 1993). Laadullinen tutkimus pyrkii luomaan yleisiä yhtäläisyyksiä ja luomaan näistä käsitteitä ja määrittelemään käsitteiden välisiä suhteita (Janhonen – Nikkonen 2001).

Aineisto on blogi, joka perustuu omiin havaintoihini Itävallassa. Blogia pyrittiin kirjoittamaan mahdollisimman tiiviisti havaintojen jälkeen, jotta tieto pysyisi mahdollisimman tuoreena ja luotettavana. Aineistonalyysi tehtiin muutamia viikkoja kirjoittamisen jälkeen, jotta saatiin hieman etäisyyttä tekstiin. Analyysissä pyrittiin yksinkertaistamaan havainnot lausumiksi. Lausumat järjesteltiin samankaltaisuuden perusteella ryhmiä, joille luotiin alakategoriat. Alakategorioille luotiin vielä yläkategoriat. Tuloksia käsitellään yläkategorioittain. Liitteenä kategoriataulukko (liite 1).

4.1 Aineistonkeruu kentät

Synnytyssalijakso (10 viikkoa 6.8–14.10) suoritettiin pienessä Itävaltalaisessa sairaalassa Wienin lähettyvillä (Landeskrankenhaus Korneuburg <http://www.korneuburg.lknoe.at/abteilungen/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html>). Sairaalassa on mahdollista valita lempeä synnytys, vesi synnytys, pallo- tai jakkarasynnytys ja erilaisia kivunlievitysmenetelmiä kuten akupunktio, homeopatia tai aromaterapia. Sairaalalla on Baby-friendly- hospital sertifikaatti. (Geburtshilfe. Landeskrankenhaus Korneuburg 2012.)

Vaihtoajasta loput 2 viikkoa (15.10-28.10) tutustuin Itävallan itsenäiset kättilöt - järjestöön (Independent Midwives in Vienna/Hebammen Zentrum). Järjestö on perustettu 1989. Vuodesta 1990 lähtien perheministeriö on tunnustanut järjestön. Järjestössä työskentelee kättilöitä, lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä. He järjestävät yksilöllistä raskaudenseurantaa ja synnytysvalmennusta, lisäksi lapsivuodeaikaisia ryhmiä kokoontuu heidän johdolla. Osa palveluista on maksuttomia. He hoitavat myös kotisyntytyksiä. Kättilöt hoitavat vuodessa noin 2250 naista ja antavat puhelinneuvontaa 4500 naiselle. (Hebammenzentrum 2012.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sairaalassa, itsenäiset kätilöt järjestössä sekä yleisissä keskusteluissa Itävaltalaisien (Wieniläisten kanssa). Blogia kirjoitettiin tiiviisti usein pian havaintojen jälkeen, jotta pystyttiin kuvaamaan ilmiöt mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Eniten aineistoa kerättiin keskusteluista lakiopiskelijan, sosiologiaopiskelijan, lääkäreiden sekä kätilöiden kanssa.

5. Tulokset

Tulokset esitellään kategorioittain. Tuloksissa pyritään kuvailemaan kerättyä tietoa mahdollisimman selkeästi ja luotettavasti. Alkuperäinen blogi on luettavissa osoitteessa katiloopiskelijaitavallassa.blogspot.com

5.1 Kätilötyö

Kätilötyö on sairaalassa pitkälti samankaltaista kuin Suomessa. Kätilön työtä määrittää laki, joka on uudistettu vuonna 1994. Tätä lakia on ollut laatimassa myös kätilöt, jotka ovat pyrkineet aktiivisesti edistämään asemaansa synnytyksen hoidossa. Lain mukaan kätilön on oltava läsnä synnytyksessä. Laki määrittelee myös kätilöntehtävät, jotka vastaavat suomalaisen kätilön tehtäviä synnytyssalissa. (Bundesgesetzblatt für Die Republik Österreich.) Käytännössä kätilöntyö ei kuitenkaan vastaa aivan suomalaisen synnytyssalikätilön työtä. Täällä lääkärit puuttuvat paljon enemmän synnytyksen kulkuun, vaikka kaikki onkin normaalisti ja synnytys etenee hyvin. Kätilöt eivät muun muassa ompele repeämiä tai episiotomia-haavoja, vaikka tieto-taito heillä siihen onkin. Kätilön itsenäinen työskentely on hyvin paljon kiinni lääkärin asenteesta, toiset lääkärit antavat kätilöille enemmän valtuuksia kuin toiset.

Kätilöt voivat harjoittaa ammattia myös itsenäisesti. Puhutaan niin sanotuista privaattikätilöistä. Kätilöt hoitavat ja seuraavat äidin raskautta ja synnytyksen alettua tulevat naisen mukana sairaalaan ja hoitavat synnytyksen itsenäisesti. Tällöin lääkärit eivät osallistu synnytykseen, kuin vain kätilön pyytäessä. Osa privaatti-kätilöistä hoitaa syn-

nytyksiä myös kotona tai erilaisissa Geburtshouseissa, eli synnytyskodeissa. Suurin osa kättilöistä yhdistää privaattikätilön työt ja sairaalassa työskentelyn. Sairaalassa työskennellään 50-80 prosentin tuntimäärällä ja siinä ohessa kättilöllä on muutama yksityinen asiakas. Tällainen järjestely toimii hyvin ja kättilöt ovat tyytyväisiä tilanteeseen.

Kättilöiden koulutukseen ei kuulu kuin yksi kurssi seksuaaliterveyden edistämistä (Studieplan Hebammen Bachelorstudiengang). Onkin hyvin paljon kättilön omasta kiinnostuksesta kiinni, kuinka paljon hän haluaa seksuaaliterveydestä puhua. Kättilöt tuntevat huonosti ÖFG- järjestön, vaikka tämä onkin yksi suurimmista seksuaaliterveyttä edistävästä järjestöistä Itävallassa.

Kättilötyössä korostuu emotionaalinen ja ohjauksellinen tuki. Synnytyksestä pyritään luomaan turvallinen ja voimaannuttava kokemus. Tähän työkaluina kättilöt käyttävät keskustelujä, kursseja (synnytysvalmennus) ja läsnäoloa.

5.2 Yhteiskunnan kannanotto

Seksuaalisuus näkyy Itävallassa samalla tavalla katukuvassa kuin muissakin länsimaissa. Vaikka Itävalta on pääuskunnoltaan katolinen maa, ei uskonnon vaikutus näy katukuvassa. Yhteiskunta säätelee seksuaalisuutta lähinnä lakien ja asetusten avulla. Pääosin ilmapiiri seksuaalisuutta kohtaan on avoin, toki jokaisesta maasta löytyy ryhmiä, jotka eivät hyväksy vallitsevaa ilmapiiriä.

Hedelmöityshoitoja Itävallassa voi saada heteroparit. Hedelmöityshoidoissa pyritään aina käyttämään parin omia sukusoluja. Munasolujen luovutus ja kohdunvuokraus on kiellettyä. Varsinaisia spermapankkeja ei ole olemassa, mutta sairaaloilla on käytössä siittiösoluja, mikäli joku niitä on luovuttanut. Siittiöiden luovuttamisesta ei makseta palkkaa. Yhden miehen luovuttamia siittiöitä saa käyttää kolmelle parille. Yksinäiset naiset tai lesbopariskunnat eivät voi saada hedelmöityshoitoja. Ainut keino heille hankkia lapsia on yhden yön jutut/kaverit/ulkomaalaiset klinikat.

Suuri poikkeus Suomen lainsäädäntöön on prostituution laillisuus. Kuka tahansa saa harjoittaa prostituutiota, mikäli tekee siitä ilmoituksen. Lisäksi ammatinharjoittajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt sekä huolehtia terveydestään. Terveystarkastuksia tehdään

säännöllisesti. Ammatinharjoittajan tulee kantaa terveystassia mukana, jossa on viranomaisten leima ammatinharjoittamisluvasta. Prostituutio on sallittua julkisilla paikoilla, mutta ei bussipysäkeillä, kauppakeskuksissa tai asutusalueiden lähellä. Usein prostituutio tapahtuukin ilotaloissa tai puistojen läheisyydessä.

Mediassa on ollut esillä seksuaalirikollisten tuomiot, joita halutaankin tiukentaa. Uusi lakialoite on vireillä. Tämän perusteella kaikille seksuaalirikollisille tulisi jalkapanta, jonka avulla heidän liikkeitään voidaan seurata.

Kokonaisuudessaan Itävallan lainsäädäntö tukee liberaalia ajatusmallia seksuaalisuudesta.

5.3 Vapaamielisyys

Vaikka seksuaalisuus näkyy katukuvassa avoimena, on se vielä keskusteluissa tabu. Muun muassa seksuaalikasvatus ei ole osa koulujen opetussuunnitelmaa, vaan seksuaalisuutta käsittelevät aiheet käydään biologian tunnin yhteydessä. Nuoret saavatkin suurimman osan tiedostaan median- ja muiden epävirallisten reittien välityksellä. Mikäli Itävaltalainen tarvitsee seksuaaliterveydestä tietoa, on se hänen itse etsivä ja tieto ei välttämättä ole helposti saatavilla.

Katukuvassa seksuaalisuus näkyy avoimena ihmisten pukeutumisen ja käyttäytymisen myötä. Yleisesti tunteiden osoittaminen suutelemisella, kädestä pitämällä ja halailulla on yleistä. Uimarannoilla on hyvin tyypillistä, että aurinkoa otetaan yläosattomissa tai kokonaan alasti, vaikka kyseessä ei olekaan nudisti ranta.

Seksuaalivähemmistöihin suhtaudutaan yleisesti myönteisesti. Homo- ja lesbopariskunnat saavat rekisteröidä parisuhteen, mutta adoptio tai hedelmöityshoitoja pariskunnat eivät voi saada.

Ehkäisyvälineiden hankkiminen on helppoa. Kondomeja myydään marketeissa ja apteekeissa. Jälkiehkäisytablettien saa ilman reseptiä apteekista. Suositettu ehkäisyväline nuorten keskuudessa on ehkäisytabletti. Tämä nostaa taas uuden ongelman, sukupuolitaudit, erityisesti klamydiatartunnat, kasvavat nuorten keskuudessa.

6. Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tarkastelun kohteena laadullista tutkimusta arvioi-
dessa on tutkimuksen totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Aineiston ja teorian tulisi kohdata. Jotta sisällönanalyysin luotettavuus lisääntyisi, olisi hyvä, jos luokittelua tarkastelisi myös joku muu kuin tutkija itse. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001). Oman aineistoni kohdalla toisen tutkijan käyttäminen ei ole mahdollista, sillä olen vaihdossa yksin ja ihmiset, joille asia on tuttu, eivät työskentele suomen kielellä, jolla opinnäytetyöni kirjoitetaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisäisi test-rest menetelmä, jossa aineisto luokitellaan kahteen otteeseen (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001). Tämäkään ei omassa tutkimuksessani ole mahdollista vähäisten aikaresurssien takia.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös kielihaasteet. Tutkimukset ja toimintakieli on pääsääntöisesti saksankielisiä, joka tuottaa minulle haasteita. Kieliongelman takia olen voinut ymmärtää asioita väärin, jolloin luotettavuus kärsii.

Luotettavuuteen vaikuttava tekijä on myös materiaali ja sen tulkinta. (Latvala – Vanhanen – Nuutinen 2001). Koska tuotan materiaalin itse ja tarkastelen materiaalin itse voi objektiivisuus tulla luotettavuuden esteeksi. Omaa materiaalia tarkasteltaessa löytää herkästi piilomerkityksiä ja johtopäätöksiä voidaan tehdä omien intressien pohjalta, jolloin tutkimuksen luotettavuus kärsii. Tämä tuottaa myös tutkimuseettisiä haasteita. (Tutkijan position hahmottaminen 2012.)

Tutkimus on validi. Se on toteutettu eettisesti ja yleisiä tutkimuskäytäntöjä noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012). Tutkimuksen luotettavuutta lisää toistettavuus (Juntunen, Janhonen, Nikkonen 2001). Tutkimuksen voi toistaa, joko analysoimalla blogitekstin uudelleen. Jos tutkimuksen haluaa toistaa kokonaisuudessaan uudestaan, vaatii se Itävaltaan matkustamista ja siellä asumista. Tutkimus on aikaan ja paikkaan sidottu.

7. Eettisyys

Tutkimukseni on osittain etnografinen tutkimus. Etnografisuus tarkoittaa kulttuurintutkimusta eli kansaa ja ihmisten toimintaa tietyssä ympäristössä. Etnografinen tutkimus voi aiheuttaa eettisesti haastavia tilanteita tutkijalle. Usein etnografista tutkimusta tehdessä tutkija saa kuulla tietoja, jotka sinänsä eivät liity tutkimukseen, mutta antavat lisäarvoa jo saadulle tiedolle. Myös tutkijan omat intressit voivat olla ristiriidassa tutkimuksen kanssa ja oma rooli hakusessa. (Nikkonen – Janhonen – Juntunen 2001.) Tässä työssä, jossa itse tuotan aineiston, voi intressit ja omat asenteet olla niin vahvoja, että aineistoa on vaikea tulkita objektiivisesti.

Eettiset kysymykset tulevat esille myös blogin merkeissä. Blogi on julkinen, kaikille avoin kirjoitus, jossa kerron vaihdon tapahtumista. Teksti on kerrottava niin, että henkilöt ja tapahtumat eivät ole tunnistettavissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Jos kuitenkin muutan tarinaa blogiin niin, ettei tapahtumia voi tunnistaa, tuotan aineistooni harhaanjohtavaa materiaalia, joka on ristiriidassa hyvän tieteellisen käytännön kanssa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012).

Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulokset esitetään rehellisesti ja huolellisesti, yleisiä käytänteitä ja periaatteita noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012.)

8. Pohdinta

Työn teoriaosuudelle haastetta tuotti materiaalin vieraskielisyys, erityisesti saksankielisen materiaalin ymmärtäminen on voinut tuottaa joitain ajatusvirheitä. Lähteet ovat luotettavia, virallisten tahojen ja organisaatioiden nettisivuja tutkimuksia ja julkaisuja.

Ajatukset Itävallasta ovat usein liberaaleja ja edistyksellisiä. Seksuaaliterveyden kohdalla katolisenkirkon valta-asemalla näyttäisi kuitenkin olevan yllättävän voimakas, eri-

tyisesti pienemmissä kaupungeissa ja maaseudulla. Tietoa on haastava löytää ja mm. aborttitilastoja ei Itävallasta löytynyt. Seksuaalioikeudet, esimerkiksi päätös ehkäisystä ja aborteista tulisi olla tasapuoliset kaikille kansalaisille, eikä vain kaupunkilaisten ja hyväosaisten oikeus.

Itävallan seksuaaliterveyden edistämishjelma keskittyy samoihin asioihin kuin Suomessa. Nuoriin halutaan panostaa ja heille onkin suunnattu omia palveluita. (ÖGF Strategischer plan 2010-2013.) Seksuaaliterveyden edistäminen on jätetty yhden organisaation varaan, joka tuottaa seksuaaliterveyden palveluita yhdessä sairaaloiden ja muiden organisaatioiden kanssa. Hallitus ymmärtää seksuaaliterveyden tärkeyden ja tukee organisaatioita, mutta ei itse ota virallista kantaa ohjelmiin.

Seksuaaliterveys Itävallassa on hyvällä mallilla. Ehkäisyvälineitä osataan käyttää ja niistä saadaan tietoa. Osa nuorista ja erityisryhmistä jää kuitenkin tiedon ulkopuolelle ja haasteena seksuaaliterveyden edistämisen kentälle onkin ulkopuolille jäävien ryhmien tavoittaminen. (Kromer 2002.) Lisäksi seksuaaliterveyden palvelut, kuten sukupuolitautilien testaus ja ehkäisyvälineiden saaminen tulisi olla edullista, niin että jokaisella kansalaisella olisi varaa hyödyntää näitä palveluita. (ÖGF Strategischer plan 2010-2013.)

Itävallan ja Suomen seksuaaliterveyden edistämisen ohjelmat ovat hyvin samantyyppisiä. Myös ongelmat maissa ovat tyypillisiä länsimaiden ongelmia, kuten nuorten nousevat klamydiatartunnat ja toistuvat abortit. (Kromer 2002. ÖGF Stategischer plan 2010-2013. Nikula – Pelkonen – Ritamo.)

Käytännössä seksuaaliterveys on Itävallassa hyvällä tasolla. Seksuaaliterveyden edistämiseen tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota ja linjaukset olisi hyvä saada yhtenäisiksi. Tällä hetkellä seksuaalikasvatus on pitkälti koulujen biologiantuntien ja median varassa.

Lähteet

Alasuutari Pertti 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere. Vastapaino.

Apter, Dan – Kontula, Osmo – Ritamies, Marketta - Sieberg, Rita – Hovatta Outi 2005. Suomalaisten terveys. Seksuualterveys. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015> Luettu. 17.4.2012

Bajos, Nathalie – Guillaume, Agnes 2003. Reproductive health behavior of Young Europeans. Volume 1. Council of Europe Publishing. s.16-19.

Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 310. Bundessgesetz: Hebammensgesetz. Ausgegeben am 28.4.1994.

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung 2012. Historische Entwicklung. Verkkodokumentti. Luettu 27.4.2012. <<http://www.oegf.at/about/geschichte.asp>>

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung 2012. Über uns. Verkkodokumentti. Luettu 27.4.2012. <<http://www.oegf.at/about/mission.asp>>

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung. Strategischer Plan 2010-2013. Emons, Josine – Mandy Luiten 2001. Midwifery in Europe. An Inventory of in fifteen EU-members states. s. 17-22.

El Habassi, Lilly 2012. Suullinen tiedonanto.

European's abortion rules 2012. BBC News. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012. <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/6235557.stm#austria>>

Frauengesundheit in Österreich 2012. Verkkodokumentti. Luettu 4.5.2012. <http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevension/Frauengesundheit/Frauengesundheit_in_Oesterreich>

Geburtshilfe. Landeskrankenhaus Korneuburg 2012. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012 <<http://www.korneuburg.lknoe.at/abteilungen/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html>>

Hebammenzentrum 2012. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012. <<http://www.hebammenzentrum.at/neu/>>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen 2012. Verkkodokumentti. Luettu 3.5.2012. <http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html>

Janhonen, Sirpa – Nikkonen Merja 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Laadulliset

tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, Sirpa – Nikkonen Merja.

Juntunen, Anitta – Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, Sirpa – Nikkonen Merja.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Eurooppalainen seksuaalikasvatus. s. 117-118.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali ja lisääntymisterveystyöryhmän toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. s. 9-14, 21, 25-26

Kromer, Ingrid 2002. Jugendsexualität in Der Empirischen Forschung. Teoksessa. Vienna Youth Health Report 2002. s. 192.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.1992/785. Verkkodokumentti. Luettu 3.5.2012. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>.

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Verkkodokumentti. Luettu 25.4.2012. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>>

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, Sirpa – Nikkonen Merja.

Nikula, Minna – Pelkonen, Marjaana – Ritamo, Maija 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveystyöryhmän toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011.

Seksuaali- ja lisääntymisterveystyöryhmän toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Seksuaali- ja lisääntymisterveystyöryhmän toimintaohjelma 2007-2011. Ulkoasiainministeriö. s. 6-8.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010. Suuntaviivat poliittiselle päätäjille, opetus ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveystyöryhmän ja hyvinvoinnin laitos. Maailman terveysjärjestö (WHO) Euroopan aluetuotoimisto ja BZgA. s. 1-12.

Statistik Austria 2012. Ergebnisse im Überblick: Geborene. Verkkodokumentti. Luettu 4.5.2012. <http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html>

- Studieplan Hebammen Bachelorstudiengang . Verkkodokumentti. Luettu 24.12.2012 <
[http://www.fh-
krems.ac.at/de/studieren/bachelor/hebammen/studienplan/](http://www.fh-krems.ac.at/de/studieren/bachelor/hebammen/studienplan/)>
- Suomen suurlähetystö. Itävalta. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012. <
[http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=17222&contentlan=
1&culture=fi-FI](http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=17222&contentlan=1&culture=fi-FI)>
- Suuntana Itävalta 2004. Toim. Huttunen, Kati – työministeriö, EURES-yksikkö. Itävallan
koulutusjärjestelmä. s. 14-18
- The World Fact Book 2012. Austria. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012.
<[https://www.cia.gov/library/publications/the-world-
factbook/geos/au.html](https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/au.html)>
- Tutkijan position hahmottaminen 2012. Verkkodokumentti. Luettu 3.5.2012.
<[https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/t
utkimuksen-suunnittelu#tutkijan-position-hahmottaminen](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#tutkijan-position-hahmottaminen)>
- Wien.at 2012. The School System in Vienna. Verkkodokumentti. Luettu 24.4.2012.
<<http://www.wien.gv.at/english/education/schoolsystem.htm>>
- Vienna City Administration Municipal Department 5 2011.Toim. Göltz, Alexander –
Waltner, Edith – Wieser, Peter. Vienna in Figures 2011. s. 8
- Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. 2012. Verkkodokumentti.
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seuru
stelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/seksuaalioike
udet/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seuru_stelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/seksuaalioikeudet/)> Luettu. 17.4.2012
- Väestöliitto. Seksuaaliterveys. 2012. Verkkodokumentti.
<[http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seuru
stelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seuru_stelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/)> Luettu.
17.4.2012
- Väestöliitto. Seksuaaliterveyteen liittyviä suosituksia. 2012. Verkkodokumentti.
<[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-
seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaaliterveyteen_liittyvia_
su/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaaliterveyteen_liittyvia_su/)> Luettu. 17.4.2012
- Väyrynen, Paavo 2010. Teoksessa Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä – oikeudet
Suomen kehityspolitiikassa. Ulkoasianministeriö. s.4.
- Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011. Bundesministerim für Gesundheit.
Verkkodokumentti. Luettu 4.5.2012.
<[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/3/5/CH1102/CMS1329
822770089/frauengesundheitsbericht.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/3/5/CH1102/CMS1329822770089/frauengesundheitsbericht.pdf)>

Kategoriataulukko

Pelon vähentäminen.

Vapaamuotoinen keskustelu.

Tiedon jako.

Kurssit ja harjoitteet.

Läsnäolo, tuki ja turva.

Emotionaalinen tuki.

Ohjauksellinen tuki.

KÄTILÖTYÖ

Hedelmöityshoidot vain pareille.

Abortin saaminen helppoa.

Seksuaalirikollisten tuomiot lieviä.

Seksin ostaminen ja myyminen laillista.

Lainsäädäntö

YHTEISKUNNAN KANNANOTTO

Seksuaalivähemmistöt hyväksytään.

Ehkäisyvälineiden hankkiminen helppoa.

Toisinajattelijat vähemmistöä.

Vapaa pukeutuminen.

Yksilön vapaus.

Seksuaalisuutta ei peitellä katukuvassa eikä mediassa.

LIBERAALIUS