

Nyman, Linda – Paleologos, Sofia

Seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilötyö
Hoitotyö
Seksuaaliterveyden edistämistyö
27.11.2012

Tekijä(t) Otsikko	Nyman Linda, Paleologos Sofia Seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa
Sivumäärä Aika	57 sivua 27.11.2012
Tutkinto	Terveys- ja hoitoala
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaaliterveyden edistämisen lähestymistapoja Belgiassa havainnoinnin eri menetelmiä soveltaen. Tavoitteena on saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä Belgiassa ja tutustua maan seksuaaliterveyden edistämistyöhön. Tavoitteena on, että tuloksista hyötyvät erityisesti tulevat vaihtoon lähtijät, Metropolia ammattikorkeakoulu sekä monikulttuurista hoitotyötä tekevät kätilöt.</p> <p>Kyseessä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Havainnot on kerätty kahden opiskelijan kirjoittamaan päiväkirjaan ja blogiin, jotka koottiin syksyn 2012 aikana Belgiassa. Näiden sisältämä aineisto on analysoitu kuvailevalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tehtyjen haastattelujen ja havainnoinnin perusteella voidaan sanoa, että seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa on korkeatasoista ja siihen kiinnitetään paljon huomiota. Belgian tärkein ja näkyvin seksuaaliterveyden edistämisen organisaatio on Sensoa. Sensoa panostaa tällä hetkellä internetin välityksellä tapahtuvaan tiedon antoon ja korostaa erityisesti kansainvälistä yhteistyötä. Sensoa toimii Euroopan seksuaalikasvatuksen standardien mukaisesti muun muassa ylläpitämällä internet-sivustoja, järjestämällä näyttelyjä ja tapahtumia sekä kouluttamalla ammattilaisia. Belgiassa seksuaalikasvatus sisältyy maan koulujen opintosuunnitelmiin, mutta sen sisältöä ei ole määritetty. Kuka tahansa voi antaa seksuaalikasvatusta koulussa; yleensä nämä henkilöt ovat opettajia. Prostituoitujen seksuaaliterveyteen kiinnitetään erityistä huomiota Belgiassa. Tärkeä vaikuttava organisaatio on esimerkiksi Gentissä toimiva Pasop. Kätilökoulutus Belgiassa on suunnattu enemmän lisääntymis- kuin seksuaaliterveyden edistämiseen. Tarkkailu ja kätilöiden sekä lääkäreiden haastattelut osoittavat että lapsivuodeosastolla sekä synnytysosalissa seksuaaliterveyden edistäminen on vähäistä. Kätilöt kokevat seksuaaliasioiden puheeksi ottamisen enemmän lääkärin työnkuvaan kuuluvaksi. Äitiyshuolto Belgiassa on hyvin organisoitua. Raskaana oleville ja synnyttäneille naisille on tarjolla monenlaisia palveluita, joita osa sairaaloista mainostaa esitteiden avulla. Myös kätilöt kertovat näistä palveluista äideille. Näissä palveluissa kuitenkin harvoin mainitaan seksuaaliterveys omana osa-alueenaan. Seksuaaliterveyden edistämistä tulisi kehittää Belgian kätilötyössä.</p>	
Avainsanat	Belgia, edistäminen, kätilö, seksuaalikasvatus, seksualiterveys, Sensoa

Author(s) Title	Nyman Linda, Paleologos Sofia Sexual Health Promotion in Belgium
Number of Pages Date	57 pages 27 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>The purpose of this development work was to describe sexual health promotion in Belgium based on different methods of observation. The goal was to get information from sexual and reproductive health in Belgium and explore the sexual health promotion work in Belgium. The results of this work will benefit future exchange students, the Metropolia University of Applied Sciences and midwives who are working in the field of multicultural nursing.</p> <p>This development work is a qualitative research. The observations were collected to a diary and blog which were written by two persons spending time in Belgium during autumn 2012. This material was analyzed with describing content analysis.</p> <p>According to the observations and interviews, sexual health promotion in Belgium is high-quality and the country is paying a lot of attention to it. The most important and visible sexual health promoting organization is Sensoa. At the moment, Sensoa is emphasizing sexual health promotion on the Internet and international co-operation. Sensoa acts according to Europe's sexual education standards. Sensoa upholds Internet pages, organizes events and exhibitions and educates professionals. In Belgium, sex education is included to the school curricula but the content has not been defined. Anyone can give sexual education at schools. Usually, these people are teachers. In Belgium, a great deal of attention is paid to prostitutes' sexual health. An important example about this kind of organization is called Pasop. Midwife education in Belgium is aimed more at reproductive health than sexual health promotion. In delivery wards and in postnatal wards sexual health promotion is low. Midwives are expecting that it is doctors' responsibility to give sexual health promotion. In Belgium, maternity care is well organized. Variety of services is offered for pregnant and postnatal women. These kinds of services are, for example, brochures. However sexual health is rarely mentioned in these services. Sexual health promotion given by midwives should be developed in Belgium.</p>	
Keywords	Belgium, midwife, promotion, Sensoa, sexual education, sexual health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Seksuaaliterveys ja sen edistäminen	2
2.1	Seksuaalioikeudet	2
2.2	Seksuaaliterveys	3
2.3	Seksuaaliterveyden edistäminen	3
3	Seksuaaliterveyden edistäminen Euroopassa	5
3.1	Seksuaaliterveyden tila WHO:n Euroopan alueella	5
3.2	Seksuaaliterveyden edistämisen koulutus Euroopassa	6
3.3	Seksuaalikasvatus Euroopassa	7
4	Seksuaaliterveys Belgiassa	8
4.1	Nuorten seksuaaliterveys	9
4.2	Abortit	12
4.3	Sukupuolitaudit	12
4.4	Seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa	13
4.5	Seksuaalikasvatus Belgiassa	17
5	Kätilötyö Belgiassa	18
6	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	19
7	Kehittämistyön menetelmät	19
7.1	Havainnointi	20
7.2	Havaintojen kokoaminen päiväkirjaan ja blogiin	21
7.3	Aineiston analysointi	22
8	Kehittämistyön tulokset	23
8.1	Kuinka seksuaaliterveyttä edistetään Belgiassa?	23
8.1.1	Yleinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen Belgiassa	23
8.1.2	Sensoa	26
8.1.3	Internetissä tapahtuva seksuaaliterveyden edistäminen	28
8.1.4	Pasop	29

8.2	Millä tavalla terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään ja miten he ottavat nämä asiat puheeksi?	33
8.2.1	Seksuaaliterveyden edistäminen Belgian synnytyssaleissa ja lapsivuodeosastoilla	33
8.2.2	Yhteisöjen tarjoama tuki raskaana oleville ja synnyttäneille	36
8.3	Miten seksuaaliterveyden kansalliset ja kansainväliset suositukset toteutuvat Belgiassa?	38
8.3.1	Seksuaalikasvatus Belgiassa	39
8.3.2	Kätilökoulutus Belgiassa	43
9	Pohdinta ja johtopäätökset	45
9.1	Johtopäätökset	45
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
9.3	Pohdinta	51
9.4	Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet	53

1 Johdanto

Seksuaaliterveys on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka liittyy seksuaalisuuteen (Sexual health 2011). Seksuaaliterveys ja hyvinvointi ovat hyvän elämänlaadun perusedellytyksiä. (Sexual Health). Seksuaaliterveyden edistäminen vaikuttaa yksilöiden terveyteen positiivisesti parantaen koko yhteisön terveyttä ja on siten tärkeä tavoite kaikille yhteisöille (Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action 2000: 23).

Tämän seksuaaliterveyden edistämistyön tarkoitus on kuvata seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista Belgiassa. Aiheesta on hyvin vähän suomenkielistä tietoa ja englannin kielellä löytyy enemmän tietoa Euroopan laajuisesta seksuaaliterveyden edistämisestä kuin Belgian seksuaaliterveyden edistämistyöstä. Tämän kehittämistyön tarkoitus on saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä Belgiassa, selvittää kuinka hyvin seksuaaliterveyden edistämisen standardit toteutuvat Belgiassa ja tutustua maan seksuaaliterveyden edistämistyöhön. Työn tavoitteena on antaa ulkomaille opiskelijavaihtoon tai -harjoitteluun lähteville opiskelijoille tietoa Belgian seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä sen edistämisestä. Opiskelijavaihtoon lähtevien on tärkeää tuntea kohdemaan terveydenhuolto ja etenkin kättilöopiskelijoiden on hyödyllistä tietää, miten seksuaaliterveys on huomioitu Belgian terveydenhuollossa. Seuraavat Belgiaan opiskelijavaihtoon lähtevät kättilöopiskelijat voivat toteuttaa Belgiassa paikan päällä tapahtuvaa seksuaaliterveyden edistämistä saatujen tulosten perusteella. Työstä on hyötyä myös ammatissa työskenteleville kättilöille, jotka tekevät monikulttuurista hoitotyötä. Sen lisäksi, että he tuntevat Belgian seksuaaliterveyden edistämisen kulttuurin, he voivat saada työhönsä uusia ideoita.

Seksuaaliterveyden edistämistyön tekijät olivat opiskelijavaihdossa Belgiassa syksyllä 2012 ja suorittivat siellä raskaana olevien hoidon harjoittelun sekä synnytyksen hoitoon liittyvän harjoittelun. Näiden harjoittelujaksojen aikana sekä niiden ulkopuolella he keräsivät materiaalia seksuaaliterveyden edistämistyöstä Belgiassa. Kehittämistyön teoriapohja on kerättiin etukäteen Suomessa keväällä 2012. Opiskelijat tekivät yhteistyötä Metropolia ammattikorkeakoulun sekä paikallisen koulun Artevelde University College Ghent kanssa. Seksuaaliterveyden edistämisen havainnointi tapahtui

Belgiassa kättilötyön harjoitteluissa, vierailuilla eri organisaatioissa sekä etsimällä belgialaisesta arjesta seksuaaliterveyteen liittyviä asioita.

2 Seksuaaliterveys ja sen edistäminen

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen tausta on kerätty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Etsimme tietoa hakukoneista Cinahl ja PubMed. Terveystieteiden hakukoneista ei saatu halutunlaista tietoa, joten hakuihin käytettiin Google-hakupalvelinta. Googelta löytyi luotettavia lähteitä. Koska Belgian seksuaaliterveyden edistämisen lähestymistavoista löytyy niukasti tietoa, teoreettista taustaa on laajennettu koskemaan myös Euroopan seksuaaliterveyden edistämistä. Teoreettisen taustan tarkoituksena on myös avata seksuaaliterveyttä ja sen edistämistä käsitteinä, koska ne liittyvät oleellisesti kyseiseen työhön.

2.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. International Planned Parenthood Federation (IPPF) on luonut kymmenen artiklaa koskien seksuaalioikeuksia. Niiden mukaan jokaisella on oikeus tasa-arvoon, yhtäläiseen lain tuomaan suojeluun sekä syrjimättömyyteen koskien seksuaalisuutta, seksiä ja sukupuolta. Kaikilla on oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen, ruumiilliseen eheyteen, yksityisyyteen, henkilökohtaiseen autonomiaan ja tunnustamiseen lain edessä. Jokaisella on oikeus ilmaista vapaasti mielipiteensä. Jokaisen tulee saada mahdollisuus hyötyä tieteellisen kehityksen tuomista eduista sekä saada tietoa ja koulutusta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Jokainen saa itse päättää, haluaako mennä naimisiin ja hankkia lapsia. Kaikilla on oikeus perhesuunnitteluun, vastuun kantaan ja hyvityksiin. Valtioilla on velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia. (Sexual rights: an IPPF declaration 2009.) Suomen lainsäädäntöä on muokattu näiden artiklojen perusteella (Pietiläinen 2009: 538–555).

2.2 Seksuaaliterveys

Kaikissa yhteisöissä terveys on tärkeä tavoite. Terveyttä voidaan parantaa edistämällä ja ylläpitämällä seksuaaliterveyttä. Tämä johtaa yksilöiden sekä yhteisön hyvinvointiin. (Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action 2000: 23.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, joka liittyy seksuaalisuuteen. Se edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin suhteisiin. Seksuaaliterveyteen liittyy mahdollisuus saada miellyttäviä ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakotusta, syrjintää ja väkivaltaa. (Sexual health 2011.) Kyseessä ei ole pelkkä sairauden tai toimintahäiriön puuttuminen (Sexual health). Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia. Rakkaus, kiintymys ja seksuaali-intimiteetti ovat tärkeässä roolissa ihmisten välisissä suhteissa. (Sexual health 2012.) Seksuaaliterveyteen liittyviä aihekokonaisuuksia ovat muun muassa terveyden edistäminen, tartuntatautien ehkäiseminen, perhepolitiikan kehittäminen, varhaiskasvatuksen linjaaminen, lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäiseminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007).

Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä. Se merkitsee sitä, että ihmisellä on vastuullinen, tyydyttävä ja turvallinen seksielämä, valmiudet lisääntyä ja vapaus päättää siitä haluaako lisääntyä, milloin ja millä tavalla. Sekä miehillä että naisilla on oikeus saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä saada valittavakseen turvallisia, tehokkaita, kohtuuhintaisia ja hyväksyttäviä ehkäisyvälineitä. Heillä on myös oikeus saada asianmukaisia terveydenhuoltopalveluja raskauden ja synnytyksen aikana. (Reproductive health 2011.)

2.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistäminen tarkoittaa terveyden edistämistä, joka koskettaa erityisesti seksuaaliterveyttä. Terveiden edistäminen tarkoittaa prosessia, jossa pyritään antamaan ihmisille mahdollisuuksia kontrolloida ja kehittää omaa terveyttään. Se voi tapahtua ohjaamalla yksilöiden käyttäytymistä tai vaikuttamalla suurempiin sosiaalisiin tai ympäristöön liittyviin kokonaisuuksiin. (Health promotion 2010.)

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista ja tietoista voimavarojen kohdentamista terveyteen ja sen taustatekijöihin. Terveyden edistämällä pyritään parantamaan väestön terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja vähentämään terveyseroja eri väestöryhmien välillä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.) Seksuaaliterveyden edistäminen vaatii muutoksia yhteiskunnassa, politiikassa, laeissa ja kulttuurissa (Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action 2000: 23).

Maailman terveysjärjestö WHO on suosittanut, että jokainen maa loisi oman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmansa omista lähtökohdistaan. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimintaryhmän, joka laati Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuonna 2007. Ohjelma suunniteltiin vuosille 2007–2011 ja se linjaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007.) Tätä ennen Suomen sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Terveyden edistämisen laatusuosituksen. Suosituksen on tarkoitus jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunvalvontaa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Jokaisella maalla on omat lähestymistavat seksuaaliterveyden edistämiseen. Näiden lähestymistapojen tulisi pohjautua maailman terveysjärjestön suosituksiin ja ohjeisiin. Seksuaaliterveyden lähestymiseen on luotu oma malli, joka auttaa ammattilaisia kohtaamaan työssään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Tämän mallin loi Annon J. vuonna 1976, mutta se on edelleen käyttökelpoinen työväline (Sironen 2007). Mallin keskeinen ajatus on, että lähes kaikkia asiakkaita, joilla on kysymyksiä tai ongelmia liittyen seksuaalisuuteen, voidaan auttaa hyväksymällä seksuaalisuus osana elämää, antamalla tietoa, ohjausta ja tukea (Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä). Tätä mallia kutsutaan nimellä PLISSIT. Kirjaimet tulevat sanoista "permission" eli luvan antaminen, "limited information" eli kohdennettu tieto, "specific suggestions" eli erityisohjeet ja "intensive therapy" eli intensiivinen terapia (Sironen 2007). Plissit-malli on siis jaettu neljään eri tasoon, joiden mukaan mallin käyttäjän on hyvä edetä. Kaiken perustana on luvan antaminen eli ammattihenkilön myönteinen ja salliva suhtautuminen seksuaalisuuteen sen eri muodoissa. Luvan voi antaa asiakkaalle sanallisesti tai sanattomasti ja se tarkoittaa, että ammattilainen viestittää, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät ajatukset, tunteet ja tarpeet ovat normaaleja ja tavallisia.

Tästä voidaan edetä rajatun tiedon antamiseen, jossa on tarkoitus vastata asiakkaan tiettyyn kysymykseen tai ongelmaan. (Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä.) Jo näillä kahdella tasolla voidaan saavuttaa hyvä tulos, mutta joskus on tarvetta edetä myös seuraaville tasoille, joita ovat erityisohjeet ja intensiivinen terapia.

3 Seksuaaliterveyden edistäminen Euroopassa

Useimmat Euroopan alueet ovat hyväksyneet lakeja, jotka kieltävät syrjinnän iän, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, identiteetin sekä fyysisen ja psyykkisen kehityksen takia. WHO on lisäksi kehittänyt ihmisoikeuksiin ja seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä työkaluja maille avuksi arviointiin jokaisen maan seksuaaliterveyden tilasta. Selkeän haasteen Euroopan maissa muodostavat alaikäiset ja nuoriin liittyvä seksuaaliterveyden edistäminen sekä seksuaalinen väkivalta. Euroopan alueella on tapahtunut merkittävää edistystä seksuaaliterveyden edistämisen osalta lähivuosina ja seksuaaliterveyden tärkeys on huomioitu terveydenhuollossa. (Lazdane 2011: 8–9.)

3.1 Seksuaaliterveyden tila WHO:n Euroopan alueella

Euroopassa on tehty pienimuotoisia tutkimuksia, joissa on seurattu eurooppalaisten seksuaalista käyttäytymistä. Tutkimus ei ole kuitenkaan ollut johdonmukaista Euroopan säteellä. Health Behaviour in School-aged Children Survey (HBSC) on ainoa laaja seksuaaliterveyteen liittyvä tutkimus, joka käyttää johdonmukaisia menetelmiä ja sisältää tietoa yli 40 maasta. Kyseinen tutkimus antaa tietoa seksuaalikokemuksista, yhdynnästä sekä nuorten kondomin ja pillerien käytöstä. (Lazdane 2011: 8.) Ensimmäisen seksikontaktin keski-ikä on laskenut monissa Euroopan maissa, ja erot miesten ja naisten välillä eri maissa ovat merkittäviä. Seksuaalisesti aktiivisten, kondomia edellisessä yhdynnässä käyttäneiden 15-vuotiaiden nuorten määrä vaihtelee runsaasti eri maiden välillä. Myös alle 19-vuotiaiden nuorten aborttiluvut vaihtelevat runsaasti Euroopan sisällä. WHO European Regional Committee keskittyi syyskuussa 2011 ehkäiseviin toimiin liittyen alkoholiin ja suojaamattomaan seksiin sekä niiden yhteyteen. (Lazdane 2011: 8.)

Sukupuolitautilien ilmaantuvuudesta eri maissa ei ole yhtenevää hyvää dokumentointia, mutta Skandinavian maiden tarkka seulonta- ja seurantajärjestelmä vahvistaa, että klamydia-tartunta on yleistynyt Euroopassa runsaasti. Ehkäisy on haaste monissa maissa. Seksuaalinen tyytyväisyys on osa laadukasta sukupuolielämää ja sen tärkeys usein laiminlyödään. Seksuaaliongelmia ja häiriöt voivat aiheuttaa suurta kärsimystä ja ongelmia ja ne tulisi huomioida koko Euroopan alueella. WHO:n Euroopan aluetoimisto tiiviissä yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa on ottanut huomioon uudessa toimintasuunnitelmassa (The Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2011- 2016) myös nämä asiat. (Lazdane 2011: 9.)

Merkittävän haasteen Euroopassa seksuaaliterveyden osa-alueella luo sukupuoleen kohdistuva väkivalta. Euroopassa 20–65 % naisista on kokenut parisuhdeväkivaltaa. Aikaisemmin se on ollut hyväksytty kulttuurinormi yhteiskunnassa, mutta nyt Euroopan jäsenvaltiot ovat nostaneet asian vakavaksi kansanterveydelliseksi kysymykseksi terveydenhuollossa. (Lazdane 2011: 9.)

3.2 Seksuaaliterveyden edistämisen koulutus Euroopassa

Kehitys seksuaaliterveyden edistämiskoulutuksen saralla on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävää ja koko Euroopassa on nykyään seksuaaliasioihin erikoistuneita hoitajia. Eurooppalainen seksologia on nykyisin monitieteisempää ja moniammatillisempää kuin koskaan ennen. Euroopassa eri koulutusmalleja on runsaasti. Belgiassa ja Sveitsissä on käytössä yleisen seksologian malli. Belgia tarjoaa myös Master-koulutusta seksologian puolelta, joka on tavallisesti ainakin 120 ECTS pistettä. (Kontula 2012.) Belgian valtio kannustaa yliopistoja ja korkeakouluja jatkamaan ja laajentamaan niiden toimintaa ja tekemään kliinistä tutkimusta seksuaaliterveyden alalla. (Development Cooperation the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 21.)

3.3 Seksuaalikasvatus Euroopassa

Euroopan alueella seksuaalikasvatus ei ole yhtenevää. Seksuaalikasvatuksen aloittamisikä eri maissa vaihtelee runsaasti. Joissakin maissa se aloitetaan noin 5–6-vuotiaana ja toisinaan vasta 14–18-vuotiaana. Enemmän kuin yhdellä kolmasosalla Euroopan maista ei ole minkäänlaista seksuaalikasvatuksen standardia. Useat maat ovat viime vuosina lähestyneet WHO:ta ja pyytäneet apua seksuaalikasvatuksen standardien laatimisessa ja kehittämisessä. (Lazdane: 8.) Koko Euroopan kattavan Seksuaalikasvatuksen standardit -asiakirjan tarkoituksena oli edistää eurooppalaisten yhtenäistä seksuaalikasvatusta. Tämä aloite käynnistyi vuonna 2008 ja sitä kehiteltiin tiiviin asiantuntijaryhmän kanssa. Ryhmään kuului 19 asiantuntijaa yhdeksästä Länsi-Euroopan maasta, myös Belgiasta muun muassa Gentin yliopistosta sekä Sensoa-järjestöstä. Seksuaalikasvatuksen standardit julkaistiin lokakuussa 2010. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 3–4.)

Euroopan maat ovat vaikuttaneet toisiinsa todella vähän seksuaalikasvatusta koskevien toimintaperiaatteiden saralla. Kieli on ollut esteenä. Alan kansallisia tutkimuksia varmasti löytyy, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa niitä julkaistaan harvoin. Tähän kaivataan muutosta; tutkimuksia pitäisi saada kansainväliseen käyttöön julkaisemalla tutkimuksia ja niiden tuloksia järjestelmällisemmin. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 11.)

Euroopassa seksuaalikasvatuksesta halutaan nyt saada kokonaisvaltaista ja keino taata tämä kokonaisvaltaisuus olisi laittaa useita opettajia yhteistyössä suunnittelemaan ja koordinoimaan seksuaalikasvatusta. Toinen yleisesti käytetty menetelmä on kutsua kouluun ulkopuolisia asiantuntijoita käsittelemään tiettyjä asioita. Nämä asiantuntijat voivat olla lääkäreitä, sairaanhoitajia, kättilöitä, nuorisotyöntekijöitä tai psykologeja, jotka ovat saaneet erityiskoulutusta seksuaalikasvatuksen alalla. Joissakin maissa osa seksuaalikasvatuksesta annetaan nuorisoterveysasemilla. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 12.)

Länsi-Euroopassa seksuaalikasvatusta annetaan henkilökohtaisen ja seksuaalisen kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Tällaista seksuaalikasvatusta kutsutaan "kokonaisvaltaiseksi seksuaalikasvatukseksi". Euroopassa seksuaalikasvatuksessa keskitytään ensisijaisesti henkilökohtaiseen kasvuun. Länsi-Euroopassa seksuaalisuutta,

sellaisena kuin se herää ja kehittyy nuoruudessa, ei nähdä ensisijaisesti ongelmana ja uhkana vaan elämän rikkauden lähteenä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 14.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana Euroopan alueella seksuaalikasvatuksen saralla on toteutettu useita aloitteita. Vuonna 2001 julkaistiin WHO:n Euroopan alueen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva strategia (WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health). Tässä strategiassa keskityttiin nuorten seksuaalisuuden ja lisääntymisen edistämiseen kaikista näkökohdista ja auttamaan heitä kehittämään elämäntaitojaan näissä asioissa. 2006 BZgA ja WHO:n Euroopan aluetoimisto järjestivät Kölnissä eurooppalaisen konferenssin aiheesta "Youth Sex Education in a Multicultural Europe". Konferenssia valmisteltiin laatimalla joukko maakohtaisia asiakirjoja nuorten seksuaalikasvatuksesta Euroopassa (Country Papers on Youth Sex Education in Europe). Konferenssi tarjosi 26 maasta tulleille yli sadalle asiantuntijalle mahdollisuuden esitellä kansallisia seksuaalikasvatusstrategioita ja onnistuneita aloitteita ja keskustella niistä. "SAFE -hankkeen" vuodelta 2005 (Sexual Awareness for Europe) tavoitteena oli parantaa eurooppalaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja tiedottaa heitä asiaan liittyvistä oikeuksista. Muita merkittäviä hankkeita seksuaaliterveyden edistämiseksi Euroopassa ovat olleet myös vuonna 2009 UNESCO:n ja muiden YK:n järjestöjen kanssa julkaisema kaksiosainen opas nimeltä "Technical Guidance on Sexuality Education" ja vuoden 2009 Population Council -järjestön julkaisema seksuaalikasvatusta koskeva käsikirja nimeltä "It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education". (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 14–15.)

4 Seksuaaliterveys Belgiassa

Belgia on EU:n perustajajäsen, jonka pääkaupunki on Bryssel ja asukasluku on 10,7 miljoonaa. Belgia jakautuu kolmeen alueeseen: Pohjoisosan Flanderit on hollanninkielinen ja eteläosan Vallonia ranskankielinen. Pääkaupunki Bryssel on

virallisesti kaksikielinen. Belgian itäosissa on myös pieni saksaa puhuva 70 000 asukkaan vähemmistö. (Euroopan unioni.)

4.1 Nuorten seksuaaliterveys

Tavallisesti belgialaiset nuoret saavat seksuaalisia kokemuksia tietyssä järjestyksessä. Tätä järjestystä nimitetään seksuaaliseksi uraksi. Se alkaa keskimäärin 12-vuotiaana suutelemisella ja etenee yleensä järjestyksessä kiihottumiseen ja masturboimiseen noin 13-vuotiaana, sen jälkeen kielisuudelmiin, kosketteluun noin 15-vuotiaana, sormettamiseen, yhdyntään ja suuseksiin hieman alle 16-vuotiaana ja anaaliseksiin noin 16-vuotiaana. Jakso kestää keskimäärin kolme–neljä vuotta ja on tärkeä osa seksuaali-identiteetin muodostumista. Suuret muutokset seksuaalisuudessa tapahtuvat 18–25-vuotiaana, jolloin nuoret muuttavat pois kotoa. Tällöin nuorille muodostuu uusia seksikumppaneita ja seurustelusta tulee yleisempää. Kulttuuri vaikuttaa osaltaan myös seksuaaliseen käyttäytymiseen esimerkiksi uskonnon, perheen ja perinteiden kautta ja voi määrätä seksuaalisen uran kehittymistä. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 2–3.)

Belgiassa 17–18-vuoden iässä noin puolet nuorista on ollut yhdynnässä. Seksuaalisesti aktiivisia on 61,4 prosenttia pojista ja 65,9 prosenttia tytöistä. Seksuaalinen aktiivisuus on viime vuosina laskenut hiljalleen kouluikäisten joukossa. Esimerkiksi yhdynnän kokeneita kouluikäisiä oli ollut vuonna 2006 26,8 prosenttia, kun vuonna 2010 luku oli 26,4 prosenttia. Homoseksuaaleilla pojilla seksuaaliset kokemukset toisen pojan kanssa alkavat samoihin aikoihin kuin heteroseksuaaleillakin. Homoseksuaaleiksi itsensä mielsi 2,2 prosenttia nuorista, kun asiaa tiedusteltiin toisen asteen koulutuksen toisen ja kolmannen luokan oppilailta. Kuitenkin neljällä prosentilla pojista ja kuudella prosentilla tytöistä oli ollut homoseksuaalisia kokemuksia. Pojista 90 % ja tytöistä 70 % kertoo, ettei koskaan ole ollut seksuaalisessa kontaktissa saman sukupuolen edustajan kanssa. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 4, 6.)

Suurimman osan seksuaalisuuteen liittyvistä tiedoista nuoret saavat ystäviltaan (95,6 %) ja luokatovereiltaan (91,7 %). Kolmanneksi tärkein tiedonlähde on media (89,6 %), neljänneksi kokemukset sekä biologia (85,9 %), viidenneksi median tarjoamat videot (85,8 %) ja kuudenneksi aikuinen henkilö (84,2 %). Seksuaalisissa

kysymyksissä internet on nuorille tärkeä apuväline. Vaikka tietoa etsitäänkin pääosin selainten hakukoneista, myös asiaan perehtyneiden organisaatioiden sivustojen kävijäluvut ovat nousseet. Sensoan sivustoilla oli syksyllä 2008 20 000 kuukausikävijää ja vuoden 2010 kesällä kävijöitä oli jo 80 000. Nuorille on olemassa myös oma sivusto "www.jeugdoseksualiteit.be.", jossa käsitellään heitä askarruttavia kysymyksiä. Muita tärkeitä tiedonlähteitä ovat tytöillä äiti, sisarukset, sukulaiset, opettajat, lehdet sekä lääkäri ja pojilla isä, media, elokuvat, tietokone ja omat kokemukset. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 8–10.)

Suurin osa Belgian nuorista tuntee kondomin ja ehkäisypillerit raskauden ehkäisyn välineinä. Ehkäisyn tuntemisessa olisi kuitenkin parantamisen varaa. Erityisesti uskonnollisten tai etnisten vähemmistöjen keskuudessa tietämys on riittämätöntä. Nuoret uskovat kondomin käytön tekevän seksistä epämukavampaa, joten sen käyttö jätetään usein muiden ehkäisylvälineiden tullessa käyttöön. Belgialaisten nuorten kondomin käytön uskotaan olevan riittämätöntä. Tutkittaessa 15–20 vuotiaita, heistä 58 % harrasti turvaseksiä aina, 26,5 % joskus ja 16 % ei koskaan. Kondomin käyttö myös vähenee iän myötä. 13–14-vuotiaista pojista 69,8 % käytti viimeisessä yhdynnässään kondomia. 17–18-vuotiaista näin oli toiminut 63,3 %. Tyttöillä vastaavat luvut ovat 54,5 % ja 40,6 %. Ensimmäisellä yhdyntäkerralla kondomia käyttää noin 75 % belgialaisista nuorista. Toisaalta muiden ehkäisymenetelmien käyttö lisääntyy iän myötä. Belgiassa vuonna 2004 suoritettu terveystutkimus kertoo, että ehkäisyn käyttö oli ollut melko kattavaa. 15–19-vuotiaista 84 prosenttia käytti tutkimuksen mukaan ehkäisyä. Ehkäisypillereiden käyttö alle 21-vuotiailla oli lisääntynyt vuoden 2007 168 171 käyttäjästä 187 481 käyttäjään. Usein pidemmissä suhteissa siirrytään ehkäisypillereihin. Pillereihin luotetaan raskauden ehkäisyssä, mutta niistä saadaan apua myös kuukautiskierron säännöllistymiseen ja iho-ongelmiin. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 7–8, 12, 17–18.)

Nuoret kokevat turvallisesta seksistä puhumisen vaikeaksi asiaksi. Seksuaalista riskikäyttäytymistä voi liittyä rakastumiseen, eroihin, matkustamiseen ja myös vakaisiin suhteisiin. Tämä johtuu siitä, että näissä tilanteissa kondomin käyttö helposti unohdetaan. Irto-suhteet ovat tavallisia nuorilla ikäryhmillä, kuten 15–25-vuotiailla (18 %) ja 25–34-vuotiailla (13 %). Näillä ikäryhmillä on suurempi riski sairastua sukupuolitauteihin. Pojilla tämä riski on tyttöjä suurempi. Erityisen haavoittuva ryhmä

on myös aikaisin seksielämän aloittavat nuoret. Myös alemman koulutuksen saaneet olivat vertailussa riskiryhmässä. Tutkimuksissa on huomattu, että useat vähemmistöt Belgiassa, mukaan lukien maahanmuuttajat, ovat seksuaalisen riskikäyttäytymisen suhteen suuremmissa vaaroissa. Nuorten tietämys HIV:sta ja AIDS:sta korreloi koulutuksen tasoon. Lähes jokainen nuori tietää kondomin suojaavan HIV:lta. Nuorilla on suvaitsevampi asenne HIV-positiivisia henkilöitä kohtaan kuin aikuisväestöllä. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 7, 14.)

Belgialaiset pitävät hyvinä perinteisiä arvoja koskien seksuaalisuutta ja ihmissuhteita. Heidän mielestään (75 %) paras ikä aloittaa seksuaaliset kokemukset on yli 18-vuotiaana. 50 prosenttia piti 17 ikävuotta ihanteellisena aikana ja harva piti seksielämän aloittamista ihanteellisena alle 16-vuotiaana. Ensimmäinen kerta on 90 prosentilla rakastamansa ihmisen kanssa. Naimisiin menoa pidetään ihanteellisena 23–25-vuotiaana, mutta se tapahtuu miehillä keskimäärin 30-vuotiaana ja naisilla 29-vuotiaana. 97 prosenttia nuorista haluaa lapsia. Vuonna 2007 ensimmäinen lapsi saatiin keskimäärin 27-vuotiaana ja maahanmuuttajien keskuudessa hieman aiemmin. Flanderissa seitsemän 1000:sta alle 20-vuotiaasta oli raskaana. Näistä 30 prosentilla ei ollut Belgian kansalaisuutta. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 11–12, 16.)

Nuorilla on pääosin hyviä kokemuksia seksistä. Kuitenkin seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuu Belgiassa alle 18-vuotiaana 8,9 % tytöistä ja 3,2 % pojista. Noin puolet poliisiraporteista liittyy alaikäisiin. Lapsiuhreja Flanderissa on noin neljä päivässä. Tilanne on pysynyt samana viimeiset yhdeksän vuotta. (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 18.) Vuonna 2009 Lastenkeskukseen raportoiduista lastensuojeluun liittyvistä tapauksista 47,4 prosenttia luetaan fyysiseksi hyväksikäytöksi ja laiminlyönniksi, 27,1 prosenttia emotionaaliseksi hyväksikäytöksi ja laiminlyönniksi ja 25,5 prosenttia seksuaaliseksi hyväksikäytöksi (Feiten en Cijfers: Seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover en door kinderen en jongeren 2011: 6). Uusia haasteita nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen tuovat tulevaisuudessa nuorille tiedonhankinnassa tärkeässä asemassa olevat kanavat, kuten internet, matkapuhelimet, sosiaalinen media, verkkopelit ja muu media (Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit 2011: 19).

4.2 Abortit

Abortti eli raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisista päättämistä poistamalla alkio tai sikiö kohdusta. Se on mahdollista tehdä pillereillä (lääkkeellinen keskeytys) tai kaavinnalla. (Feiten en Cijfers: Abortus in België 2011: 2.) Kaavinta on ylivoimaisesti käytetyin metodi päättää raskaus (lähes 83 % vuonna 2009), kun taas pillereillä keskeytys tehtiin vuonna 2009 17 %. (Feiten en Cijfers: Abortus in België 2011: 10.) Vuonna 1999 abortteja tehtiin Belgiassa 13937 kappaletta ja kymmenen vuotta myöhemmin 2009 19421 kappaletta. Vuoden 2009 osuus prosenttiosuutena on 15–44-vuotiaista naisista tuhatta naista kohti 9,28 prosenttia. Suomessa vastaavasti raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 1999 10 837 ja vuonna 2009 10 501. 2009 vastaava prosentti Suomessa oli 9,0 prosenttia kaikista 15–40-vuotiaista naisista. (Feiten en Cijfers: Abortus in België 2011: 2–3 ; Raskaudenkeskeytykset 2011 – ennakkotiedot: 12–13.)

Belgian raskaudenkeskeytyksluvut ovat kymmenessä vuodessa kasvaneet runsaasti. Tämä voi johtua osittain aborttien rekisteröinnin muuttumisesta. Abortista on tullut hyväksytympää ja tämä on myös lisännyt aborttien määrää. Kuitenkin Belgian aborttiluvut ovat moneen Euroopan maahan verrattuna suhteellisen alhaiset. (Feiten en Cijfers: Abortus in België 2011: 3.)

4.3 Sukupuolitaudit

Tavallisesti sukupuolitauteja diagnosoidaan Belgiassa 20–29-vuotiailla. Naisilla tavallisin ikä on 20–24 vuotta ja miehillä 25–34 vuotta. Kolme suurinta riskiryhmää ovat nuoret sekä nuoret aikuiset, homo- ja bi-miehet sekä HIV-positiiviset homoseksuaalit miehet. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen todennäköisyyttä lisäävät homo- ja bi- suhteissa harrastettava anaaliseksi, useat seksikumppanit, huumausaineiden käyttö, mielisairaus, esimerkiksi masennus sekä internetin käyttö seksikumppaneiden löytämiseen. Vuodesta 2002 vuoteen 2009 sukupuolitautien rekisteröidyt tapaukset ovat nousseet. Kupan ja tippurin esiintyvyys on kaksinkertaistunut ja klamydian määrä on noussut noin 500 vuosittaisesta tapauksesta 1600 tapaukseen. Eniten klamydiatapausten määrä on noussut Flanderin alueella ja vähiten Vallonian alueella ja yleisintä se on 15–24-vuotiailla. Sekä tippuri- että kuppataartuntojen määrä on noussut erityisesti miehillä.

Selvästi eniten sukupuolitaudeista diagnosoidaan klamydiaa. Seuraavaksi eniten esiintyy genitaalisyyliä, kuppaa, tippuria ja muita sukupuolitauteja. Uudempina tapauksina Belgiaan on ilmaantunut C-hepatiittia ja LGV:aa (lymphogranuloma venereum). (Feiten en cijfers: Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) 2011: 3, 6–8, 10, 14.)

Belgiassa diagnosoitiin vuonna 2010 1196 uutta HIV-tartuntaa. Tämä tarkoittaa noin 3,3 HIV-tartuntaa päivittäin. Vuoteen 2009 verrattuna HIV lisääntyi 5,5 %. Vuosina 2003 - 2010 Belgian HIV-luvut ovat kasvaneet jatkuvasti. (1070 diagnoosia vuonna 2007, 1093 vuonna 2008, 1135 vuonna 2009). (Nieuwe hiv-diagnoses in 2010: 1.) Sekä ulkomaalaisten että belgialaisten HIV-luvut ovat kasvaneet. 2010 868 tartunnan saaneen kansallisuus oli tiedossa ja näistä belgialaisia taudinsaajia oli 376 eli 43,3 %. 2009 belgialaisia taudinsaajia oli 44,7 % kaikista tartunnan saaneista ja muita kuin belgialaisia oli 492 kappaletta eli 56,7 %. Vuonna 2010 49,7 % tartunnan saaneista oli naisia. (Nieuwe hiv-diagnoses in 2010: 1, 4.) HIV-riski on suurempi, jos sairastaa muita sukupuolitauteja, koska leesiot emättimen limakalvoilla, peniksessä, suussa ja peräaukossa lisäävät tartuntareittejä. (Feiten en cijfers: Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's).)

4.4 Seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on kiinteä osa Belgian yhteistyöpolitiikkaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjeiden noudattamatta jättäminen aiheuttaa vakavia ongelmia, kuten lisääntyneitä teiniraskauksia, äitien ja lasten kohonnutta sairastuvuutta ja kuolleisuutta, sukupuolitauteja, aborttien lisääntyntä määrää, vaarallisia ja laittomia abortteja sekä vaikutuksia naisten hedelmällisyyteen. (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 2–3.)

Belgiassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja perusvapauksia ja ne perustuvat kansainvälisiin sopimuksiin ja yleissopimukseen. Seksuaaliasiat sisältyvät myös vuoden 1999 lakiin perusterveydenhuollosta ja 2005 edustajainhuone (Chamber of Representatives) hyväksyi päätöslauselman, jonka tarkoituksena on tuottaa erityinen strategia liittyen seksuaaliasioihin. (Belgian Devel-

opment Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 2–3.)

Euroopan unioni (EU) tekee seksuaaliterveyden edistämisen eteen runsaasti töitä ja EU antaa tukensa maailman seksuaaliterveyden edistämiseen vuosituhattavoitteiden saavuttamisessa (The Millennium Development Goals MDG). Tämä eurooppalainen halu näkyy useissa Euroopan unionin päätöslauselmissa ja päätöksissä. Belgian politiikka on sopusoinnussa Euroopan näkemyksiin ja se on sitoutunut vuosituhannen kehitystavoitteiden (MDG) saavuttamiseen, sen suosituksiin ja toimintasuunnitelmaan. Nämä toimintasuunnitelmat on kehitelty vuonna 1994 pidetyssä kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa Kairossa. (International Conference on Population and Development). (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 4, 8.)

Belgia on sitoutunut tukemaan ja suojelemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia oikeuksia kehitysmaissa kansainvälisen yhteistyön kautta. Seksuaaliterveyden edistäminen on myös osa taistelua köyhyyden vähentämiseksi. Belgian kehitysyhteistyö tukee kumppanuusmaidensa politiikkaa, jotta voitaisiin parantaa sekä miesten että naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä parantaa heidän oikeuksiaan seksuaaliterveyden osa-alueella. (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 14.)

Yhdessä perusterveydenhuollon kanssa lisääntymisterveys on yksi tärkeimmistä kansainvälisistä kehitysyhteistyön aihealueista Belgiassa. Sitoutuminen seksuaaliterveyden edistämiseen näkyy kansainvälisten ohjelmien ja projektien kautta. Belgia on myös lisännyt viime vuosina huomattavasti rahoitusta seksuaaliterveyden edistämiseen. Vuonna 2005 seksuaaliterveyden edistämiseen käytettiin rahaa 22,5 miljoonaa euroa. Tämän summan arvioidaan kasvavan suhteellisesti vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2002 seksuaali- ja lisääntymisterveyteen käytettiin 17,5 miljoonaa euroa ja vuonna 2004 30,5 miljoonaa euroa. Belgiassa on myös halu kaksinkertaistaa osuutensa kansainvälisessä ponnistelussa HIV:ia vastaan vuoteen 2010 mennessä. Aikomuksena olisi nostaa nykyinen 15 miljoonaa euroa vuodessa noin 30 miljoonaan euroon vuodessa. Parlamentin tuki on ratkaisevan tärkeää tähän tavoitteeseen pääsemisessä. (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproduc-

tive Health and Rights 2007: 14, 18–19, 22.)

Seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa perustuu kolmeen periaatteeseen. Näitä ovat ihmisoikeudet, kokonaisvaltainen ja myönteinen asenne seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen sekä kaikkien oikeus terveydenhuoltoon. Belgia on yksilöinyt kuusi strategista aluetta, joihin se kiinnittää erityistä huomiota ja jotka se ottaa järjestelmällisesti huomioon toiminnassaan. Näitä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien edistäminen kansallisessa politiikassa, naisten ja tyttöjen aseman ja tasa-arvon edistäminen, huomion kiinnittäminen erityisesti nuoriin, terveydenhuoltojärjestelmän vahvistaminen, maailmanlaajuisen AIDS:in lähestymistavan edistäminen sekä tietoisuuden lisäämisen tukeminen, tiedotus ja koulutus. (Belgian Development Cooperationin the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 14–17.)

Belgiassa on jatkossa aikomus jatkaa seksuaaliterveyden edistämistä liittymällä EU:n ja kansainvälisten toimijoiden projekteihin. Belgia edistää yhteisiä toimia hallitusten, kansainvälisten järjestöjen, avunantajien ja kansalaisyhteiskunnan kanssa. Belgian parlamentin jäseniä kannustetaan jatkamaan vuoropuhelua kehitysmaiden kollegojen ja päättäjien kanssa ja Belgia aikoo käyttää diplomaattisia voimavaroja rohkaisemaan Afrikkalaisia valtioita, jotka eivät vielä ole ratifioineet Maputon pöytäkirjaa tekemään niin. Belgia myös tukee hallituksia, jotka ovat allekirjoittaneet Maputon toimintasuunnitelman. Erityisesti sopimus ajaa naisen oikeutta ihmisarvoon, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, syrjinnän poistamiseen ja muihin haitallisten käytäntöjen poistamiseen, kuten naisten sukuelinten silpomiseen, naisten ja tyttöjen suojeluun aseellisten konfliktien aikana ja ihmisten oikeuteen saada seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia ja hoitoa. Belgia varmistaa, että kysymys seksuaaliterveydestä, erityisesti seksuaalinen väkivalta, otetaan huomioon konfliktien aikana sekä niiden jälkeisissä tilanteissa osana humanitaarisia tai sotilaallishumanitaarisia toimia. (Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 19–20.)

Belgian hallitus tukee tiedotus-, valistus- ja viestintäkampanjoita, joissa käsitellään seksuaaliterveyttä sekä Belgiassa että kehitysmaissa. Se aikoo myös tukea verkostoja Belgiassa ja Etelävaltioissa tavoitteenaan tietojen ja taitojen vaihto. Belgia

yhdenmukaistaa seksuaaliterveyden edistämisen ohjelmien yhteistyöpolitiikkaa niiden maiden kanssa, joita se avustaa, ja tukee eri maiden projekteja. Belgia aikoo aktiivisesti parantaa koordinoitua ja pyrkii yhdenmukaistamaan rahoittajien aloitteita. (Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 20.)

Belgia jatkaa työtä kansainvälisten järjestöjen kanssa. Näitä ovat erityisesti UNFPA, WHO, UNAIDS, UNICEF, UNIFEM, Maailmanpankki ja maailmanlaajuinen rahasto taistoon AIDS:ia, tuberkuloosia ja malariaa vastaan (GFATM). Euroopassa Belgia tukee kehitysavun politiikkaa, edistää kokemusten jakamista ja tehostaa yhdenmukaistamista. (Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 21.)

Belgia osallistuu aktiivisesti erilaisiin hankkeisiin, jotka edistävät seksuaaliterveyttä. Belgiassa järjestetään kansallisia ja kansainvälisiä tapahtumia koskien seksuaaliterveyttä. Marlagne Wépionissa järjestettiin 19.4.2012 ranskalaisten katolisten kättilöiden yhdistyksen kevätkonferenssi, jossa käsiteltiin seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä kättilöiden näkökulmasta (Congrès). Belgialaisen kättilöyhdistyksen sivustolla mainostetaan kansainvälistä kättilöpäivää, josta vastaa kansainvälinen kättilöiden yhdistys lyhenteeltään International Confederation of Midwives. Tänä vuonna tämä kättilöille keskeinen päivä järjestettiin 3.5.2012. Kansainvälinen kättilöpäivä edistää seksuaaliterveyttä lisäämällä tietoa kättilön työstä ja laajentaa kättilöiden vaikutusmahdollisuuksia kansallisesti sekä kansainvälisesti koskien lisääntymisterveyttä ja terveydenhuoltoa. (Campaigning for midwives worldwide.) Kättilöpäivän yhteydessä flaamilainen kättilöyhdistys järjestää kahden päivän konferenssin, jossa keskitytään kättilöilyn keskeisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihealueisiin (Internationale Dag van de Vroedvrouw - VLOV vzw - Provinciaal Vormingscentrum Malle).

Sensoa, flaamilainen seksuaaliterveyden asiantuntijakeskus on myös mukana erilaisissa projekteissa esimerkiksi "Elke mama telt! vraagt aandacht voor moedersterfte" eli "Jokainen äiti ratkaisee!" Kiinnitetään huomiota äitikuolleisuuteen", ja "k Zag 2 Beren... Tentoonstelling voor kinderen over seksualiteit en relaties", joka on lapsille tarkoitettu näyttely seksuaalisuudesta ja ihmissuhteista. Sensoa on myös mukana useissa projekteissa, joissa keskitytään flaamilaisten nuorten seksuaaliterveyteen. Näitä

ovat esimerkiksi "Dicht bij mijn bed show" ja "Goede Minnaars" eli "Hyvät rakastajat". (Acties 2011.)

4.5 Seksuaalikasvatus Belgiassa

Belgiassa seksuaalikasvatusta kutsutaan ihmissuhde- ja seksuaalikasvatukseksi. Flaaminkielisellä alueella kasvatusta nimitetään "Relationele en Seksuele Vorming" ja "la Vie Affective et Sexuelle" ranskankielisten yhteisössä. Seksuaalikasvatuksen opetus valtuutettiin asetuksella ja hyväksyttiin vuonna 1984. HIV:in alkanut esiintyminen ja kiista aborttilain vapauttamista 1980-luvulla aiheuttivat sen, että seksuaalikasvatuksen painopiste siirtyi lääketieteellisestä tiedosta kokonaisvaltaisemmaksi seksuaaliterveyden lähestymistavaksi, johon liittyi myös emotionaaliset näkökohdat ja taidot. (Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices 2006: 28.)

Belgian pohjoisosan Flanderissa 1990-luvun alussa, sosiaalipuolen ministeri nimitti omistautuneita seksuaalikasvatuksen työntekijöitä perhesuunnittelun keskuksiin. Kuitenkin 1990-luvun puolivälissä suuren sosiaalialan organisaatiouudistuksen jälkeen perhesuunnittelukeskukset imeytyivät suuremmiksi kokonaisuuksiksi, mikä johti vakaviin leikkauksiin. Tämä johti siihen, että seksuaalikasvatuksen toimintaa vähennettiin runsaasti. Seksuaalikasvatusta edisti kuitenkin 1990-luvun lopulla Sensoa-yhdistys, Flanderin IPPF -yhdistys, ja Forum Youth and Sexuality -yhdistys, joka koostui muun muassa yliopiston ja eri kansalaisjärjestöjen edustajista. Yhdessä nämä kolme kehittivät oppaan "Good Lovers" (Goede Minnaars), jossa esitetään yksi lähestymistapa seksuaalikasvatukseen. (Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices 2006: 28.)

Vuoteen 2000 mennessä Belgiassa seksuaalikasvatus muotoutui osaksi koulujen opetussuunnitelmaa. Opintoihin kuuluivat sukupuoli-identiteetti ja roolit, positiivinen ruumiinkuva ja seksuaalisuus sekä seksuaaliset suuntautumiset. (Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices 2006: 28.)

5 Kätilötyö Belgiassa

Kätilö on raskauden, synnytyksen ja syntymän jälkeisen ajan asiantuntija. Kätilö on myös asiantuntija hedelmöittymisasiossa sekä perhesuunnittelussa. (The midwife in Belgium.) Maailman terveysjärjestön antamien ohjeiden mukaan kätilön työnkuvaan kuuluu ehkäisevä hoitotyö, poikkeavuuksien havaitseminen äidillä ja lapsella sekä lääketieteellisen avun hankinta ja toteutus. (Emons – Luiten 2001: 23.) Äitiyshuolto Belgiassa on hyvin organisoitu ja hyvin rahoitettu. Kätilön ammattinimike suojattiin vuonna 1818 ja sitä tarkistettiin vuonna 1991 (Midwifery in Europe 2001: 23).

Kätilö seuraa sekä äidin että lapsen raskauden, synnytyksen sekä syntymänjälkeisen ajan hyvinvointia. Kätilöllä on lääketieteellistä tietämystä ja asiantuntemusta tehdä tarvittavat tutkimukset ja antaa neuvoja koko raskauden ajan. Kätilö toimii myös epäsäännöllisissä raskauksissa ja tällöin kätilöllä on valmius antaa empaattista hoitoa ja tukea äidille ja perheelle. Tarvittaessa kätilö ohjaa potilaat gynekologille. Kätilö toimii osana moniammatillista yhteistyötä muiden alan ammattilaisten kanssa ja hän varmistaa, että perhe saa aina parasta mahdollista hoitoa. Tämän lisäksi kätilö antaa ohjausta ja tukea itse syntymän hetkellä. Kätilö auttaa riippumatta siitä valitseeeko perhe kotisyntymyksen vai synnyttämisen sairaalaympäristössä. Synnytyksen jälkeen kätilön rooliin kuuluu tukea perhettä ja antaa tietoa esimerkiksi imetyksestä. (The midwife in Belgium.)

Belgiassa kätilön on mahdollista ja koulutukselliset valmiudet hoitaa säännöllinen synnytys itse. Jos poikkeavuuksia ilmenee, hän konsultoi gynekologia, joka ottaa vastuun synnytyksestä. Viimeisten 40 vuoden aikana kätilön hoitamien synnytysten määrä on kuitenkin vähentynyt 31 prosentista kolmeen prosenttiin. Nykyään siis kätilö toimii avustajan roolissa. Kätilön rooli synnytysten hoidossa on pieni. Myös yleislääkäreillä on suurempi rooli synnytysten hoidossa kuin kätilöillä. (Emons–Luiten 2001: 24, The midwife in Belgium.)

Kätilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnan antajana. Tähän terveysneuvontaan sisältyy naisen terveys sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys. (ICM International Definition of the Midwife 2011.) Kätilön tehtävänä on antaa luotettavaa tietoa ja neuvontaa koskien perhesuunnittelua (Euroopan neuvoston kätilödirektiivi 1980). Suomalaisessa yhteiskunnassa kätilö on myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä

naistentautien hoitotyön asiantuntija. Hänen tehtävänsä on auttaa ja tukea perheitä saavuttamaan ja parantamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttään. (Pienimaa 2009: 25–30.) Seksuaaliterveys mielletään yksityiseksi ja intiimiksi aihealueeksi. Aiheen parissa työskentelevät ammattilaiset tietävät aiheen tärkeyden, mutta sen puheeksi ottaminen koetaan usein vaikeaksi. (Sexual health 2009.) Seksuaaliterveys on haastava terveyden edistämisen osa-alue sen arkaluontoisuuden vuoksi ja kättilöiden tulee saada valmiudet sen edistämiseen jo koulutuksen aikana.

6 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tekijät olivat opiskelijavaihoissa Belgiassa syksyllä 2012. Vaihdon aikana opiskelijat keräsivät havainnoimalla tietoa Belgian seksuaaliterveyden edistämistyöstä. Tavoitteena on lisätä vaihtoon lähtevien hoitotyön opiskelijoiden ja monikulttuurista hoitotyötä tekevien hoitajien tietoa aiheesta.

Kehittämistyömme pyrkii vastaamaan seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Kuinka seksuaaliterveyttä edistetään Belgiassa?
2. Millä tavalla terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään ja miten he ottavat nämä asiat puheeksi?
3. Miten seksuaaliterveyden kansalliset ja kansainväliset suositukset toteutuvat Belgiassa?

7 Kehittämistyön menetelmät

Aineisto kerätään havainnoimalla seksuaaliterveyden edistämistä Belgiassa paikan päällä ja kirjoittamalla aiheesta blogia ja päiväkirjaa. Toiminnallisen opinnäytetyön

teoreettista taustaa täydennetään mahdollisuuksien mukaan Belgiassa paikallisten lähteiden avulla.

7.1 Havainnointi

Havainnointi oli tärkeässä roolissa kyseisen tutkimuksen aineiston keräämisessä. Havaintojen tekeminen tulee suunnitella systemaattisesti ja niiden pohjalta saatu tieto tulee koota systemaattisesti. (Anttila 2006: 189.) Havainnointi suunniteltiin toteutuvaksi kahden opiskelijan harjoittelujaksojen aikana syys–lokakuussa 2012 kahdessa eri sairaalassa useammalla osastolla. Näitä olivat lapsivuodeosastot ja synnytyssalit ja näillä osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta. Tämän lisäksi teoriapohjan perusteella valittiin tärkeimpiä organisaatioita, joiden toimintaa aiottiin havainnoida paikan päällä ja tämän tueksi haastatteleamalla organisaatioiden työntekijöitä. Eräs tärkeimmistä organisaatioista oli Sensoa, joka on suurin seksuaaliterveyden edistämisen organisaatio Belgiassa. Kyseisessä organisaatiossa vierailtiin syyskuussa. Aikomuksena oli myös kerätä tietoa Belgiassa vietetystä arjesta ja siihen liittyvistä seksuaaliterveyden asioista. Tämä arjen havainnointi tapahtui ajalla 20.8.–11.11.2012. Koottava tieto tulee kerätä ongelmanasettelun perusteella. Havaintoja voi kerätä erilaisista artefakteista esimerkiksi fyysisistä kohteista, käyttäytymisestä tai tapahtumista. Aistien käyttö on oleellinen osa havainnointia. (Anttila 2006: 189.) Henkilöiden lisäksi havaintoja kerättiin fyysisistä kohteista, kuten esitteistä ja kahviloista sekä tapahtumista. Havainnoinnissa käytettiin verbaalista ja audiovisuaalista havainnointia. Keräsimme tiedon tutkimustehtävittäin. Näiden perustana olivat kehittämistyön tutkimuskysymykset. Kaiken tapahtuneen havainnoinnin ja haastattelujen lähtökohtina olivat tutkimuskysymykset.

Observointia on kahta eri lajia, suoraa ja osallistuvaa. Suora havainnointi on kyseessä, kun tutkija tarkkailee tapahtumia ja tilannetta ilman, että tutkittavat tietävät hänen läsnäolostaan. Tällöin havainnointi kohdistuu muihin paikalla olijoihin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu itse tutkittavien joukkoon. Osallistuva havainnointi jaetaan edelleen aktiiviseen ja passiiviseen osallistumiseen. Aktiivisessa osallistumisessa tutkija vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön aktiivisesti läsnäolollaan ja passiivisessa hän on mukana osallistujana, mutta ei vaikuta tilanteen etenemiseen.

(Anttila 2006: 190.) Tässä kehittämistyössä käytettiin kaikkia edellä mainittuja menetelmiä. Tutkimuksessa käytettiin suoraa havainnointia sairaalaympäristössä, jossa tutkittavat tiesivät läsnäolosta, mutta eivät olleet tietoisia suoritettavasta tutkimuksesta. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijat kävivät paikan päällä havainnoimassa seksuaaliterveyden edistämistyötä ja tämän tueksi haastattelivat alan asiantuntijoita. Observointitekniikka voi olla myös strukturoitua, jolloin havainnoinnin kohteet jäsenellään etukäteen tai strukturoimatonta, jolloin aineisto jäsenellään jälkikäteen. (Anttila 2006: 191.) Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoimatonta tekniikkaa, koska kerättävä aineisto oli hyvin laaja. Aineistoa kerättiin kaikista Belgian seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvistä tapahtumista ja kokemuksista, joihin tutkijat pääsivät osallistumaan. Näitä olivat tapaamiset eri organisaatioiden kanssa, harjoittelun aikana tapahtunut havainnointi sekä erilaiset tapahtumat. Aineisto kerättiin toisen tutkijan kirjoittamaan blogiin sekä toisen tutkijan kirjoittamaan päiväkirjaan.

7.2 Havaintojen kokoaminen päiväkirjaan ja blogiin

Belgiassa saadut havainnot koottiin päiväkirjaan ja blogiin. Tämä tapahtui ajanjaksolla 20.8.–11.11.2012 pääosin Gentin kaupungissa, mutta myös muualla Flanderissa eli Belgian Pohjoisessa osassa.

Päiväkirjaa tehtäessä havainnoitiin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita kaikkialla liikkeessa ja työskennellessä. Opiskelija osallistui kättilöiden ja ammattilaisten joukkoon, kyseli kysymyksiä ja haki aktiivisesti tietoa. Kadulla opiskelija havainnoi katukuvaa ja haastatteluissa ammattilaiset antoivat aktiivisesti tietoa hänelle sekä vastasivat kysymyksiin. Tiedot merkittiin vihkoon, joka oli aina opiskelijan mukana. Myöhemmin opiskelijavaihdon loppuvaiheessa vihkon tekstejä koottiin selkeiksi kokonaisuuksiksi.

Kun blogia kirjoittava opiskelija osasi ennustaa saavansa pian havaintoja seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa, hän kirjoitti ensin paperille muistisanoja, joiden pohjalta siirsi havaintonsa blogiin. Havaintoja kirjoitettiin myös Word-dokumenttiin, josta niitä siirrettiin internetiin. Osa havainnoista tuli odottamattomissa tilanteissa, joten opiskelija kokosi ne mielessään ja kirjoitti suoraan blogiin. Blogissa on oma kategoriansa, johon on kerätty seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä artikkeleita. Artikkelin otsikko kertoo aina seksuaaliterveyden aihealueen. Esimerkiksi

organisaatioissa tapahtuvista vierailuista syntyi oma artikkelinsa, jossa havainnoitiin pelkkää kyseistä vierailua. Tekstin tukena blogissa käytetään Belgiasta saatuja kuvia, jotka liittyvät seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen. Näitä kuvia ja niissä esiintyviä esitteitä käytettiin hyväksi blogin kirjoittamisessa.

7.3 Aineiston analysointi

Havainnointiaineisto analysoitiin kuvailevalla sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kaikkia laadullisia tutkimusmenetelmiä, joilla jäsennetään, tiivistetään ja kuvataan tutkimusaineistoa. Aineiston analyysin tarkoitus on luoda asiaa valaiseva ymmärrettävä kokonaisuus. Aineistoa tarkastellaan kriittisesti ja kattavasti erilaisilla tekniikoilla. Tarkan menetelmän valinta riippuu tutkimuskysymyksistä. Havainnointitutkimus on luotettava, kun se on tarkka ja edustava. Näihin tekijöihin vaikuttavat havainnoinnin harhattomuus ja täsmällisyys. (Anttila 2006: 283, 290–291.)

Kehittämistyö toteutettiin Belgian Flanderissa, Gentin kaupungissa. Tarkoituksena oli kerätä sellaista tietoa, joka vastaa tutkimustehtäviimme. Pyrimme kuvaamaan aiheita objektiivisesti ja muuntelematta.

Molemmat opiskelijat olivat läsnä sekä seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä tapahtumissa ja että haastatteluissa, mutta havainnoivat seksuaaliterveyden edistämistä eri sairaaloissa. Tästä syystä lähdemateriaaleista näkyy molempien tutkijoiden näkökulma tutkittuun aiheeseen. Yhteistyössä päiväkirjasta ja blogista poimittiin tärkeiksi tätä opinnäytetyötä varten koetut asiat teoriapohjaa jäljitellen. Nämä aihealueet vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näistä lähteistä koottiin kokonaisuus, joka kertoo monipuolisesti seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa.

Päiväkirjaan tuli materiaalia noin 10 A4 sivua, joista osa oli käsin kirjoitettua. Havainnoijalla oli vihko mukana sairaalassa työskennellessä ja osassa haastatteluista ja tapahtumista. Tähän vihkoon merkityt muistiinpanot ja tekstit litteroitiin tietokoneelle. Muun muassa Sensoan haastattelussa mukana oli myös tietokone, johon osa päiväkirjamerkinnoista kirjoitettiin suoraan. Aineiston analyysi tapahtui etsimällä päiväkirjasta ja koneelle kirjoitetuista teksteistä tutkimuskysymyksiin vastaavia sanoja

ja kokonaisuuksia. Haastattelut ja tekstit käytiin yksitellen läpi ja sovitut kokonaisuudet koottiin tähän työhön. Päiväkirjan ja blogin sisältö yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi.

Blogiin kertyi havainnoista aineistoa yhteensä 13 artikkelia, joka on 18 A4-sivua fontilla Tahoma ja rivinvälillä 1. Tämän lisäksi nämä 13 artikkelia sisältävät yhteensä 37 kuvaa. Jokainen artikkeli arvioitiin erikseen ja kerättiin siitä havainnot, jotka vastasivat kehittämistyön pohjaksi asetettuihin tutkimustehtäviin. Mukaan otettiin asioita, jotka olivat peräisin luotettavista lähteistä ja liittyivät seksuaaliterveyden edistämiseen Belgiassa. Blogissa oli tekstiä osittain myös opiskelijan arjesta harjoitteluvaihdossa, joten paljon materiaalia jouduttiin hylkäämään, koska se ei vastannut tutkimustehtäviin eikä siten liittynyt aiheeseen.

8 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tulokset esitetään marraskuussa 2012 tässä raportissa sekä joulukuussa 2012 posterin muodossa. Tutkimuksen ollessa vielä käynnissä syyskuussa 2012, alustavia tuloksia esiteltiin posterissa Metropolia ammattikorkeakoulun Seksuaaliterveyden edistämisen markkinoilla. Näyttelyssä oli esillä myös blogi, johon oli koottu tutkimusmateriaalia.

8.1 Kuinka seksuaaliterveyttä edistetään Belgiassa?

Belgian tärkein seksuaaliterveyttä edistävä organisaatio on Sensoa. Sensoa toimii Belgiassa Flanderin alueella ja tekee paljon kansainvälistä yhteistyötä. Organisaation toiminta perustuu seksuaalioikeuksiin ja Euroopan direktiiveihin. Tällä hetkellä Belgiassa keskitytään erityisesti internetissä tapahtuvaan seksuaaliterveyden edistämiseen.

8.1.1 Yleinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen Belgiassa

Belgiassa seksuaalisuuteen suhtaudutaan rennosti ja avoimesti. Ihmiset ovat hyvin lämminhenkisiä ja koskettelevat enemmän toisiaan kuin Suomessa. Esimerkiksi tutun

ihmisen tavatessa on tapana halata tai antaa poskisuudelmia. Henkilökohtainen tila on paikallisilla pienempi kuin suomalaisilla, joten he saattavat tulla hyvinkin lähelle. Parit näyttävät tunteitaan julkisesti suutelemalla ja kävelevät usein käsi kädessä. Yökerhoissa ja baareissa tätä tapahtuu kuitenkin vähemmän eli alkoholi ei vaikuta seurusteluun yhtä voimakkaasti kuin suomalaisilla. Suurissa kesätapahtumissa, kuten festivaaleilla nuoret näyttävät tunteitaan avoimesti tanssimalla lähekkäin. Hoitohenkilökunnan kahvipöytäkeskusteluissa seksuaalisuus on tavallinen puheenaihe muiden joukossa. He keskustelevat keskenään muun muassa seksiasennoista, homoista ja lesboista ja muista tavallisista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, eivätkä ujostele kertoa siitä ulkopuolisille. Pukeutumisen suhteen ei Belgiassa ole rajoituksia eli ketään ei paheksuta sen perusteella, miltä hän näyttää. Belgiassa pukeutuminen on rentoa ja seksikkyyden saa näkyä. Etenkin kesän lämpiminä päivinä kaupungilla voi liikkua paljastavissa vaatteissa.

Homoseksuaalit ovat hyväksytympiä kuin Suomessa. Hyväksyntä riippuu kuitenkin kulttuurista, koska Belgiassa on useita erilaisia uskontokuntia ja koko maa toimii niiden kohtaamispaikkana. Suurin osa belgialaisista on katolisia. Homoseksuaaleilla on Belgiassa oikeus mennä naimisiin ja adoptoida lapsia. Koeputkihedelmöityksen eli IVF:n ensimmäinen kerta on lesbopareille samalla tavalla ilmainen kuin heteropariskunnillekin. Heitä kohdellaan samalla tavalla kuin heteroseksuaalejakin. Homoseksuaaleille on tarjolla omia kohtaamispaikkoja, kuten kahviloita ja yhteisöjä. Esimerkiksi Gentin keskustassa on Hephaestion-niminen kahvila, joka tarjoaa homoseksuaaleille ja heidän ystävilleen kirjallisuutta, seksivälineitä, tapahtumia sekä muiden homojen seuraa. Myös jotkut yökerhot järjestävät iltoja, jotka ovat suunnattu homoseksuaaleille. Homoseksuaaleille on myös olemassa oma opiskelijajärjestö, joka mainitaan yliopiston ja ammattikorkeakoulun esitteessä.



KUVA 1. Hephaestion – kahvila ja kirjakauppa homoille ja heidän ystävilleen.

Raskaana olevia on katukuvassa paljon, mutta lapsia on kaupungissa vähemmän. On mahdollista, että lapsiperheet muuttavat pian kauemmas kaupungin keskustasta lapsen saamisen jälkeen. Yksi- ja kaksilapsisia perheitä näyky kaupunkikuvassa enemmän kuin suurempia. Imettäminen on julkisilla paikoilla luultavasti hyväksyttyä, koska sitä näkyy silloin tällöin katukuvassa.

Yliopisto- sekä ammattikorkeakoulu-tasoiset opiskelijat saavat tietoa seksuaaliterveydestä koulunsa puolesta internet-sivuilta ja esitteestä. Molemmissa paikoissa on oma osuus, jossa kerrotaan seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja erilaisista palveluista. Belgiassa seksin harrastaminen on laillista nuoren täytettyä 16 vuotta. 18-vuotiaat ja sitä vanhemmat eivät saa harrastaa seksiä alle 16-vuotiaan kanssa ja teko on laillisesti rankaistava raiskaukseksi luettavat teko, mikäli henkilö on alle 14-vuotias. Toisen ihmisen kanssa voi asua vain yli 18-vuotias tai vanhemmiltaan luvan saanut henkilö. Molemmat sukupuoli voivat tehdä aloitteita, mutta vakavakaan flirtti ei aina johda mihinkään ja molemmat osapuolet voivat kieltäytyä halutessaan milloin vain. Seksin harrastaminen julkisella paikalla on moraaliton teko. Tämä harvoin johtaa rangaistukseen, mutta moitteita tästä käytöksestä saa.

Oikean ehkäisyvälineen löytämiseksi kannattaa keskustella lääkärin kanssa. Kondomia suositellaan ehkäisyvälineeksi, koska se on edullinen ja niitä saa kaupoista, automaateista ja apteekeista. Sitä suositellaan sen vuoksi, että se suojaa sekä raskaudelta, että sukupuolitaudeilta. Kondomia suositellaan aina pidettävän mukana varmuuden vuoksi.

Raskaustestejä saa apteekeista. Testit eivät ole täysin luotettavia, joten varmuudeksi voi kääntyä lääkärin puoleen. Lääketieteellisissä ja raskauteen liittyvissä asioissa otetaan yhteyttä lääkäriin. Vakuutuksiin ja opintoihin liittyvissä asioissa voi ottaa yhteyttä yliopistoon. Sivustolla muistutetaan muun muassa seuraavista asioista: yhteydenotosta lääkäriin, vakuutuksista koskein raskausaikaa, lapsen syntymää ja aikaa sen jälkeen, opiskelujen rahoituksesta ja stipendeistä, asumisjärjestelyistä, lastenhoito-asioista, lentämisestä raskaana ollessa sekä uutisen kertomisesta opettajalle tai ohjaajalle opintojen suunnittelun helpottamiseksi.

Jos raskaus ei ole toivottu eikä henkilö ole käyttänyt ehkäisyä, hän voi ottaa jälkiehkäisytablettien. Belgian laki sallii myös abortin, jos siihen on hyvä syy. Abortteja tekevät Belgiassa lääkärit sairaaloissa ja perhesuunnittelun keskuksissa 12 viikkoa hedelmöittymisen jälkeen. Sairaalan ja terveyskeskusten yhteydessä olevat tietokeskukset antavat henkistä tukea päätöksenteon ja toimenpiteen jälkeen. Päätöksen teon jälkeen on aina vielä kaikille pakolliset kuusi päivää aikaa harkita ennen toimenpidettä.

Jos henkilö on ollut suojaamattomassa yhdynnässä ja uskoo saaneensa sukupuolitaudin häntä ohjataan toimimaan nopeasti ja ottamaan yhteyttä joko lääkäriin tai nuorten tietokeskukseen (kuten Sensoa) lisätiedon saamiseksi. Yliopiston internet-sivustolta löytyy myös video: 'Näin käytät ehkäisyä'.

8.1.2 Sensoa

Sensoa on Belgian laajin ja aktiivisin seksuaaliterveyden edistämisen organisaatio. Se vastaa seksuaaliterveydestä lähinnä Flanderissa eli Belgian pohjoisella puoliskolla. Eteläisessä Belgiassa eli Walloniassa on omat tapansa edistää seksuaaliterveyttä. Sensoa tekee kuitenkin myös hieman yhteistyötä siellä toimivien järjestöjen kanssa. Terveystieteiden ministeriö vastaa Sensoan rahoituksesta (Flemish ministry of health). Belgian terveyspolitiikka on monimutkaista ja terveysministereitä on 5–6. Ministeriön myöntämä kauden rahallinen summa seksuaaliterveyden edistämiseen vaihtelee. Uusi rahoitussopimus neuvotellaan aina viiden vuoden välein ja tämänhetkinen sopimus rahoituksesta on voimassa vuoteen 2015 asti. Suurin osa terveydenhuollon ministeriön

seksuaaliterveyden edistämiseen käytettävästä rahoituksesta menee nykyään Sensoalle, vaikka osansa saavat myös Pasop ja Ghapro -organisaatiot, jotka toimivat seksityöläisten terveydenhuollon puolesta. Suuri osa rahoista laitetaan nykyään Internet-palveluihin, koska niiden on todettu olevan hyvä kanava levittää tietoa seksuaaliterveydestä. Lisää rahaa kaivattaisiin erityisesti siihen, että saataisiin enemmän ammattilaisia kouluille puhumaan. Sensoa on todennut, että rahat seksuaaliterveyden edistämiseen riittävät paremmin, koska maassa toimii tämä yksi suurempi organisaatio, joka vastaa tästä tehtävästä.

Sensoalla on kokonaisuudessaan 48 työntekijää, joista tällä hetkellä paikan päällä työskentelee 35 henkilöä. Työntekijät ovat osa-aikaisia ja ovat pääasiassa valmistuneet sosiaalisten tieteiden aloilta. Terveydenhuollon ammattilaisia heillä on töissä vain vähän. Tiimiin kuuluu muun muassa psykologeja, sosiaalityöntekijöitä sekä yksi sairaanhoitaja. Sensoa tekee runsaasti yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja sillä hyvät yhteydet mainostoimistoihin ja markkinointiyritykseen. Sensoa on näkyvä ja tuttu organisaatio Belgiassa ja ainakin sairaalassa työskentelevät kättilöt sekä kättilötyön opettajat tuntevat sen hyvin.

Sensoa on tutkinut nuorten tarvetta seksuaaliasioista puhumiseen. Nuoriso kaipaa seksuaalikasvatusta, avoimuutta ja vapautta ilmaista itseään ja seksuaalisuuttaan. He haluavat kokemuksia ja keskustelua niistä. Vanhemmat haluavat lastensa parasta ja he haluavat turvata lastensa elämää. Vanhempien toivomissa aiheissa korostuu enemmän sukupuolitaudeilta ja raskaudelta suojautuminen. He toivovat lapsilleen onnellisuutta ja terveyttä. Sensoan seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohdat perustuvat näihin näkökulmiin ja organisaatio pyrkii näihin periaatteisiin työssään.

Solidaarisuus ja yhteistyö on Sensoalle tärkeää. Sensoalla on runsaasti yhteistyökumppaneita maailmalla sekä meneillään paljon sekä kansallisia että kansainvälisiä projekteja. Sensoa pitää seksuaaliterveyden edistämisen edelläkävijämaina esimerkiksi Hollantia ja Ruotsia. Oman maan sisällä toimivia yhteistyökumppaneita ovat muun muassa seksityöntekijöiden seksuaaliterveydestä huolehtivat Pasop ja Ghapro, Gentin luonnotieteellinen museo, jossa sijaitsee lapsille ja nuorille tarkoitettu näyttely seksuaalisuudesta sekä Belgian terveydenhuolto, johon kuuluu hoitajia, kättilöitä ja gynekologeja. Lisäksi Sensoa on yhteydessä maan kou-

luihin. Belgian ulkopuolella toimivia Sensoan yhteistyökumppaneita ovat muun muassa ICRH (International Centre of Reproductive Health), Unesco (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) sekä IPPF (International Planned Parenthood Federation).

8.1.3 Internetissä tapahtuva seksuaaliterveyden edistäminen

Sensoa panostaa tällä hetkellä erityisesti internetin kautta tapahtuvaan seksuaaliterveyden edistämiseen, koska sillä on huomattu olevan tiettyjä etuja. Asiakkaille internet on turvallinen kanava, koska usein he eivät halua paljastaa identiteettiään etsiessään tietoa seksuaaliterveydestä. Sivustojen toimivuus vaatii kuitenkin paljon yhteistyötä muiden sivustojen kanssa, jotta etsivät löytävät tiedon esimerkiksi linkkien kautta. Organisaatio on tehnyt runsaasti töitä nuorten sivuston muodostamiseksi ja ylläpitämiseksi. Allesoverseks.be-sivusto on suunniteltu antamaan yli 14-vuotiaille nuorille tietoa seksuaali-asioista. Nuoret voivat kirjoitella sivustolle tarinoita ja omia kokemuksiaan ja sivustolla on hakukone askarruttaviin sanoihin ja käsitteisiin. Siellä on käsitelty realistisella ja avoimella tavalla kaikkea seksiin liittyvää. Sanoja ei ole karsittu, vaan asiallista tietoa ja kuvia löytyy esimerkiksi sadomasokismista ja masturboinnista. Teksteistä löytyy linkitettyjä sanoja, joita klikkaamalla saa lisää tietoa kyseisestä aiheesta. Vanhempia tämän sivuoston avoimuus saattaa järkyttää, mutta nuoret kokevat sivuston hyväksi ja mielenkiintoiseksi. Kyseisellä sivustolla on 90 000–100 000 kävijää kuukaudessa, mikä kieli projektin onnistumisesta. Sivusto antaa ammattilaisten tarkastamaa tietoa toisin kuin vastaavien hakusanojen kirjoittaminen internetin yleisiin hakukoneisiin. Sivustosta on julkaistu myös puhelimiin tarkoitettu mobiiliversio.

Seuraava projekti, Seksualiteit.be, on samankaltainen laaja internet-sivusto aikuisille, joka on pian valmistumassa. Sensoalle ajankohtaisia aiheita ovat sosiaalinen hyvinvointi suhteessa ja onnellinen parisuhde ja tämän sivuston tarkoitus on edistään näitä asioita. Tämä uusi sivusto antaa ohjeita vanhemmille laidasta laitaan muun muassa ehkäisystä, sukupuolitaudeista, seksuaalisesta väkivallasta, lapsien seksuaalikasvatuksesta ja lasten seksuaalisesta kehittämisestä. Sivustolta löytyy myös ohjevihkonen 'Over de grens?', jossa kerrotaan, mikä on lapsen normaalia seksuaalikäyttäytymistä ja milloin käyttäytymistä tulee rajoittaa. Vihkonen on jaettu eri väreihin: vihreä tarkoittaa

hyväksyttävää käyttäytymistä, keltainen epäsovinnasta, punainen kiellettyä ja musta todellista seksuaalista hyväksikäyttöä. Opas kehitettiin alun perin sijaiskodeille, jossa huostaan otetut lapset elävät ryhmässä toisten lasten kanssa. Opas on kuitenkin nykyään avoin kaikille vanhemmille, koska se sisältää heillekin hyödyllistä tietoa.

Terveystieteiden ministeriö (Ministry of health) on hyvin kiinnostunut HIV:n leviämisestä. Sensoa panostaa myös HIV-aiheeseen sivustolla Levenmethiv.be. Sillä on paljon kampanjoita HIV:iä vastaan ja omat sivustot, jotka on tarkoitettu HIV:n kanssa eläville henkilöille. HIV on Belgiassa yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa ja yleisempää homoseksuaalien kuin heteroseksuaalien keskuudessa. Homomiesten osuus HIV:n kantajina on kasvanut viime vuosina Belgiassa. Sensoa tietää, että kyseessä on pieni riskikäyttäytyjien ryhmä ja useimmat näistä henkilöistä saavat tartunnan sellaiselta henkilöltä, joiden tietävät olevan HIV-positiivinen. Sensoa panostaa homomiesten seksuaaliterveyteen ja toimii HIV:n leviämisen ehkäisemiseksi. Myös homomiehille Sensoa on organisoinut internetisivuston: Mannenseks.be. Kyseisessä projektissa huomio kiinnittyy ennen kaikkea HIV potilaan turvallisuuteen, suhdeasioihin sekä hänen kumppaninsa terveyteen ja tukemiseen näillä osa-alueilla.

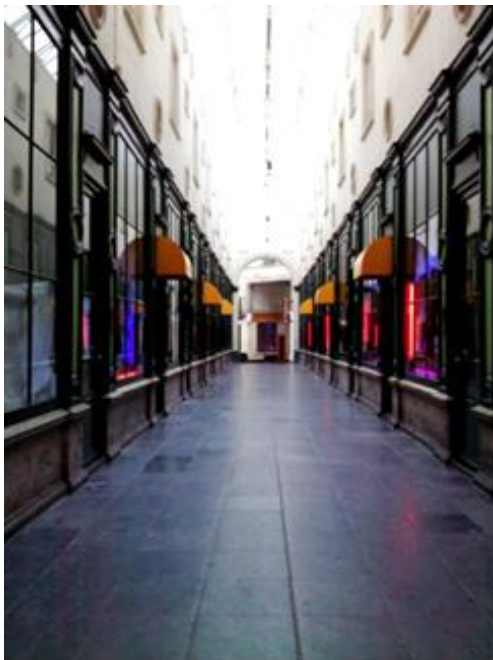
Seonsoan uusimpia projekteja on yhteistyöprojekti eri maiden kanssa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistämiseksi. Maahanmuuttajille suunnatut internet-sivut useilla eri kielillä ovat tällä hetkellä suunnitteluasteella. Sensoa pyrkii auttamaan ammattilaisia tekemällä eri kielillä nettisivuja, joista ammattilaiset voivat näyttää sekä kopioida maahanmuuttajille informaatiota heidän omalla kielellään. Maahanmuuttajille aiotaan jakaa tietoa sivustosta heidän käyttämiensä palveluiden yhteydessä. Näitä palveluita ovat muun muassa sosiaali-, terveydenhuolto- ja maahanmuuttopalvelut. Projektin toteuttamiseksi Sensoa tekee yhteistyötä muun muassa Ukrainan, Afrikan, Sakasan ja Ruotsin kanssa. Suunnitteilla on, että kyseisen projektin ensimmäinen vaihe valmistuu vuonna 2014, jonka jälkeen projekti mahdollisesti jatkuu.

8.1.4 Pasop

Pasop on vuonna 1990 rekisteröity Belgian terveysministeriön rahoittama organisaatio, joka on mukana seksityöntekijöiden terveydenhuollossa. Prostituutio itsessään on

Belgiassa laillista, mutta siihen liittyy paljon laittomia puolia kuten ihmiskauppaa, parittajille maksamista, harmaata taloutta ja verojen kiertämistä. Usein prostitoiduilla ei ole terveydenhuollon vakuutuksia. Belgiassa on koettu erityisen tärkeäksi saada prostitoidut terveystalvelujen piiriin ja Pasop toimiikin prostitoitujen terveyden edistäjänä antaen heille ilmaisia ja anonyymejä terveydenhuollon palveluita. Pasopin perusti yliopistollisen sairaalan lääkäri noin 20 vuotta sitten. Hän huomasi ongelman prostituoitujen seksuaaliterveydessä ja alkoi kutsua heitä luokseen sairaalaan testeihin ja hoidettavaksi. Hän huomasi tämän toimivat hyvin, joten hän päätti perustaa toimiston lähemmäs kohderyhmää ja tästä Pasop sai alkunsa.

Tarpeesta Pasopin toimintaan kertoo vuonna 2011 valmistunut Pasopin ja yliopiston yhteistyössä tekemä tutkimus, jossa tarvetta Pasopin palveluille on kartoitettu. Lopputulos on, että Pasopin palvelut ovat erittäin tärkeitä lukuisille prostitoiduille. Tämän tutkimuksen lisäksi organisaatio on tehnyt tutkimuksia huumeiden käytöstä seksityöläisten keskuudessa ja yleisimmistä seksityöläisten ongelmista. Pasopia vastaavia toimistoja on Belgian Flanderissa yhteensä kolme: Antwerpenissä, Gentissä ja Brysselissä. Kaikki nämä toimistot ovat aktiivisia toimijoita. Wallonian alueella samantyyppisiä toimistoja on myös kolme. Antwerpenissä ja Brysselissä on vastaava organisaatio erikseen myös miespuolisille seksityöntekijöille. Heidän toimintansa on kuitenkin huomattavasti pienimuotoisempaa.



KUVA 2. Pasopin toimisto sijaitsee Gentissä punaisten lyhtyjien kadulla.

Gentissä Pasopin toimisto toimii päivittäin ja sijaitsee lähellä asikkaitaan niin sanotulla punaisten lyhtyjen kujalla. Työntekijöinä Pasopilla on kaksi lääkäriä, kaksi sosiaalityöntekijää ja kaksi sosiaalipuolen sairaanhoitajaa. Työtunteja työntekijöillä on noin 13 viikossa tai noin neljä tuntia päivässä. Usein työntekijät toimivat kahdessa vuorossa ja heidän työnkuvaansa kuuluu sekä yö- että päivävuorossa vierailta seksityöntekijöiden luona tarjoamassa palveluja, kuten sukupuolitauditestauksia ja neuvoja. Asiakkaiden luona vieraillessaan Pasopin työntekijät työskentelevät pareittain. Pasop kokee, että yövuorot ovat tärkeitä, koska useat seksityöntekijät tekevät vain yötyötä ja heidän saaminen palveluiden piiriin olisi muuten haasteellista. Pasop ei odota, että seksityöntekijät ottavat yhteyttä, vaan organisaatio yrittää löytää itse seksialan toimijat ja tarjoaa heille palveluja anonyymisti ja ilmaiseksi. Kaikista palveluista on mahdollisuus kieltäytyä. Asiakkaat ovat kuitenkin yleensä hyvin vastaanottavaisia. Pasopin palveluihin kuuluu sukupuolitautilien testaus, gynekologiset ja rektaaliset tutkimukset, verikokeet, papa-koet, sosiaalipalvelut ja lakipalvelut. Pasopin lääkärit ovat toimistolla perjantaisin pitämässä vastaanottoa kello 11–13 ilman ajanvarausta ja kirjoittavat asiakkaille tarvittavia reseptejä. Asiakkaille tarjotaan myös keskustelua, neuvontaa ja tukea.

Asiakkaina Pasopilla on Gentissä noin 700–800 naista sekä noin 30–50 miestä vuodessa. Kuitenkaan kaikki prostitoidut eivät ole palvelujen piirissä. Esimerkiksi miehet ovat pienempi ryhmä ja heitä on vaikeampi tavoittaa. Aikaisemmin asiakkaista noin 60 % oli belgialaisia työntekijöitä, mutta vuosittain ulkomaalaisten työntekijöiden määrä on lisääntynyt runsaasti. Suurin muutos on tapahtunut viimeisen kahden vuoden aikana. Tämä on tuonut esille kieliongelman. Enää ranska, flaami ja englantia eivät ole riittävät kielet toimia, vaan Pasop on kääntänyt esitteitään myös espanjaksi ja käyttänyt tulkkeja puhelimen välityksellä. Viime vuosina kielitaidottomia naisia on tullut varsinkin Unkarista sekä Etelä-Amerikasta. Osa ulkomailta tulleista on alle 18-vuotiaita ja silloin heidän on palattava kotimaahansa. Suurin osa tulijoista tietää, mihin ovat ryhtymässä ja he uskovat elintonsa olevan parempi tällä tavalla. He saavat parittajalta rahaa vaatteisiin ja kaikkeen mitä tarvitsevat ja ovat tähän tyytyväisiä verrattuna kotimaan tilanteeseen. Rahakkain keino ansaita rahaa prostituoituna on vuokrata ikkuna, joka saattaa maksaa yhdeltä työvuorolta satoja euroja. Kuitenkin ikkunoissa työskentelee vain jäävuoren huippu Belgian prostituoituista. Heitä

työskentelee myös yökerhoissa, klubeilla ja taloissa. Palkat vaihtelevat 50 eurosta tuhanteen euroon päivässä riippuen henkilöstä. Jotkut työntekijöistä työskentelevät vain muutaman päivän ja toiset useita vuosia. Vaihtuvuus on siis suurta, mutta myös samoja Pasopille tuttuja asiakkaita on paljon.

Pasopin sosiaalityöntekijän mukaan Gentissä toimivien seksityöntekijöiden suurimpia ongelmia ovat sukupuolitautien, etenkin klamydian, lisäksi henkiset ongelmat. Monet salaavat ammattinsa perheeltään, tuttaviltaan ja joskus jopa kumppaniltaan. Usein alalle hakeutuvat naiset ovat heikossa asemassa taloudellisesti tai heillä on mielenterveyden ongelmia. Pasop auttaa myös näissä tilanteissa. Useat seksityöläiset elävät huonoissa suhteissa ja valitsevat niin sanotun väärän kumppanin. He ottavat myös yksityiselämässään paljon riskejä ja saavat osan sukupuolitaudeista sitä kautta. HIV-tapauksia on kuitenkin Pasopin 20 vuoden toiminnan aikana tullut ilmi vain 7 tai 8. Ei-toivotut raskaudet ovat myös tavallinen ongelma. Raskauden keskeytys maksaa ilman vakuutusta naisille noin 470 euroa ja vakuutuksen kanssa noin 1,5 euroa. Niitä tehdään sekä sairaalassa että yksityisklinikoilla. On liikkeellä huhu, että yksityisklinikalla se tehdään ilman kivunlievitystä, jotta asiakas ei tekisi samaa uudestaan. Joskus vauva saattaa olla toivottu ja tapahtuu sitäkin, että prostituoitu haluaa pitää lapsen.

Pasop antaa jokaiselle uudelle asiakkaalleen tervetulopaketin, jossa on liukastusvoidetta ja lehtisiä. Näihin lehtisiin kuuluu Pasop VZW organisaation yhteystiedot, osoite ja aukioloajat. 'Broken condom. What to do when the condom bursts or slips off' -esite kertoo mitä tehdä tapauksessa, jossa kondomi hajoaa seksin aikana. Se antaa hyödyllistä tietoa sukupuolitaudeista sekä neuvoja turvalliseen kondomin käyttöön. 'Blowjob without condom. Is it dangerous' -esite on hyödyllistä tietoa suun limakalvojen kautta tarttuvista sukupuolitaudeista sekä vinkkejä ja neuvoja. 'Forgotten to take the pill.' -opas antaa ohjeita, jos pilleri unohtuu sekä ohjeita katumuspillerin käyttöön. Pakettiin kuuluu myös 'Safe sex' -kirja, joka käsittelee turvallista seksiä ja seksityötä. Kirja on tarkoitettu sekä miehille että naisille. Se kertoo seksin aikana suojautumisesta, sukupuolitaudeista ja mitä tehdä henkilön saadessa sukupuolitaudin. Siinä on paljon informaatiota sukupuolitautitesteistä, ehkäisystä ja työskentelystä seksityöntekijänä. Pasop myy edulliseen hintaan kondomeja, liukastusvoiteita ja muuta materiaalia.

Pasopin työntekijät Rudolf Mak, Martine Claeysens, Ans Traen sekä Ab Mortier ovat olleet mukana kansainvälisessä EUROPAP-projektissa vuonna 2003 kokoamassa opasta 'Practical guideline for delivering health services to sex workers' eli 'Tiedote seksityöntekijöistä. Käytännön ohjeita terveydenhuoltoalan ammattilaisille.' Opas on julkaistu hollanniksi, englanniksi, saksaksi, suomeksi, ruotsiksi, norjaksi, tanskaksi, ranskaksi, italiaksi, espanjaksi, portugaliksi ja kreikaksi ja jokaista kieltä kohden sitä on painettu 50 opasta. Opas on julkaistu Euroopan komission tuella ja se on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon- ja sosiaalialan ammattilaisille, jotka ovat joko koulutuksen tai käytännön työkokemuksen kautta perehtyneet seksityöhön ja vastaavat seksityöntekijöiden terveydenhuollosta tai terveystalustuksesta.

8.2 Millä tavalla terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä työssään ja miten he ottavat nämä asiat puheeksi?

Belgiassa seksuaaliasioista puhuminen ja niiden esille tuominen on lapsivuode- ja synnytysosastoilla toimivien kättilöiden työssä vähäistä. Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten oletetaan kysyvän seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä itse tai kättilöt luottavat heidän saavan tarvittavan tiedon raskaana oleville ja synnyttäneille äideille suunnatuista tukipalveluista, esimerkiksi perhevalmennuksesta. Osa kättilöistä myös ajattelee näiden asioiden esille ottamisen kuuluvan enemmän lääkärin kuin kättilön työhön.

8.2.1 Seksuaaliterveyden edistäminen Belgian synnytyssaleissa ja lapsivuodeosastoilla

Kun belgialainen nainen huomaa olevansa raskaana, hän hakeutuu äitiysklinikalle- tai poliille. Siellä hän kertoo, onko hänellä toiveita nais- tai mieslääkärin suhteen ja lääkäri valitaan sen mukaan. Sama lääkäri seuraa äitiä koko raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan. Tämä edesauttaa yksilöllisen ja kiinteän hoitosuhteen muodostumista ja tulevan perheen on helpompi keskustella lääkärin kanssa henkilökohtaisistakin asioista kuten seksuaalisuudesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Myös lääkärin sukupuoli saattaa vaikuttaa siihen, kuinka rohkeasti nainen pystyy ottamaan esille henkilökohtaisia kysymyksiä.

Tarkkailu ja kätilöiden sekä lääkäreiden haastattelut osoittavat että Gentin University Hospital Gentissä synnytyssalissa seksuaaliterveyden edistäminen on vähäistä. Intiimiasioista puhuminen rajoittuu hyvinkin pitkälle episiotomian ja repeämien ompelun jälkeiseen informaatioon, jolloin lääkäri puhuu haavojen paranemisesta ja tikkien sulamisesta itsestään. Lääkäri mainitsee tikkien suihkuttelusta puhtaalla vedellä ja intiimihygieniasta huolehtimisesta. Välillä tässä yhteydessä äiti kysyy seksiin ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Toisissa sairaaloissa lääkäri ei antanut ompelun aikana tietoa vaan keskittyi puhtaasti käsityöhön.

Lapsivuodeosastolla kätilön puhuminen seksuaaliasioista on hyvin vähäistä. Haastatellut kätilöt kertovat sen olevan lääkärin tehtävä. Kätilöt kokevat seksuaaliasioista puhumisen haasteelliseksi. Heidän mielestään äidit kokevat aiheen hyvin henkilökohtaiseksi, jonka vuoksi äidit eivät helposti puhu aiheesta. University hospital Gentissä kätilö antaa kotiinlähtöinfoa, mutta se koskee lähinnä imetystä, ja mihin ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen. Kotiin mukaan annettava ohjeellinen koskee imetystä. Lääkäri tarkistaa äidin ennen kotiinlähtöä. Lääkäri kysyy tässä yhteydessä ehkäisytarpeen ja neuvoo olla harrastamatta seksiä jälkivuodon aikana. Yleensä lääkäri kysyy vielä lopuksi, onko äidillä kysyttävää. Joskus äiti kysyy mieltä askarruttavia kysymyksiä tässä yhteydessä. Eryitystä kotiinlähtöjausta ei äideille sairaalasta lähtiessä anneta vaan heidän oletetaan saaneen kaiken tarpeellisen tiedon usean sairaalassa vietetyn päivän aikana. Kätilöillä on Belgiassa aikaa antaa ohjausta pitkäjänteisesti, koska äidit viettävät sairaalassa aikaa keskimäärin viidestä seitsemään päivään. Äidin sairaalasta lähtiessä usein varmistetaan, että hän on jo ottanut yhteyttä sairaalan ulkopuolella toimivaan kätilöyhteisöön, josta saa tarvittaessa lisää tietoa haluamista aiheista.



KUVA 3. Potilashuone lapsivuodeosastolla.

Oman lisänsä seksuaaliterveden edistämiseen Belgiassa tuo korkea maahanmuuttajien määrä. Asiakkaista suuri osa puhuu jotakin muuta kieltä kuin flaamia ja henkilökunta joutuu antamaan ohjausta usealla eri kielellä. Kulttuuri ja kieli vaikuttavat siihen, millaista ohjausta kättilö ja lääkäri pystyvät seksuaaliterveydestä antamaan. Jos yhteistä kieltä ei ole, ohjaus jää luonnollisesti vähäisemmäksi. Henkilökunnan tulee myös olla perillä eri kulttuurien tavoista, jotta he pystyvät antamaan ohjausta kulttuuriin sopivalla tavalla. Toisesta tutkimuksen sairaalasta, synnytyssalin kansliasta löytyi flaaminkielistä tietoa ympärileikatuista naisista. Kättilöltä tiedusteltaessa nämä naiset eivät ole kovin yleinen asiakasryhmä vaan heitä tulee synnyttämään hyvin harvoin. Eräs kättilö oli keskipitkän uransa aikana hoitanut vain muutamaa ympärileikattua naista.



KUVA 4. Vesisynnytykseen tarkoitettu huone synnytysosastolla.

Vaikka imetysohjaus Belgiassa on laadukasta ja toinen tämän tutkimuksen sairaaloista oli ansainnut Maailman terveysjärjestön ja Unicefin myöntämän Vauvamyönteisyysdiplomin, eivät kätilöt tunteneet niin kutsuttua hands off -tekniikkaa imetysohjauksessa. Kätilöt käyttivät rohkeasti omia käsiään auttaessaan vauvaa rinnalle ja ohjasivat äitiä sanallisesti ja itse näyttäen. Naisilta ei kysytty lupaa, saako heidän rintoihinsa koskea. Tämä voi loukata joidenkin yksilöiden koskemattomuutta ja siten aiheuttaa hallaa seksuaaliterveydelle. Myös potilashuoneisiin koputtaminen usein unohdettiin ja joskus ovia jätettiin auki. Tämä saattoi loukata naisten yksityisyyttä ja seksuaalisuutta, koska usein huoneessa tehtävät toimenpiteet sijoittuivat naisten intiimeille alueille. Kätilöillä on myös Belgiassa korkea auktoriteetti. Äidit kuuntelevat kätilöiden ohjeita tarkasti ja harvoin sanovat vastaan. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää kysyä äitien mielipidettä ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa, koska he eivät itse osaa sitä pyytää.

8.2.2 Yhteisöjen tarjoama tuki raskaana oleville ja synnyttäneille

Belgialaiset naiset kuuluvat tavallisesti johonkin yhteisöön, jota kutsutaan paikallisella nimellä 'mutualiteit'. Nämä yhteisöt tarjoavat raskaana oleville ja synnyttäneille naisille monenlaista tukea, mutta erityisesti tukea synnytyksen jälkeen. Yhteisön

esitteiden perusteella naisten saama tieto seksuaalisuudesta on kuitenkin melko niukkaa. Seksuaaliterveyttä ei omana aiheenaan mainita vaan se sisältyy lähinnä niin sanottuihin äitien tiedustelemiin ´muihin mieltä askerruttaviin kysymyksiin´. Erityisesti lapsivuodeosastolta lähtiessään perheitä usein muistutetaan ottamaan yhteyttä näihin sairaalan ulkopuolella toimiviin yhteisöihin, joista kätilö tulee useamman kerran viikossa vierailulle. Maksu on enintään 7,5 euroa tunnilta. Tätä suositellaan etenkin äideille ja vauvoille, joilla on ollut jotakin erikoista, kuten keisarileikkaus. Lapsivuodeajan hoitoa järjestäviä yhteisöjä on ainakin kolme:

1. ´Vroedvrouwen voor kraamvrouwen: De 10de maand vereniging´ eli ´Kätilöt äitejä varten: Kymmenes kuukausi -kerho´
2. ´Bond Moyson: Reddie Teddy´
3. Solidariteit: ´Solidariteit voor het Gezin´ eli ´Solidaarisuus perheelle´

Lapsivuodeosastolla on tarjolla myös muita lukuisia esitteitä, joista osa on tarkoitettu raskaana oleville ja osa synnyttäneille naisille. ´Kraamkaravaan´ – aktiviteettikalenteri 2012–2013 esittelee kursseja ja luentoja tuleville vanhemmille seuraavista aiheista: raskausajan ravitsemus, vauvan vaatetus, homeopatia raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, kaksoset, stressi ja synnytyksen jälkeinen fysioterapia, jossa puhutaan muun muassa lantionpohjan lihaksista. Tarjolla on myös kursseja ammatissa toimiville kätilöille samoista aiheista. Järjestö myös ohjaa naisia lähimmän kätilöyhteisön luokse synnytysvalmennukseen ja muuhun hoitoon. ´VLOV – De Vroedvrouw´ -esite antaa tietoa kätilön tarjoamasta avusta ennen raskaaksi tulemistä. Esite esimerkiksi kertoo, että kätilö voi antaa tietoa raskaaksi tulemisesta ja hedelmöitymisestä, raskaana olemisesta, synnytyksestä sekä lapsivuodeajasta sairaalassa sekä kotona. Esite kertoo myös kätilöiden antavan mielellään tietoa raskausajan ongelmista ja tukea ja lohdutusta keskenmenon sattuessa. ´Zwanger en veel vragen´ on ilmainen perhevalmennus, joka sisältää nejä kertaa, joilla käydään läpi tavallisimpia asioita. Seuraavia seksuaaliterveyteen liittyviäkin aiheita valmennuksesta löytyy: lantionpohja-harjoitukset fysioterapeutin kanssa, raskauden ajan epämukavuudet sekä erilaiset ehkäisymenetelmät synnytyksen jälkeen. ´Overzicht van het aanbod: prenatale informatie´ on tietyn sairaalan omaa synnytysvalmennusta koskeva esite. Tässä valmennuksessa käsitellään tavalliset synnytysvalmennukseen sisältyvät asiat ja

keskitytään myös sairaalassa tapahtuviin käytäntöihin. Viimeisellä valmennuskerralla tehdään myös synnytyssuunnitelma.



KUVA 5. Lapsivuodeosastolla tarjolla olevia esitteitä.

Esitteitä löytyy yhtä paljon koskien raskausaikaa sekä lapsivuodeaikaa. 'De Sloep – Open house for parents with young children' -järjestö tarjoaa tietoa perheille koskien lapsen ja perheen terveyttä, johon kuuluu myös ehkäisy. Tarjolla on äitiryhmiä, konsulttipalveluita, yksilöllistä perhetukea ja iltapäivätapaamisia. Eräs esite esittelee 'Mammacafe'-yhdistyksen, joka on erityisesti on Bond Moysonin Reddie Teddy -yhteisöön kuuluville äideille tarkoitettu kohtaamispaikka, jossa saa vertaistukea ja tietoa. Myös 'Boobs n' Burbs', Brysselissä ja Antwerpenissä sijaitseva liike, haluaa vaikuttaa positiivisesti raskaana olevien ja synnyttäjien naisten seksuaaliterveyteen. Liike tarjoaa naisille vaatteita, alusvaatteita, vartalo- ja rintahoitoja, lypsykoneita, imetystyynyjä, kursseja ja lahjoja, jotka edistävät äitien hyvinvointia. Liikkeen motto on suomennettuna 'Iloiset rinnat tekevät iloisia ihmisiä'.

Lähes kaikkien edellä mainittujen esitteiden takana on kattojärjestö 'Kind & Gezin', joka tarkoittaa englanniksi 'Child & Family'. Toisessa sairaalassa ei näin suurta kirjoa esitteistä ollut vaan synnyttäjät saivat ainoastaan imetystä koskevan oppaan.

8.3 Miten seksuaaliterveyden kansalliset ja kansainväliset suositukset toteutuvat Belgiassa?

Seksuaalikasvatus on eräs tärkeimmistä keinoista edistää seksuaaliterveyttä. Belgian seksuaalikasvatus pohjautuu kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin ja on hyvin korkeatasoista. Tärkein seksuaalikasvatukseen tukea antava organisaatio on Sensoa. Kätilöiden koulutuksessa painotetaan enemmän lisääntymis- kuin seksuaaliterveyden edistämiseen. ICM eli Kansainvälinen kätilöiden yhdistys on määritellyt vuonna 2011, että kätilöllä on tärkeä rooli seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon ja neuvonnan antajana. Belgiassa lapsivuodeosastoilla ja synnytysosastoilla seksuaaliterveyttä koskevan neuvonta on kuitenkin vähäistä.

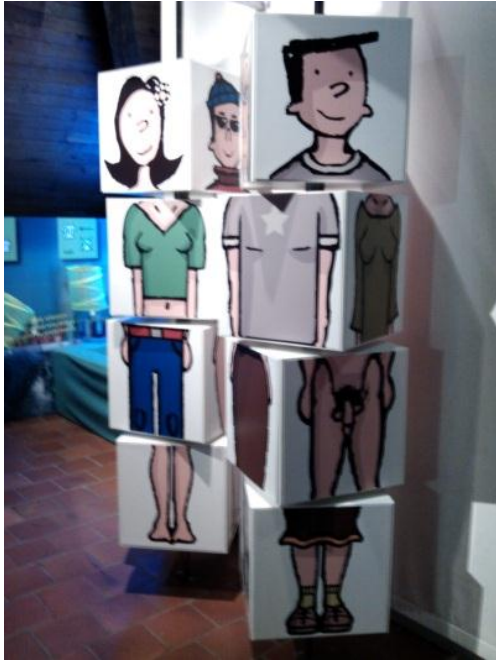
8.3.1 Seksuaalikasvatus Belgiassa

Belgian pohjoisosassa eli Flanderissa seksuaalikasvatus kuuluu koulujen opintokokonaisuuteen 12–14-vuotiaille riippuen koulusta. Seksuaalikasvatusta tulisi antaa jokaiselle belgialaiselle lapselle ja nuorelle, mutta virallisesti näihin opintoihin ei ole määritelty sisältöä tai sitä, kenen opinnot tulisi antaa. Se ei ole osa todellista opetussuunnitelmaa vaan sisältyy usein ylimääräisenä osiona esimerkiksi biologiaan, sosiaali- tai mediakasvatukseen, uskontoon tai psykologiaan. Esimerkiksi kristillisissä kouluissa uskonnonopettaja saattaa opettaa seksuaaliterveyden opintoja. Monissa kouluissa opettajana toimii biologianopettaja ja joskus kätilöt käyvät puhumassa aiheesta oppilaille. Tämänkaltaisia ammattilaisia pyydetään kuitenkin harvemmin kouluille puhumaan ja seksuaalikasvatus jää opettajien tehtäväksi. Kasvatuksen sisältö riippuu pitkälti koulujen opettajien motivaatiosta ja kiinnostuksesta aiheeseen. Seksuaaliterveyden oppiaine ei sisällä koetta eikä oppilaiden tietoja koskien seksuaalisuutta testata millään tavalla. Noin 90 % kouluista järjestää jonkinlaista seksuaalikasvatusta, mutta se saattaa olla enemmän etiikkaa, käyttäytymisoppia tai sosiaalisia taitoja. Koulut järjestävät myös joskus terveysaiheisia teemapäiviä ja joskus aiheet liittyvät seksuaaliterveyteen.



KUVA 6. Seksuaaliterveyden edistämiseen tarkoitettu lainattava materiaali Sensoan toimistolla Antwerpenissä.

Sensoan yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa kouluja järjestämään hyvää seksuaalikasvatusta. Sensoa jakaa ja lainaa materiaalia, tehtäviä ja pelejä opetuksen tueksi. Heiltä opettajat saavat lainata muun muassa PC-pelejä, korttipelejä, esitteitä, elokuvia ja kirjoja sekä ehkäisyapakkeja simulaatioita varten. Sensoa on myös kehittänyt erityisiä kansioita eri ikäisille nuorille, joissa on muun muassa tietoa ja tehtäviä koskein seksuaali-asioita. Kansio on tarkoitettu opettajien tueksi oppitunneille. Kansiot alkavat jopa kolmen vuoden iästä ylöspäin ja ne on suunniteltu yhteistyössä vanhempien, nuorten ja ammattilaisten kanssa. Sensoa tarjoaa koulutusta opettajille sekä alan muille ammattilaisille. Tarjolla on opettajille vuoden ympäri pyöriviä koulutuksia sekä kouluilla että Sensoan omalla toimistolla koskien seksuaaliterveyttä.



KUVA 7. De wereld van Kina -museon näyttely lapsille seksuaaliterveydestä 'K zag 2 beren'.

Gentin luonnontieteellinen museo, De wereld van Kina, on yhteistyössä Sensoan kanssa perustanut näyttelyn lapsille ja nuorille seksuaalisuudesta. Näyttely on jaettu kahteen eri osaan: 4–12-vuotiaille lapsille sekä 14–16-vuotiaille nuorille. Lapsille tarkoitetun osan nimi on 'K zag 2 beren' eli 'K näki kaksi karhua' ja nuorten osan 'Goede minnaars' eli 'Hyvät rakastajat'. Lasten osiosta löytyy ikään kuin kolmas osio, joka on tarkoitettu kaikkein pienimmille lapsille. Seksuaalisuus-teemaa on lähestytty humoristisella tavalla, jossa seksuaalisuus kuuluu luonnollisena osana jokaisen elämään ja normaaliin käyttäytymiseen. Pienille lapsille ja lapsille seksuaalisuutta käsitellään osana lapsen ja perheen elämää. Näyttelyssä on esillä paljon erilaisia kuvia, pelejä ja tehtäviä. Esimerkkinä lapset voivat yhdistää erilaisia vartalotyyppisiä eri päihin. Seinille on asetettu luokkuja, joita avaamalla saa tietoa seksuaalisuudesta eri kuvien ja tekstien kautta. Huoneessa on selitetty ehkäisymenetelmiä ja homo- ja heteroseksuaalisuutta. Siellä on myös penkki, jossa saa katsoa TV:stä nuorten haastattelua. Nuorille tarkoitetussa osiossa seksuaalisuuden käsittely on syvällisempää ja seksuaalisuuden lisäksi se käsittelee seksuaalisuutta eri maissa, itse seksiä ja seksiasentoja, sukupuolitauteja ja ehkäisyä, avioliittoa sekä sisältää tehtäviä, kuten kondomin asettamista. Tarjolla oli myös tietokoneella tehtäviä leikkimielisiä testejä. Nuorille tarkoitettu osio on rakennettu niin sanotusti punaisten lyhtyjen kujaksi eli tieto oli piilotettu koppeihin, jotka oli erotettu kujasta verhoilla. Näyttely on interaktiivinen,

monipuolinen ja mukavalla tavalla rakennettu. Se edistää seksuaaliterveyttä kauniilla tavalla. Museo on auki päivittäin kello 9–17 ja sisäänpääsymaksu museoon on 0,50e.



KUVA 8. De wereld van Kina -museon näyttely nuorille seksuaaliterveydestä 'Goede Minnaars'.

Belgian seksuaalikasvatus pohjautuu Euroopan yleisiin ohjeisiin. Sensoalla on oma sivusto, jossa annetaan ohjeita tästä aiheesta: www.seksuelevorming.be. Ohjeet ovat näkyvillä myös Sensoan oppaassa 'Good Lovers'. IPPF:n (International Planned Parenthood Federation) Sexual Education in Schools -oppaassa on myös tietoa, jota Sensoa käyttää hyväkseen. Belgia haluaisi kehittää seksuaalitietoutta kansainvälisesti, mutta silloin kaikkien metodien tulisi olla hyvin testattuja ja pitkälle hiottuja. Tämän vuoksi Belgia on myös käyttänyt hyödyksi Unescon suunnittelemaa tarkasti harkittua ohjelmaa 'International Technical Guidance on Sexual Education'. Ohjelma on testattu suurella määrällä ihmisiä eri kulttuureista. Maailman terveysjärjestön määrittelemät Euroopan seksuaalikasvatuksen standardit löytyvät myös BzGA:n (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) sivustolta. Näitä kaikkia ohjeita Sensoa hyödyntää työssään.

Sensoa uskoo Flanderin seksuaalikasvatuksen olevan yksi parhaista maailmanlaajuisesti, vaikka joillakin kouluilla on paljon parannettavaa. Ongelmana ovat erityisesti vanhoilliset koulut ja opettajat, jotka eivät ole valmiit kertomaan

seksuaalisuudesta avoimesti. Kuitenkin esimerkiksi useissa katolisissakin kouluissa seksuaalisuudesta puhutaan melko avoimesti.

8.3.2 Kätilökoulutus Belgiassa

Kätilökoulutus kestää Belgiassa kolme vuotta ja uusi vuosikurssi aloittaa aina syksyisin. Suurin osa tämän tutkimuksen tiedoista on kerätty esimerkkinä Metropolia ammattikorkeakoulun belgialaisesta yhteistyökoulusta, Artevelde Hogeschool Gentistä. Vuosikurssit ovat kyseisessä koulussa suuria, arviolta 60 opiskelijaa. Yhteensä kätilöopiskelijoita on koulussa noin 291 ja kätilöopettajia 38. Opintopisteitä koulutuksessa on 180 eli saman verran kuin paikallisessa sairaanhoitajien koulutuksessa. Kätilökoulutuksen jäsentäminen on samankaltaista kuin Suomessa: kätilön suuntautumiseen haetaan heti alussa, mutta valmistuttuaan saa pätevyyden toimia myös sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan pätevydestä ollaan kuitenkin luopumassa.

Kätilö on Belgiassa normaalin synnytysopin erikoisasiantuntija, mutta voi toimia myös lääketieteen erikoisosaajien apuna tilanteissa, joissa kehitetään ja parannetaan lisääntymisterveyttä. Valmistuneet kätilöt voivat työskennellä sairaalassa synnytyssaleissa, synnyttäneiden ja raskaana olevien osastoilla sekä gynekologian ja neonatologian osastoilla. Kätilöt voivat myös toimia sairaalan ulkopuolella hedelmällisyysklinikoiden, äitiysklinikoiden, lisääntymis- ja vanhemmuus-neuvojana tai yksityisyrittäjänä ohjaten raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia kotona. Kätilön aloituspalkka on eräässä sairaalassa lapsivuodeosastolla noin 1700 euroa ja pidempään työskennelleellä kätilöllä noin 2200 euroa kuukaudessa.

Kätilökoulutus on integroitu International Confederation of Midwives – Strengthening Midwifery Globally -ohjelman tavoitteisiin. Koulutukseen sisältyy 15 eri moduulia, joihin liittyy antenataali-, synnytys-, lapsivuode- ja neonataali-harjoittelut. Koulutukseen kuuluu myös tieteellistä tutkimusta ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Lukujärjestys perustuu 24:ään kätilötyön osaamisalueeseen, jotka on jaettu kuuteen suurempaan osaamisalueeseen. Näitä ovat kätilö...

...diagnoosin tekijänä

...hoidon antajana
...neuvon ja tiedon antajana
...tutkijana
...johtajana
...ammattilaisena

Osaamisalueet muistuttavat melko paljon Suomen kättilökoulutuksen sisältöä. Kättilöiden työtä seurattaessa kuitenkin huomaa, että suomalaiseen koulutukseen sisältyvää asiakkaan dialogista ohjaamista tapahtuu vähemmän. Tiedon antaminen ei aina ole asiakaslähtöistä vaan kättilöt toimivat enemmän neuvon ja tiedon antajina ja äidit tiedon vastaanottajina. Asiakkaan kuuntelemista ei painoteta yhtä paljon kuin Suomessa ja potilashuoneessa ollessaan huomaa kättilön olevan enemmän äänessä kuin äidin. Äidit myös luottavat kättilöiden sanoihin enemmän kuin Suomessa eli kättilöillä on täällä korkeampi auktoriteetti.

Kättilön koulutuksen yleisissä suurissa tavoitteissa ei painoteta seksuaaliterveyden asiantuntijuutta, vaan koulutuksessa painotetaan enemmän lisääntymisterveyttä. Kuitenkin 24 osaamisalueeseen kuuluu kaksi osiota, joissa seksuaaliterveys mainitaan. Eräs kohta kuuluu seuraavasti: "17. Anna tietoa ja neuvoja koskien seksuaaliterveyttä ottaen huomioon asiakkaan iän, psykososiaaliset ja kulttuuriset kokemukset." Tämä kuuluu kategoriaan "Kättilö tiedon ja neuvon antajana". Toinen kohta, jossa seksuaaliterveys mainitaan on: "23. Harjoittelun aikana ota huomioon kansainvälinen monimuotoisuus, koskien seksuaalisuutta, lisääntymistä ja synnytystä." Tämä kuuluu kategoriaan "Kättilö ammattilaisena".

Artevelde hogeschool Gent painottaa myös paljon monikulttuurisuuteen ja kansainvälisyyteen, joten viimeisen vuoden opintoihin sisältyy pakollinen tutustumismatka toisen maan kättilötyöhön. Matka maksaa muutaman sata euroa ja opiskelijat saavat tietää siitä jo ensimmäisenä vuotena. Keväällä 2013 seuraava ryhmä lähtee Unkariin tutustumaan synnytysairaalaan ja muihin yksiköihin.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Kehittämistyö antaa arvokasta tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa. Tuloksista käy ilmi, miten seksuaaliterveyttä edistetään Belgiassa, millä tavalla terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat siihen liittyviä kysymyksiä ja miten hyvin kansainväliset ja kansalliset seksuaaliterveyden edistämisen standardit toteutuvat Belgiassa.

9.1 Johtopäätökset

WHO: n Euroopan aluetoimisto tiiviissä yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa on ottanut kantaa seksuaaliterveyden edistämisen asioihin toimintasuunnitelmassaan (The Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2011 – 2016). Belgian seksuaaliterveyspolitiikka on sitoutunut kehitystavoitteiden saavuttamiseen, suosituksiin ja toimintasuunnitelmiin (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 4). Tutkimustuloksista käy ilmi, että Belgia noudattaa onnistuneesti Euroopan unionin antamia säädöksiä seksuaaliterveyden edistämisessä. Tehtyjen haastattelujen ja havainnoinnin perusteella voidaan sanoa, että seksuaaliterveyden edistäminen Belgiassa on korkeatasoista ja siihen kiinnitetään paljon huomiota.

Belgian tärkein ja näkyvin seksuaaliterveyden edistämisen organisaatio on Sensoa. Tapaaminen tämän organisaation työntekijän kanssa osoittaa, että Sensoan toiminta on laajaa ja kansainvälistä. Belgiassa 2007 tehdyt seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen standardit ajavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien edistämistä. Huomio näissä standardeissa kiinnittyy muun muassa naisten ja tyttöjen asemaan ja tasa-arvon edistämiseen, nuoriin ja AIDS:in lähestymistavan edistäminen sekä tiedotukseen ja koulutukseen. (Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights 2007: 14–17.) Sensoa toimii näiden standardien mukaisesti ja panostaa erityisesti internetin välityksellä tapahtuvaan tiedon antoon. Sensoan internetsivuilla kesällä 2010 kävijöitä oli 80 000 ja Sensoan ylläpitämällä nuorille tarkoitetuilla sivuilla 90 000–100 000 kävijää kuukaudessa. Sensoa korostaa erityisesti kansainvälistä yhteistyötä ja uusimpia projekteja ovat monikulttuurisuuteen liittyvät aiheet. Sensoa pyrkii ottamaan esille seksuaaliterveyden

kysymyksiä ja tuomaan ne avoimesti kaikkien tietoisuuteen. Sensoa panostaa nuorisoon ja seksuaalikasvatukseen kouluttamalla asiantuntijoita. Ponnistelut HIV:n leviämistä vastaan ovat yksi Sensoan ajankohtaisimmista aiheista ja tämä näkyy heidän projekteissaan.

Belgiassa toimii Sensoan lisäksi muitakin valtion rahoittamia organisaatioita, mikä kertoo Belgian edistyneestä seksuaaliterveyden edistämistyöstä. Pasop ja lukuisat muut Belgiassa toimivat prostituoitujen seksuaaliterveyteen huomiota kiinnittävät organisaatiot tekevät yhteistyötä Sensoan kanssa. Muun muassa Pasop on julkaissut materiaalia yhteistyössä muiden Euroopan maiden kanssa liittyen prostituoitujen seksuaaliterveyden edistämiseen, ja kyseiset organisaatiot antavat prostituoiduille ilmaisia, valtion maksamia terveyspalveluita. Pasopin työntekijän haastattelussa selvisi kuinka tärkeä rooli näillä palveluilla prostituoiduille on.

Euroopan seksuaalikasvatuksen standardit julkaistiin vuonna 2010. Asiakirjan tarkoituksena on edistää eurooppalaisten yhtenäistä seksuaalikasvatusta ja sen laatimiseen osallistui työryhmän jäseniä myös Belgiasta, muun muassa Gentin yliopistosta ja Sensoa-järjestöstä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 3–4.) Tästä huolimatta seksuaalikasvatus ei Belgiassa vielä ole yhtenäistä, vaan se riippuu usein koulujen motivaatiosta aiheen opettamiseen. Vaikka aine kuuluu osana opetussuunnitelmaan, sen opetus ei tapahdu kaikkialla standardien mukaisesti. Suosituksista huolimatta se ei vielä ole koeaine. Belgiassa seksuaalikasvatusta kutsutaan ihmissuhde- ja seksuaalikasvatukseksi. 1980-luvulla seksuaalikasvatusta alettiin lähestyä kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta, johon liittyivät myös emotionaaliset näkökohdat ja taidot. (Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices 2006: 28.) Tämä näkyy siinä, että seksuaalikasvatusta voivat antaa Belgian kouluissa usean eri aineen opettajat. Euroopan standardeissa suositellaan asiantuntijoiden käyttöä seksuaalikasvatuksessa (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 12). Tätä kuitenkin tapahtuu vielä vähän: Vasta osa Belgian kouluista on ottanut tavakseen kutsua kouluille asiantuntijoita puhumaan aiheesta.

Sensoa organisaationa tekee parhaansa seksuaalikasvatuksen yhtenäistämiseksi kouluttamalla opettajia ja asiantuntijoita, suunnittelemalla kasvatukseen käytettävää

materiaalia sekä antamalla eri ikäisille lapsille ja nuorille tietoa internetin välityksellä. Sensoa osallistuu seksuaalikasvatukseen myös lapsille ja nuorille, Gentissä sijaitsevan seksuaaliterveyteen keskittyvän näyttelyn avulla. Näyttely tuo lasten ja nuorten seksuaalisuuden näkyville sellaisella tavalla kuin se nähdään yleisesti Länsi-Euroopassa eli ei ongelmana ja uhkana, vaan elämän rikkauden lähteenä.

Sensoa toimii monien Euroopan standardien mukaisesti muun muassa käyttämällä seksuaalikasvatuksessa lapsille ja nuorille sopivaa kieltä, huomioimalla sekä lasten että heidän vanhempiansa toiveet ja tarpeet sekä antamalla seksuaalikasvatusta mukauttaen sen sukupuolen mukaan esimerkiksi eri sukupuolille suunnatuilla internet-sivustoilla. Sensoa käyttää työssään hyväksi useita kansainvälisiä strategioita, asiakirjoja, ohjeita ja standardeja. Näitä ovat muun muassa WHO:n Euroopan alueen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva strategia (WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health), BZgA:n ja WHO:n maakohtaiset asiakirjat nuorten seksuaalikasvatuksesta (Country Papers on Youth Sex Education in Europe) sekä Unescon ja muiden YKn:n järjestöjen 'Technical Guidance on Sexuality Education'. Sensoa tekee myös jatkuvaa yhteistyötä kyseisten järjestöjen kanssa. Myös kansallisten järjestöjen kanssa organisaatio toimii yhteistyössä ja on kehittänyt yhdessä IPPF:n ja Forum Youth and Sexuality -yhdistyksen kanssa oppaan 'Goede Minnaars' eli 'Good Lovers' (Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices 2006: 28).

Kättilö on Belgiassa raskauden, synnytyksen ja syntymän jälkeisen ajan asiantuntija, joka antaa tietoa lääkityksistä, seksuaalisuudesta, valinnanvapaudesta sekä raskauden ja synnytyksen vaiheista (Midwifery in Europe 2001: 23; The midwife in Belgium). Tarkkailu ja kättilöiden sekä lääkäreiden haastattelut osoittavat, että lapsivuodeosastolla sekä synnytyssalissa seksuaaliterveyden edistäminen on vähäistä. Seksuaalisuudesta ja intiimiasioista puhuminen koettiin kättilöiden haastatteluissa haasteelliseksi, ja se miellettiin lääkärin tehtäväksi. Toisinaan lääkäri kysyy ehkäisyyn liittyvää tarvetta synnytyksen jälkeen tai ohjaa äitejä huolehtimaan intiimihygieniastaan. Myös yksilön koskemattomuutta ja seksuaalisuutta ajoittain ei kunnioiteta tarpeeksi. Muuta kuin seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta ja kotiinlähtöinformaatiota äidit saavat sairaalassa kättilöltä. Kättilö usein varmistaa, että synnyttänyt on ottanut yhteyttä sairaalan ulkopuolella toimivaan kättilöyhteisöön, josta voi hakea tarvittaessa apua.

Kättilöllä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnan antajana ja tähän sisältyy myös seksuaali- ja lisääntymisterveys (ICM International Definition of the Midwife 2011). Kättilön tehtävänä on antaa myös luotettavaa tietoa ja neuvontaa koskien perhesuunnittelua (Euroopan neuvoston kättilödirektiivi 1980). Belgian kättilökoulutuksessa seksuaaliterveys on huomioitu, mutta sen osuus verrattuna lisääntymisterveyteen on erittäin pieni. Koulutus on selvästi suuntautunut enemmän lisääntymis- kuin seksuaaliterveyteen ja poikkeaa siten Suomen kättilökoulutuksesta. Esimerkiksi harjoitteluiden tavoitteisiin sisältyy muutama kohta, jotka liittyvät osittain seksuaaliterveyteen. Omaksi suuremmaksi kokonaisuudeksi sitä ei ole nostettu.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) on luonut kymmenen artiklaa koskien seksuaalioikeuksia (Sexual rights: an IPPF declaration 2009). Näiden artiklojen väheksymistä Belgiassa ei tässä tutkimuksessa havaittu. Belgia näyttäisi noudattavan näitä ihmisen perusoikeuksia melko hyvin. Seksuaalisuutta koskevat lait ovat samankaltaisia kuin muissa Euroopan maissa. Tästä poikkeuksena on homoseksuaalien lupa avioitua ja adoptoida lapsia. Belgiassa seksuaalisuuteen suhtaudutaan melko rennosti ja avoimesti. Joissakin asioissa, kuten homoseksuaalien oikeuksissa ollaan vapaamielisempiä kuin monissa muissa maissa. Tämä kertoo siitä, että seksuaalioikeudet toteutuvat Belgiassa näiltä osin paremmin. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin suhteisiin (Sexual health 2011). Havaintojen perusteella nämä edellytykset toteutuvat Belgiassa. Belgia kiinnittää seksuaaliterveyteen huomiota edistämällä terveyttä, ehkäisemällä tartuntatauteja, antamalla neuvoja kasvatukseen ja ehkäisemällä perheväkivaltaa. Esimerkiksi Sensoan ja Pasopin toiminnassa näkyy pyrkimys näihin tavoitteisiin. Erityisesti seksityöntekijöiden ja homoseksuaalien seksuaaliterveyden edistäminen näyttäisi olevan Belgiassa esimerkillisellä tasolla. Lisääntymisterveys on osa seksuaaliterveyttä (Reproductive health 2011). Kättilöiden koulutuksessa näkyy selvästi painotus lisääntymisterveyteen, vaikka seksuaaliterveyttä ei omana suurempana kokonaisuutenaan tuoda esille.

Raskaana oleville ja synnyttäneille naisille on tarjolla monenlaisia palveluita, joita osa sairaaloista mainostaa esitteiden avulla. Myös kättilöt kertovat näistä palveluista äideille. Tukiverkostot äitiyshuollossa ovat monipuoliset ja laajat ja äidit hyödyntävät niitä

ennen synnytystä ja sen jälkeen. Äitiyshuolto Belgiassa onkin hyvin organisoitu ja hyvin rahoitettu. (Emons – Luiten 2001: 23.) Eri yhteisöjen tarjoamissa palveluissa kuitenkin harvoin mainitaan seksuaaliterveys omana osa-alueenaan ja sen ajatellaan yleensä liittyvän äitien esille tuomiin erikoiskysymyksiin.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tutkimukseen kuuluu sen luotettavuuden arvioiminen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 216). Ammattikorkeakouluissa toteutettujen tutkimusten on noudatettava hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 43). Hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys, huolellisuus ja avoimuus. Tutkimuksen on noudatettava eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2011.) Tiedonhankinnassa on käytetty luotettavia menetelmiä ja lähteet sekä tekstiviitteet on merkitty huolellisesti. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä tarkoittaa, että tutkimus antaisi uudestaan tehtynä samanlaisia tuloksia kuin ensimmäiselläkin kerralla. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 216.) Tämän tutkimuksen reliabeliutta lisää se, että sen on toteuttanut kaksi eri henkilöä. Tutkimuksen validius taas tarkoittaa sen kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä sen on tarkoitus mitata. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa ihmistä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia eikä niiden validiteetti ole yksiselitteinen asia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkimuksen suorittaminen raportoidaan mahdollisimman tarkasti. Havainnointitutkimuksessa on tärkeää tuoda esille tutkimuksen aikana vallinneet olosuhteet, paikka sekä ajankohta, jolloin tutkimus on suoritettu. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 217.)

Työn teoreettisen viitekehyksen luomisessa on käytetty hyväksi kirjallisuutta ja internetin lähteitä. Koska Belgian seksuaaliterveyden edistämisestä löytyi niukasti englanninkielistä tietoa, jouduttiin osittain tukeutumaan kääntämisohjelmaan, jolla saatiin flaaminkielisestä tekstistä englanninkielistä. Ohjelma antoi ymmärrettäviä englanninkielisiä lauseita, jotka vaikuttivat sisällöltään samalta kuin alkuperäiset

flaaminkeiliset aineistot, joten työssä päätettiin käyttää niitä. Nämä aineistot käännettiin vielä englannista suomeksi. Tämä prosessi vaikuttaa luotettavuuteen. On mahdollista, että joitakin asioita ymmärrettiin käännöksen jälkeen eri tavalla kuin alkuperäisessä versiossa oli tarkoitettu. Tämä oli kuitenkin ainoa keino saada kattavasti tietoa juuri Belgian seksuaaliterveyden edistämisestä. Molemmat kehittämistyön suorittajat ovat etsineet teoreettiseen viitekehykseen sopivia lähteitä ja arvioineet niitä yhdessä kriittisesti. Lähdeaineiston runsaus lisää työn luotettavuutta.

Projektin mahdollinen riski oli Belgiassa tapahtuvan havainnoinnin tilaisuuksien vähyyys ja riittämättömyys. Kuitenkin näitä tilaisuuksia oli kohtalaisen paljon, ja lähdeaineistoa saatiin kerättyä kattavasti. Kieli oli myös ollut haaste. Belgiassa seksuaaliterveyden edistäminen tapahtuu suurimmaksi osaksi flaamin tai ranskan kielellä ja tutkijat ovat opiskelleet flaamia ja ranskaa vain hieman. Kuitenkin Belgiassa englanninkielen taso on korkea ja tutkittavat käänsivät mielellään kertomiaan asioita englanniksi. Haastattelut käytiin aina englannin kielellä. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että kenenkään osapuolen äidinkieli ei ollut englanti. Tulosten luotettavuudessa on huomioitava, että tutkijat havainnoivat Belgian seksuaaliterveyden edistämistä vain kolmen kuukauden ajan syksyllä 2012. Pidempi ajanjakso tai toistuvat vierailut Belgiassa olisivat lisänneet tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkijan positiolla tarkoitetaan tutkijan omaa suhdetta tutkimusongelmiin, aineistoihin ja tutkimusmenetelmiin (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Havainnoimalla suoritettussa tutkimuksessa tutkijan positio on tärkeässä roolissa, koska tutkija on jatkuvasti osana tutkimusta. Sekä tiedostamattomat että tiedostetut seikat vaikuttavat tutkijan asemaan tutkimuksessa. Näitä ovat muun muassa tutkijan henkilökohtaiset roolit, ominaisuudet, motiivit, ideologiat sekä kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Tutkijan positio voi vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen ja sen tiedostaminen on tärkeä osa tutkimusta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan seksuaaliterveyden edistämistä Belgiassa mahdollisimman objektiivisesti. Tutkijoilla ei ollut ennen tutkimuksen suorittamista käytännön tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä vaan kaikki ennakkotieto oli saatu tämän työn teoriapohjaa luodessa. Ennako-odotukset perustuivat siis lähinnä näihin tietoihin ja tutkijat aloittivat käytännön havainnoinnin lähes puhtaalta pöydältä.

Työn aineisto kerättiin havainnoimalla, haastatteluin ja kirjoittamalla aiheesta blogia sekä päiväkirjaa. Menetelmänä havainnointi voi olla ongelmallista. Hoitotyöntekijän halukkuus auttaa ja vastata esitettyihin kysymyksiin vaikutti aineiston saamiseen. Kaikki kättilöt eivät olleet innokkailta osallistumaan ja jännittivät ehkä kielen takia kysymyksiin vastaamista. Opiskelijan ja kättilön yhteistyöllä oli paljon merkitystä siinä, saiko opiskelija tietoa. Myös kiire loi ajoittain sairaalaympäristössä tilanteen, jolloin kysymyksiin ja havainnointiin ei ollut aikaa. Havainnointi osoittautui vaikeaksi johtuen myös kokemuksen puutteesta työskentelystä vieraassa maassa. Varsinkin synnytyssalissa tilanteissa tapahtui paljon lyhyessä ajassa ja monien asioiden huomiointi ooli vaikeaa ja aikaa ei aina ollut kirjoittaa havaintoja muistiin, vaikka muistiinpanovälineet olivat aina mukana. Havaintojen muisteleminen työvuoron jälkeen oli haastavaa. Kuitenkin kyseessä oli kaksi eri henkilöä, joten tilanteita havainnoida tuli paljon. Vahvuutena havainnoinnissa oli, että opiskelijat olivat viimeisen vuoden kättilöopiskelijoita, joten havainnointi kohdistui usein oikeisiin asioihin, jonka vuoksi tuloksia on runsaasti. Myös se, että opiskelijat käyttivät paljon vapaa-aikaansa havainnointiin käymällä omalla ajallaan muun muassa museossa ja tarkkailemalla katukuvaa lisää havaintojen ja tulosten runsautta. Havainnoinnin tuloksia ei ole tarkoitus yleistää vaan työ sisältää kahden opiskelijan kokemuksia.

Osa havainnoista koostui haastatteluista. Haastattelun heikkoutena on saada tietoa vain haastateltavan näkökulmasta ja hänen näkemyksestään. Haastattelut Sensoalla ja Pasopilla koskivat vain kussakin yhtä työntekijää, joten näkemyksiä ja tietämystä tuli vain yhdetä taholta. Virheitä haastatteluissa voivat aiheuttaa muun muassa kieli ja ymmärtämisen vaikeus, vuorovaikutus ja melu. Haastattelut oli järjestetty näissä tilanteissa hienosti. Paikalla olivat vain haastateltava sekä haastattelijat ja paikka oli rauhallinen. Haastateltujen henkilöiden innokkuus aiheeseen oli helpottava tekijä ja haastateltujen englannin kielen taito oli kiitettävää.

9.3 Pohdinta

Vastaavaa tuotosta seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa ei ole saatavilla suomen kielellä, joten tuotos on ainutlaatuinen. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää tulevat opiskelijavaihtoon lähtijät, koulumme työntekijät, monikulttuurista hoitotyötä tekevät hoitajat, jotka ovat tekemisissä seksuaaliterveyden kanssa sekä kaikki aiheesta

kiinnostuneet. Parhaassa tapauksessa seuraavat Belgiaan opiskelijavaihtoon lähtevät kättilöt voivat toteuttaa Belgiassa paikan päällä tapahtuvaa seksuaaliterveyden edistämistä saatujen tulosten perusteella ja ikään kuin jatkaa projektia.

Itse opimme Belgian kulttuurista tämän työn ansiosta enemmän kuin olisimme oppineet pelkästään vaihdon ansiosta. Havainnoimalla saimme selville asioita, joita emme muuten olisi huomanneet. Työ kasvatti meitä suvaitsevaisemmiksi ja tietoisimmiksi muiden maiden terveysjärjestelmistä. Tulevaisuudessa osaamme omassa työssämme kohdata ulkomaalaisia asiakkaita ja erityisesti asiakkaita Belgiasta ja sen kaltaisista maista. Nyt ymmärrämme syvällisemmin, minkälaista seksuaaliterveyden edistämien voi olla muissa maissa. Tutkimuksen aikana saimme myös runsaasti ideoita, joita voimme tuoda Suomen seksuaaliterveyden edistämisen kulttuuriin työskennellessämme terveydenhuollossa. Opimme näkemään alamme kehittämistarpeita tällä saralla. Sensoan monipuolinen toiminta teki meihin vaikutuksen ja Sensoan tyyli puhua avoimesti, kiertelemättä seksuaaliasioista on edistyksellistä. Myös Sensoan panostus monikulttuurisuuteen ja yhteydet muihin maihin ovat esimerkillisiä.

Opinnäytetyön teoriapohjan kerääminen oli haastavaa, koska tietoa itse seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa oli saatavilla enimmäkseen flaamin ja ranskan kielellä. Kuitenkin materiaalin keräämistä helpotti se, että Belgia seuraa tarkasti Euroopan yleisiä standardeja seksuaaliterveyden edistämistyössään ja nämä on esitelty myös englannin kielellä. Otimme työmme teoriapohjaan yhden luvun myös Euroopan seksuaaliterveyden edistämistä, koska se toimii vahvana pohjana Belgian seksuaaliterveyden edistämisessä. Käytimme työssämme paljon englanninkielisiä lähteitä. Paikan päällä Belgiassa pyrimme saamaan tietoa havainnoimalla, mutta huomasimme saavamme myös paljon tietoa kyselemällä ja haastatteleamalla henkilöitä, joilla on kokemuksia seksuaaliterveyden edistämisestä Belgiassa. Tilanteita tarjoutui lopulta riittävästi, ja saimme kerättyä tuloksia laajasti ja monipuolisesti. Tuloksia pystyttiin keräämään samoistakin tilaisuuksista moniulotteisesti eri näkökulmista sen ansiosta, että tutkijoita oli kaksi. Saimme myös tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä kahdessa eri sairaalassa, koska havainnoimme kättilötyötä eri harjoittelupaikoissa.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittämishaasteet

Tämä kehittämistyö on ainutlaatuinen ja se sisältää teoreettisen pohjan, jota voisi hyödyntää jatkotutkimuksessa. Jatkotutkimusta voisi tehdä liittyen Sensoa-järjestöön ja sen projekteihin. Suomessa voitaisiin ottaa esimerkkiä joistakin näistä projekteista. Jatkossa hyötyä voisi olla siitä, että opiskelijavaihtoon lähtevät opiskelijat tekisivät tästä projektista toiminnallisen toteutuksen. Siinä opiskelijat voisivat viedä suomalaista kättilöilyn tietämystä belgialaisille. Tulokset toivat ilmi, että seksuaaliterveyden edistäminen kaipasi lisäpanosta erityisesti kättilöiden työssä synnytyssalissa sekä lapsivuodeosastolla. Projektin jatkajat voisivat kiinnittää huomiotaan erityisesti raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden naisten seksuaaliterveyden edistämiseen näissä ympäristöissä. Esimerkkinä Hands-off-tekniikan vieminen kättilöilyyn ja kyseisen aiheen koulutus voisi olla hyödyllistä belgialaisille kättilöille.

Kehittämishaasteena on yhteistyön toimivuus suomalaisten opiskelijoiden ja belgialaisen kättilöilyn välillä. Opiskelijavaihdon sujuvuuteen ja organisointiin tulisi kiinnittää runsaammin huomiota, jotta opiskelijat voisivat avoimesti oppia belgialaisesta seksuaaliterveyden edistämisestä sekä belgialaiset kättilöt ja opiskelijat olisivat avoimia suomalaisille ideoille ja ajatuksille koskien kättilöilyä ja seksuaaliterveyttä.

Lähteet

Acties. 2011. Sensoa. Verkkodokumentti. <<http://www.sensoa.be/acties>>. Luettu 29.4.2012.

Anttila, Pirkko 2006: Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: AKATIIMI Oy. 189–291.

Belgian Development Cooperation in the Field of Sexual and Reproductive Health and Rights. 2007. Policy paper. Federal Public Service Foreign Affairs, Foreign Trade and Development Cooperation.

Campaigning for midwives worldwide. International Confederation of Midwives. Verkkodokumentti. <<http://www.internationalmidwives.org/Whatwedo/InternationalDayoftheMidwife/InternationalDayoftheMidwife2012/tabid/1094/Default.aspx>>. Luettu 24.4.2012.

Congrès. Association Francophone des Sages-Femmes Catholiques. Verkkodokumentti. <http://www.sages-femmes.be/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=24&Itemid=23>. Luettu 24.4.2012.

Emons J. K. – Luiten M. I. J. 2001. Midwifery in Europe. An inventory in fifteen EU-member states. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.2.2002. <http://www.deloitte.nl/downloads/documents/website_deloitte/GZpublVerloskundeinEuropaRapport.pdf> Luettu 20.4.2012.

Euroopan neuvoston kätälödirektiivi 80/155/ETY. 1980. Verkkodokumentti. <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0155:FI:NOT>>. Luettu 23.4.2012.

Euroopan unioni. Verkkodokumentti. <http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/belgium/index_fi.htm> Luettu 20.4.2012.

Feiten en Cijfers: Jongeren en seksualiteit. 2011. Sensoa. Verkkodokumentti. Päivitetty toukokuu 2011. <<http://sensoa.be/sites/default/files/feitenencijfersjongerenenseksualiteit.pdf>>. Luettu 8.5.2012.

Feiten en Cijfers: Abortus in België. 2011. Sensoa. Verkkodokumentti. Päivitetty marraskuu 2011. <http://sensoa.be/sites/default/files/feitenencijfersabortus2011_0.pdf>. Luettu 8.5.2012.

Feiten en Cijfers: Seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover en door kinderen en jongeren. 2011. Sensoa. Verkkodokumentti. Päivitetty kesäkuu 2011. <<http://www.sensoa.be/sites/default/files/feitenencijferssgg2011.pdf>>. Luettu 8.5.2012.

Feiten en cijfers: Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). 2011. Sensoa. Verkkodokumentti. Päivitetty kesäkuu 2011.
<http://www.sensoa.be/sites/default/files/feitencijferssoa2011_1.pdf>. Luettu 8.5.2012.

Health promotion. 2010. World Health Organisation. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.12.2010. <http://www.who.int/topics/health_promotion/en/>. Luettu 26.4.2012.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2011. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.11.2011.
<http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html>. Luettu 14.5.2012.

ICM International Definition of the Midwife. 2011. International Confederation of Midwives. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.6.2011.
<<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Definition%20of%20the%20Midwife%20-%202011.pdf>>. Luettu 23.4.2012.

Internationale Dag van de Vroedvrouw - VLOV vzw - Provinciaal Vormingscentrum Malle. Vlaamse organisatie van vroedvrouwen. Verkkodokumentti.
<http://www.vlov.be/algemeen/kalender_vlov_post.html?postId=338>. Luettu 24.4.2012.

Kontula, Osmo 2012. Seksologian koulutuksen tilanne Euroopassa. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.2.2012. <<http://www.slideshare.net/THLfi/osmo-kontula-seksologian-koulutuksen-tilanne-euroopassa>> Luettu 26.4.2012

Kuvaileva tutkimusote. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.
<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>>. Luettu 25.4.2012.

Lazdane Gunta 2011. Sexual Health in the WHO European Region. In Entre Nous. The European magazine for sexual and reproductive health. World Health Organization. Regional office for Europe. Sexual Health: A public health challenge in Europe. No. 72–2011. 8–9.

Mailman terveystajärjestön (WHO) – Euroopan aluetoimisto – BZgA. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Nieuwe hiv-diagnoses 2010. Sensoa. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.11.2011.
<http://www.sensoa.be/sites/default/files/feiten_en_cijfers_hiv_en_aids_in_belgie_situatie_2010.pdf> Luettu 9.5.2012

Pienimaa, Anna-Kaisa 2009: Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 25–30.

Pietiläinen, Sirkka 2009: Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 538–555.

Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. 2000. Pan American Health Organisation, World Health Organisation. Verkkodokumentti. <<http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>>. Luettu 26.4.2012.

Raskaudenkeskeytykset 2011 - ennakkotiedot. 2012. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Reproductive health. 2011. World Health Organisation. Päivitetty 16.12.2011. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/>. Luettu 18.4.2012.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka Anna 2006: Tutkijan asema. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu>>. Luettu 12.11.2012.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus>. Luettu 21.11.2012.

Sexuality education in Europe – A reference guide to policies and practices. 2006. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.12.2006. <<http://www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/SexEd/SexEd.html>> Luettu 26.4.2012

Sexual health. Centers for Disease Control and Prevention. Verkkodokumentti. <<http://www.cdc.gov/sexualhealth/>>. Luettu 17.4.2012.

Sexual health. 2009. Midwives Information and Resource Service. Verkkodokumentti. <<http://www.midirs.org/development/MIDIRSEssence.nsf/articles/14EBD565E2AB1EC280257656004E5278>>. Luettu 23.4.2012.

Sexual health. 2011. World Health Organisation. Päivitetty 28.3.2011. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/sexual_health/en/>. Luettu 17.4.2012.

Sexual health. 2012. Medline Plus. Trusted Health Information for You. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.3.2012. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/sexualhealth.html>>. Luettu 23.4.2012.

Sexual rights: an IPPF declaration. 2009. Abridged version. International Planned Parenthood Federation. Verkkodokumentti.

<<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/F148EF05-4CB5-4663-8ACB-F9F2DFC6429A/0/SexualRightsShortEnglish.pdf>>. Luettu 17.4.2012.

Sironen, Maija 2007. Plissit-malli. Päivitetty 26.10.2007. Verkkodokumentti. <<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943346735.html>>. Luettu 21.11.2012.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

The midwife in Belgium. Verkkodokumentti.

<<http://www.belgianmidwives.be/midwife.html>> Luettu 20.4.2011.