

Terveydenhoitaja seksuaaliterveyden  
edistäjänä lukioissa ja ammatillisissa  
oppilaitoksissa  
- teemahaastattelurungon luominen

Hoitotyön koulutusohjelma,  
kättilö  
Opinnäytetyö  
10.3.2009

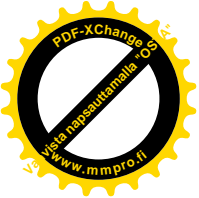
---

Annamari Makkonen 0502988  
Maija-Liisa Sutela 0500682  
Laura Vihanto 0500875

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Kättilö AMK	
Tekijä/Tekijät			
Annamari Makkonen, Maija-Liisa Sutela ja Laura Vihanto			
Työn nimi			
Terveystenhoitaja seksuaaliterveyden edistäjänä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2009	25 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten seksuaalikasvatuksen nykytilaa sekä opiskelijaterveydenhoitajan roolia seksuaalikasvatuksessa aiheesta tehtyjen tutkimusten sekä kirjallisuuden pohjalta. Tavoitteenamme on tutkimusten perusteella havaita mahdollisia ongelmakohtia seksuaaliterveyden edistämässä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä olla mukana kehittämässä teemahaastattelurunkoa koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien haastattelemista varten. Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveysministeriön hanketta Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa, jolla pyritään kehittämään seksuaaliterveyden edistämistä muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että suuri osa terveydenhoitajista kokee osaamisensa seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueella puutteelliseksi ja he kaipaivat aiheesta lisäkoulutusta. Koska valtaosa nuorista aloittaa sukupuolielämän vasta peruskoulun jälkeen, on lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto avainasemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä ja seksuaalikasvatuksessa.</p> <p>Tuoretta tutkimustietoa seksuaalikasvatuksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa löytyy niukasti, minkä vuoksi hankkeessa päätettiin luoda mittari, jonka avulla lisää tietoa hankitaan. Tämä opinnäytetyö oli mukana luomassa tätä mittaria. Mittariksi valittiin yhteistyössä muiden hankkeeseen kiinnittyneiden opinnäytteiden kesken teemahaastattelurunko, jonka avulla haastatellaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivia terveydenhoitajia.</p> <p>Teemahaastattelurunko todettiin käytännössä toimivaksi marraskuussa 2008 tehtyjen esitestausten perusteella. Runko on laadittu laajojen kirjallisuuskatsausten pohjalta, ja se sisältää kattavasti STM:n toimintaohjelman asettamat tavoitteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Haastattelujen avulla saadaan paljon uutta tietoa aiemmin vähän tutkituista aiheista. Tulosten perusteella nousee esille erilaisia kehittämistarpeita sekä uusia tutkimusaiheita.</p>			
Avainsanat			
Seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalikasvatus, terveydenhoitaja, nuoret			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care (Midwifery)		Bachelor of Health Care (Midwife)	
Author/Authors			
Annamari Makkonen, Maija-Liisa Sutela and Laura Vihanto			
Title			
School Nurse as a Sexual Health Promoter			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	25 + 2 appendices	
<b>ABSTRACT</b>			
<p>The purpose of our final project was to describe the present situation of sex education in upper secondary schools and vocational colleges in Finland as well as the role of a school nurse in sex education based on research and literature related to the subject. Our aim was to discover the possible problems in sexual health promotion and to participate in developing an outline of a theme interview for interviewing school nurses. This study is part of a project started by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Ministry of Social Affairs and Health, Finland, to develop sexual health promotion e.g. in school health service.</p>			
<p>The literature review showed that a large part of school nurses feel they lack competence in sexual health promotion and wish for further education on the topic. Since the majority of adolescents will not start their sex life until after finishing comprehensive school, the school health service in upper secondary schools and vocational colleges plays a key role in sexual health promotion and sex education for adolescents.</p>			
<p>Since there is a lack of comprehensive studies on the subject matter, we decided to create a new questionnaire to gather more information on the topic. The outline of a theme interview was created in collaboration with other final project groups related to the larger project.</p>			
<p>The outline is based on comprehensive literature reviews and it contains the objectives for sexual and reproductive health promotion set by The Finnish Ministry of Social Affairs and Health. In November 2008 the outline was tested and found efficient in practice. Interviews can offer new information on a field where only a few studies have been conducted before. The results may offer new topics for future studies and development.</p>			
Keywords			
sexual health promotion, sex education, school nurse, adolescents			

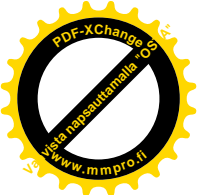


## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	2
2.1	Seksuaalisuus ja seksuaali-identiteetti.....	3
2.2	Seksuaaliterveys osana terveyden edistämistä.....	4
2.3	Seksuaalikasvatuksen merkitys.....	4
2.4	Koulun antama seksuaalikasvatus.....	7
2.5	Terveystieto lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa.....	9
2.6	Opiskeluterveydenhuollon vaikutusmahdollisuudet .....	10
2.7	Terveydenhoitajan tehtävät opiskeluterveydenhuollossa .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA LÄHTÖKOHDAT .....	16
4.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	16
4.2	Kvalitatiivinen tutkimus .....	16
4.3	Teemahaastattelu.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	18
6	POHDINTA .....	20
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	

LIITE 1 Tutkimustaulukko

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

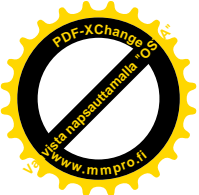


## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee seksuaaliterveyden edistämistä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhoitajien näkökulmasta. Työmme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveysministeriön hanketta, jolla pyritään kehittämään seksuaaliterveyden edistämistä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Haluamme käsitellä aihetta nimenomaan siksi, että seksuaalikasvatuksen painopiste on nykyään ala- ja yläasteilla. Seksuaalikasvatusta olisi syytä jatkaa myös yläasteen jälkeen ja suunnitella opetus sisällöltään ikäryhmälle sopivaksi, sillä peruskoulun jälkeen seurustelusuhteet usein vakavoituvat ja seksielämä alkaa. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen on lisääntynyt 2000-luvun alkuun asti, mutta valtaosa nuorista ei ole silti aloittanut sukupuolielämää ennen peruskoulun päättymistä (Kosunen - Ritamo 2004:46). Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 9-luokkalaisista pojista 26 % ja tytöistä 32 % on aloittanut sukupuolielämän (Stakes: Kouluterveyskysely 2007).

Yhteiskunta ja media muuttuvat jatkuvasti yhä seksualisoituneemmiksi (Kosunen – Ritamo 2004: 4). Muun muassa tämän vuoksi seksuaaliterveyden edistäminen on aiheena tärkeä ja sen osaamista on jatkuvasti kehitettävä ja lisättävä hoitotyön ammattilaisten sekä väestön keskuudessa. Seksuaaliterveyden osaamista tulisi sisällyttää laajemmin hoitotyön koulutusohjelmiin, sillä käytännössä ainakin Metropolia-ammattikorkeakoulussa on erillinen opintojakso seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Terveystieteiden ja sairaanhoitajaopiskelijoilla vastaavaa kurssia ei ole. (Metropolian hoitotyön koulutusohjelmien opetussuunnitelmat 2008.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (sosiaali- ja terveysministeriö 2007:17) on esitelty strategisia toimenpiteitä, joihin kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön peruskoulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen kehittäminen. Tavoitteena on myös opetuksen kehittyminen vastaamaan ajankohtaisia haasteita ja suosituksia.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvaila lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten seksuaalikasvatuksen nykytilaa sekä opiskelijaterveydenhoitajan roolia seksuaalikasvatuksessa aiheesta tehtyjen tutkimusten sekä kirjallisuuden pohjalta. Tavoitteenamme on tutkimusten perusteella havaita mahdollisia ongelmakohtia seksuaaliterveyden edistämi-



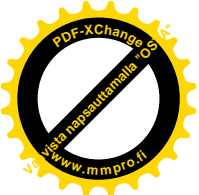
sessä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä olla mukana kehittämässä teema-haastattelurunkoa koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien haastattelemista varten.

## 2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaaliterveyden edistäminen kouluissa on nykyään painottunut yläasteille. Sari Järvinen on kartoittanut vuonna 2007 tekemässään pro gradu -tutkielmassa yläkoululaisten ja lukioikäisten asennoitumista seksuaalisuuteen. Lukioikäisten ja yläkoululaisten vastauksista voidaan huomata, että nuorten kehityksessä jo muutama vuosi vaikuttaa ajattelutapaan. Yläkoululaisista suurin osa mielsi seksuaalisuuteen kuuluvan vain seksin, kun taas lukiolaisista vain yksi vastaaja oli tätä mieltä. (Järvinen 2007: 62.) Tämän vuoksi peruskoulun jälkeen annetun seksuaalikasvatuksen tulisikin painottua enemmän seksuaalisuuden syvällisempään ymmärtämiseen.

Tutkimustietoa seksuaalikasvatuksesta lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa löytyy hyvin vähän. Ainoa löytämämme lukioikäisiä koskeva seksuaalikasvatuksesta tehty suomalaistutkimus käsittelee sekin lukiolaisten käsityksiä ja parannusehdotuksia yläasteiden seksuaalikasvatukseen (Järvinen 2007). Yleisesti ottaen seksuaaliterveyden sisällöt eivät kuitenkaan muutu siirryttäessä yläasteelta toisen asteen opetukseen, eikä terveydenhoitajien työnkuvakaan ole kovin erilainen koulutusasteelta toiselle siirryttäessä. Monet yläasteita koskevat tutkimustulokset terveydenhoitajien roolista ja asiantuntijuudesta tältä aihealueelta ovat siis siirrettävissä myös lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin. Terveydenhoitajien seksuaaliterveyden asiantuntijuutta koskevia tutkimuksia on kuitenkin hyvin vähän (Nurmi 2000).

Kouluterveydenhuoltoa leikattiin rajusti 1990-luvun puolivälin paikkeilla ja ehkäisyneuvoloita lopetettiin monissa kunnissa, jolloin nuorten seksuaaliterveyspalvelut heikkenivät oleellisesti. Vuoden 1994 jälkeen seksuaalikasvatus ei kuulunut enää pakollisena oppiaineena koulujen ohjelmaan, ja sen jälkeen opetuksen määrä vaihteli kovasti ja keskimäärin väheni merkittävästi. Näin ollen ei ollut yllätys, että nuorten raskaudenkeskeytysten määrä alkoi 1990-luvun loppupuolella kasvaa nopeasti. Vuodesta 1994 vuoteen 2002 raskaudenkeskeytykset lisääntyivät 56 % ja ilmoitettujen klamydiatapausten määrä kasvoi huomattavasti enemmän. (Kontula - Meriläinen 2007: 2.)



Terveystieto tuli peruskoulujen ja lukioiden oppiaineeksi vuonna 2004 koululainsäädännön uudistuksen myötä. Uuden opetussuunnitelman mukaisesti terveystietoa on tulut opettaa kouluissa viimeistään syyslukukaudesta 2006 lähtien. (STM 2007:36.)

## 2.1 Seksuaalisuus ja seksuaali-identiteetti

Seksuaalisuutta voidaan määritellä monin tavoin. Useimmissa lähestymistavoissa korostetaan seksuaalisuuden monimuotoisuutta ja laaja-alaisuutta (Virtanen 2002: 21). Seksuaalisuus on itse kunkin kokemus aistillisena ihmisenä olemisesta, useimmiten miehenä tai naisena olemisesta. Seksuaalisuutta voidaan määritellä biologisesta, psykologisesta tai sosiologisesta lähtökohdasta käsin. Biologisesta näkökulmasta seksuaalisuus on suvunjatkamista palveleva voima tai vietti. Psykkinen lähtökohta pitää sisällään seksuaalisen identiteetin, tiedot ja tunteet. Sosiaalisessa näkemyksessä seksuaalisuus voidaan nähdä ihmisiä yhdistävänä ja suhteita lujittavana tekijänä. Seksuaaliseen rooliin sovelletaan, ja yhteisö sanelee, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden määritelmä on moninainen ja eri ihmisille erilainen. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 17-18.)

Suppean määritelmän mukaan seksuaali-identiteetillä tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta ja tietoisuutta siitä, onko hän nainen vai mies. Tämä kokemus voi olla selkeä ja pysyvä, jolloin puhutaan vakaasta seksuaali-identiteetistä. Tulkinta omasta sukupuolesta voi olla myös epävarma tai vaihdella, jolloin seksuaali-identiteetti on epävaka. Transihmisillä identiteetti voi sijoittua myös nainen-mies-kokemuksen ulkopuolelle. (Virtanen 2002: 48.)

Laajemmin tulkiten seksuaali-identiteetti koostuu kolmesta osa-alueesta. Ensimmäisinä elinvuosina lapselle kehittyy ydinseksuaali-identiteetti, jonka kautta lapsi muodostaa käsitykset naisena ja miehenä olemisesta sekä omasta sukupuolestaan. Toiseksi sukupuoli-identiteettiin lasketaan kuuluvaksi sukupuolirooli. Kolmas sukupuoli-identiteetin osa-alue on seksuaalinen orientaatio. (Virtanen 2002: 49.)



## 2.2 Seksuaaliterveys osana terveyden edistämistä

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveysnäkökohtien huomioon ottamista eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä kunnan muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. (STM 2006/19: 43-44.)

Seksuaaliterveys on naisten ja miesten kyky nauttia seksuaalisuudestaan ja toteuttaa sitä ilman sukupuolitautilien, ei-toivotun raskauden, painostuksen, väkivallan ja syrjinnän riskiä (Kontula – Lottes 2000: 36). Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja pitää sisällään enemmän asioita kuin lisääntymisterveys. Seksuaaliterveys on ajankohtainen asia koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymiskautena. (STM 2007: 20.) Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön ja yhteisöön kohdistuvia toimia seksuaaliterveyden edistämiseksi (Liinamo 2005: 23).

Seksuaaliterveyden kokonaisuuteen kuuluu perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja abortit niihin liittyvine seurauksineen ja palveluineen; sukupuolitaudit ja niiden hoitopalvelut; seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta sekä niiden uhrien tuki ja hoito; seksuaaliasioiden liittyvän eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja syrjinnän seurauksen hoito; lisääntymisterveys: synnytyksiin ja hedelmättömyyteen liittyvät ongelmat ja palvelut; seksuaalikasvatus ja -valistus, myös alan ammatti-ihmisten koulutus; seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys: yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalivoukunta ja seksuaaliongelmien liittyvät hoitopalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen (Kontula – Meriläinen 2007:11).

## 2.3 Seksuaalikasvatuksen merkitys

Seksuaalikasvatus on määritelty elämänpituiseksi prosessiksi, jonka aikana hankitaan tietoja, taitoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, identiteetistä ja intimitteetistä. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteinä seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalivoukunta. (Kontula – Meriläinen 2007: 9.) (Ks. kuvio 1.) Seksuaalikasvatus on ammatillista toimintaa (Nummelin 2000: 25). Seksuaalikasvatuksen tehtävä on jakaa





sitä tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jota nuori tarvitsee tehdäkseen seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Seksuaalikasvatuksen antaminen nuorelle ei tarkoita aikuisen seksuaalisuuden herättämistä ennen aikojaan. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 10.)

Seksuaalivalistus tarkoittaa ammatillista seksuaalitiedon jakamista suurille joukoille. Seksuaalivalistukselle on ominaista yksisuuntaisuus ja henkilökohtaisen viestinnän puuttuminen. Sillä on mahdollista tavoittaa nopeasti suuri joukko nuoria. (Nummelin 2000:30.) Seksuaalivalistus tapahtuu kampanjoilla ja erilaisten seksuaalikasvatusmateriaalien jakamisena. Esimerkkinä tästä on 16 vuotta täyttävälle nuorille koteihin jaettava lehti, joka kertoo seksistä ja sukupuolitaudeista. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 13 & Liinamo 2005.)

Seksuaalivalistus voi olla ennakoivaa, tilannetta ratkovaa ja selittävää tai asioita jälkeensä yhteennivovaa. Sillä voidaan välittää asiantietoja sekä tarjota erilaisia ideoita nuorten harkittavaksi ja käytettäväksi. Seksuaalivalistuksella voidaan muistuttaa tai pyrkiä pitämään nuorten mielessä tärkeäksi ja ajankohtaiseksi arvioituja asioita. Sillä voidaan myös välittää toimintaohjeita tai kertoa vaihtoehtoisista toimintatavoista. Siihen kuuluu myös aktiivinen virheelliseksi todetun tiedon oikaiseminen ja tiedon saattaminen oikeaan asiayhteyteen. (Nummelin 2000: 30.)

Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Peruskoulussa annettava seksuaaliopetus on ainoa seksuaalikasvatuksen muoto, joka tavoittaa kaikki nuoret usean vuoden ajan. Koulu on myös paikka, johon seksuaaliopetuksen katsotaan yleisesti kuuluvan ja jossa sekä nuorten että vanhempien mielestä on hyvä käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Peruskouluikäisen seksuaaliopetuksen merkitystä korostaa lukioden ja ammattiopilaitosten niukka seksuaaliopetus. Laadukkaan seksuaaliopetuksen perusta on koulukohtainen opetussuunnitelma. (Nummelin 2000: 26-27.)

Seksuaalineuvonnalla tarkoitetaan ammatillista, henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa nuoren yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä. Neuvonta voi käynnistyä yhtä hyvin nuoren omasta kuin seksuaalineuvonnasta vastaavan henkilön, kuten opiskelijaterveydenhoitajan, aloitteesta. Neuvonnalle on ominaista kah-

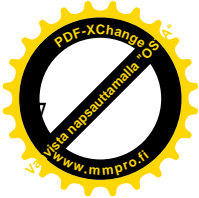
denkeskisyys. Seksuaalineuvonnassa asioita tarkastellaan kokonaisvaltaisesti nuoren elämäntilanteesta käsin ja autetaan nuorta jäsentämään seksuaalisuuteen liittyviä tietojaan, uskomuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Nuorten seksuaalineuvonnassa avainasemassa ovat opiskelijaterveydenhoitajat. Seksuaalineuvonnan keskeisiä seikkoja ovat luottamuksellisuus, ystävällisyys, kiireettömyys ja asiantuntevuus. (Nummelin 2000: 28-29.)

Seksuaalineuvonta voi olla yleistä seksuaalitetouden jakamista, mutta usein syynä on asiakkaan omassa seksuaalisuudessaan tai seksielämässään hankalaksi tai pohtimisen arvoiseksi kokema asia. Seksuaalisuudesta voi olla vaikea kysyä, ja sen vuoksi seksiin liittyviä asioita on helpompi kysyä muun asioinnin lomassa kuin varata aika erikseen seksuaaliongelman selvittämiseksi. (Bildjuschkin – Malmberg 2000: 14.)



KUVIO 1. Seksuaalikasvatuksen osa-alueet Nummelinia (2000) mukailten.

Nuorilla on oikeus saada omaan kehitykseensä sekä terveyteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja. Seksuaaliterveydestä tietäminen auttaa nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin sekä mahdollistaa ja tukee seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä ja valintojen tekoa. Asiallisen ja hyvän tiedon omaksuminen on tärkeää myös siksi, että



kaupallinen seksuaaliviestintä voi aiheuttaa nuorissa hämmennystä ja välittää vääristynyttä tietoa. (Liinamo 2005: 80-81.)

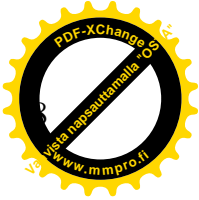
Seksuaalikasvatuksen vaikutuksia on tutkittu ja on voitu todeta, että seksuaalikasvatus vaikuttaa nuorten valintoihin riskinottoa vähentävästi. Seksuaalikasvatusta pitää olla riittävästi, jotta suotuisia vaikutuksia saadaan aikaiseksi. Seksuaaliterveyden mittareina on totuttu pitämään raskaudenkeskeytyslukuja, ehkäisyn käyttöä ja tautitilastoja, jotka mittaavat vain pientä osaa ihmisen seksuaaliterveydestä. Keskeiseksi on asetettu myös nuorten tiedot seksuaaliterveydestä, jotka keskittyvät lähinnä vain edellä mainittujen asioiden tuntemiseen unohtaen ihmissuhdeasiat. (Bildjuschkin – Ruuhilahti 2008: 22-24.)

Trisha Mueller ym. halusivat selvittää Atlantassa vuonna 2007 tekemässään tutkimuksessa, onko virallisella seksuaalikasvatuksella vaikutusta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen. Tuloksena oli, että seksuaalikasvatuksen saaminen siirtää yhdyntöjen aloittamisikää ainakin 15-vuotiaaksi. Jos mies käy koulua ja on saanut seksuaalivalistusta, käyttää hän todennäköisemmin ehkäisyä ensimmäisessä yhdynnässä. Tämänkin tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatuksen saaminen siis vähentää riskikäyttäytymistä. (Mueller - Gavin - Kulkarni 2007: 5.)

#### 2.4 Koulun antama seksuaalikasvatus

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan ”*terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana*” (Peltonen ja Kannas 2005). Opetushallinto sekä sosiaali- ja terveyshallinto esittävät nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteiksi sukupuolisen kehityksen, ihmisen lisääntymisen biologian, raskauden ehkäisyn ja ihmissuhteet. Seksuaaliterveyden fyysisen ja biologisen ulottuvuuden lisäksi seksuaalikasvatuksen tulee kattaa laajemmin myös seksuaaliterveyden psyykinen, sosiaalinen ja eettinen ulottuvuus. (Liinamo 2005: 16, 87.)

Stakesin 2002 antaman ohjeistuksen mukaan lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on koulun opetus- ja kasvatustyön sekä kouluterveydenhuollon tärkeä osa-alue. Niiden yhteinen tavoite on, että lapsesta kehittyy omaa ja toisten seksuaalisuutta

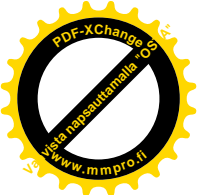


ymmärtävä, ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka pystyy läheisiin ja lämpimiin ihmissuhteisiin ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman onnellisena ja täysipainoisena. (Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002: 54.) Koulun antamaan seksuaaliopetukseen tulisi painottaa oppilaille oikeutta oman kehon ja intimitetin suojeluun ja loukkaamattomuuteen. Myös kehityksen rajoittumisen yksilölliset vaihtelut, itsetyydytys, kuukautisten ja siemensyöksyjen alkaminen sekä liian varhaisista sukupuolisuhteista pidättäytyminen ovat tärkeitä oppilaiden kanssa käsiteltäviä asioita. Niin seksuaaliopetuksessa kuin henkilökohtaisessa neuvonnassakin tulee ottaa huomioon, että nuoret voivat olla eri tavoin seksuaalisesti suuntautuneita. Oppilaiden tulisi myös oppia tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan median tarjoamia naisen ja miehen roolimalleja. (Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002: 54-55.)

Stakesin vuoden 2005 kouluterveyskyselyssä kysyttiin 485 koulun rehtorilta kuka heidän kouluissaan opettaa terveystietoa. Rehtorien mukaan eniten terveystietoa opettavat liikunnanopettajat ja seuraavaksi eniten kotitalouden ja biologian opettajat. Vain 15 prosenttia rehtoreista ilmoitti kouluterveydenhoitajan osallistuvan terveystiedon opetukseen. Samasta kyselystä selviää, että kolmanneksella kouluterveydenhoitajista oli käytettävissään vain 5-6 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa. Tähän tuntimäärään on laskettu vastaanotto ja muu toiminta, sekä myös muualla tehty oppilashuoltoon sisältyvä työ. (Stakes: Kouluterveyskysely 2005).

Myös Nummelinin ym. (2000) helsinkiläisten yläasteiden seksuaalikasvatusta koskevassa tutkimuksessa todetaan, että seksuaaliopetusta toteuttaa yleisimmin opettaja. Seuraavaksi yleisimmät toteuttajat olivat koulun terveydenhoitaja tai koulun ulkopuolinen asiantuntija. (Nummelin - Rimpelä - Luopa - Stubbe - Jokela 2000).

Terveystietoon sisältyvä seksuaaliopetus ja opiskeluterveydenhuollon toiminta pitäisi suunnitella yhteistyössä siten, että seksuaaliopetus ja -neuvonta täydentävät ja tukevat toisiaan muodostaen kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta määritellyt yhteiset tavoitteet (Stakes 2002). Tavoitteen saavuttamiseksi koulun terveydenhoitajien tulee osallistua koulun opetussuunnitelman suunnitteluun ja kehittämiseen (STM 2007:37). Seksuaalikasvatusta koskevaa tiedonkulkua ja yhteistyötä voisi edistää opetuksesta ja oppilashuollosta vastaavasta henkilöstöstä koostuvan tiimin perustamisella. Tiimi koordinoisi ja suunnittelisi seksuaalikasvatusta ja muita terveyskasvatukseen liittyviä asioita. (Nummelin ym. 2000).



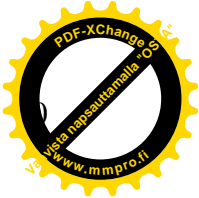
Terveystiedon opettajalta tulevaisuudessa vaadittava aineenopettajan pätevyys edellyttää terveystiedon aineopintojen suorittamista yliopisto-opintoina. Terveystietoa opettavat siirtymävaiheessa aineenopettajat, kuten liikunnan, biologian ja kotitalouden opettajat, joista osa on jo hankkinut pätevyyden tai koulututtanut parhaillaan. Terveystiedon opetukseen järjestetään myös suppeampaa täydennyskoulutusta muun muassa Opetushallituksen rahoittamana. Koska terveystieto sisältää suuren määrän aihealueita, seksuaaliterveyden osuus ei ole kovin suuri nykyisten aineenopettajien täydennyskoulutuksessa eikä myöskään varsinaisessa terveystiedon aineenopettajakoulutuksessa. Seksuaaliterveystiedon opettajien täydennyskoulutus on siis jatkossakin tarpeen. (STM 2007.)

## 2.5 Terveystieto lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa

Lukiot antavat yleissivistävää koulutusta peruskoulun käyneille yleensä 16–19-vuotiaille nuorille. Syyslukukaudella 2003 lukiokoulutusta annettiin yhteensä 487 oppilaitoksessa, joista lähes kaikki olivat kuntien ylläpitämiä. Kolmeksi vuodeksi suunniteltu oppimäärä on mahdollista suorittaa kahdessa vuodessa ja enintään siihen saa käyttää neljä vuotta. Lukion päätteeksi opiskelijat suorittavat valtakunnallisen ylioppilastutkinnon. (STM 2006/12: 31.)

Ammatillista peruskoulutusta järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa sekä oppisopimuskoulutuksena. Syksyllä 2003 ammatillista koulutusta annettiin yhteensä 353 oppilaitoksessa. Noin 45 prosenttia ikäluokasta hakeutuu ammatilliseen peruskoulutukseen joko peruskoulun tai ylioppilastutkinnon jälkeen. (STM 2006/12: 31.)

Lukioissa opetussuunnitelma sisältää terveystietoa yhden pakollisen sekä kaksi valinnaisista kurssia. Sisällöissä mainitaan myös seksuaaliterveyden aiheita. Ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmassa terveystietoa on yksi opintoviikko eikä opetuksen sisällöissä mainita lainkaan seksuaaliterveyttä. Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat siis selkeästi eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. (STM 2007: 37.) Vuonna 2007 ammatillisille oppilaitoksille tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla oli lukiolaisia huonommat tiedot seksuaaliterveydestä. Ammatillisten oppilaitosten pojista joka



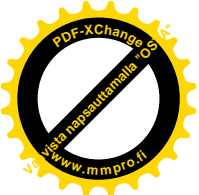
neljännellä oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. (Pietikäinen – Luopa – Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka 2007: 31.) Tutkimusten mukaan oppilaiden seksuaaliterveystiedon tasoon vaikuttaa koulumenestys kouluarvosanoin mitattuna ja varsinkin pojilla koulussa annetun seksuaalikasvatuksen määrä: mitä enemmän tunteja oli ollut, sitä parempi oli tietotaso (Kontula – Meriläinen 2007).

## 2.6 Opiskeluterveydenhuollon vaikutusmahdollisuudet

Opiskeluterveydenhuolto käsittää kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat. Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat. (STM 2006/12: 21.)

Opiskelijahuolto on osa opiskeluterveydenhuoltoa, ja se määritellään perusopetuslaissa, lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa samalla tavalla. Sillä tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskelijahuolto kuuluu lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opetussuunnitelmaan. Opiskelijahuollon tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää koulu yhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollossa ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden kesken. Opiskeluterveydenhuolto sisältää sekä yksilöön että yhteisöön kohdistuvaa toimintaa. (STM 2006/12: 22-24.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon periaatteisiin. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskelu ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on opiskeluyhteisön hyvinvoinnin varmistaminen. (STM 2006/12: 25.)



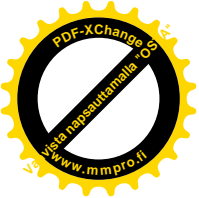
Opiskeluterveydenhuollon erityisiä painotusalueita ovat psykososiaalinen tuki ja psyykkisten sairauksien ehkäisy, alkoholin, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen, seksuaaliterveys sekä ruokailuun, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvät kysymykset (STM 2006/12: 100).

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö on perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyhin vaikuttaviin tekijöihin. Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota opiskelukykyyhin vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. (STM 2006/12: 25.)

Kouluterveydenhuolto voi vaikuttaa siihen, että terveystiedon tunneilla seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely rakentuu lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen mukaan ja että se on riittävän monipuolista ja asiantuntevaa. Kouluterveydenhuollon tulisi seurata aktiivisesti oppilaan seksuaalista kehitystä terveystarkastus- ja vastaanottotilanteissa. Tapaamisissa voidaan arvioida myös sitä, ovatko oppilaat omaksuneet opetussuunnitelmaan sisältyvässä seksuaaliopetuksessa käsitellyjä asioita. (Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002: 54.)

Kouluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan rooli oppilaan henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa tulisi olla nykyistä suurempi. Oppilailla on paljon omaa kehitystä, seksuaalista kypsymistä ja seurustelusuhteita koskevia kysymyksiä, joista heillä ei välttämättä ole tilaisuutta puhua kenenkään kanssa. Kaikki eivät voi tai halua keskustella näistä asioista kotona, ja kavereilta tai joukkotiedotusvälineistä saatu informaatio on usein puutteellista ja vääristynyttä. Seksuaaliopetuksesta ja -neuvonnasta sekä kouluterveydenhuollon tehtävistä seksuaaliterveyden edistämisessä tulee informoida oppilaita riittävästi. (Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002: 55.)

Kouluterveydenhoitajan tulee ottaa huomioon tasapuolisesti molempien sukupuolten erityiset tarpeet. Poikien tiedot sukukypsyydestä, sekä ei-toivotun raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä ovat heikommat kuin tyttöjen. Tytöt kypsyvät biologisesti hieman varhaisemmin kuin pojat, mutta heidän seksuaalisessa aktiivisuudessa ei ole enää mainittavia eroja 14–16 vuoden iässä. (Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002: 55.)



Kun sukupuoliyhdyntöjen aloittaminen ja ehkäisyn tarve on ajankohtaista, pitäisi koulu-terveydenhuollon palveluiden olla tarjolla ensimmäisenä ja helposti lähestyttävänä kontaktina. Nuoria tulisi kannustaa tulemaan vastaanotolle yhdessä seurustelukumppaninsa kanssa. Koulu-terveydenhuollon seksuaalineuvontaan kuuluu myös ehkäisyvälineiden kuten kondomien toimittaminen sekä jälkiehkäisystä kertominen. (Stakes: Koulu-terveydenhuolto 2002: 56.)

## 2.7 Terveydenhoitajan tehtävät opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja on Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) laillistama ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattiinsa vaadittavan koulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994). Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitajatyössä tavoitteena on vahvistaa ihmisten omia voimavaroja ja itsehoitoa. (Terveydenhoitajaliitto 2008.)

Yksi terveydenhoitajan työn kokonaisuuteen kuuluva osa-alue on yhteisöön kohdistuvaan ehkäisevään terveydenhuollon verkosto- ja viestintätyö. Tähän sisältyvät mm. opiskeluhuoltotyöhön osallistuminen, päihde- ja kriisityö, yhteisöllinen terveydenedistämistyö ja verkostotyö muiden opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi opiskeluterveydenhoitaja osallistuu opiskeluympäristön terveydellisten olojen valvontaan ja hoitaa erilaisia yhteisöllisiä viestintätehtäviä, kuten aloittaville opiskelijoille suunnattujen informaatiotilaisuuksien järjestämisen. Tähän kokonaisuuteen sisältyy lisäksi osallistuminen opiskeluterveydenhuollon kehittämistoimintaan ja täydennyskoulutukseen. (STM 2006/12: 142.)

Toinen tärkeä osa-alue on työskentely opiskelijoiden parissa, joka käsittää terveystarvikset ja terveydenhoitajan järjestämät erilaiset kurssit ja ryhmät, kuten esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmät, painonhallinta- tai stressinhallintaryhmät. Opiskelijoiden hyvinvointiin liittyvä valistus ja terveysneuvonta, jossa kirjallisen neuvonta- ja ohjausmateriaalin lisäksi hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan myös sähköisiä välineitä tai muunlaisia tiedottamiskanavia, ovat myös osa tätä tehtäväaluetta. (STM 2006/12: 142.)





Terveydenhoitajan vastaanotto toiminta on kolmas terveydenhoitajan osa-alue opiskeluterveydenhuollossa. Ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta tapahtuvalla vastaanotolla tyypillisiä tehtäviä ovat sairauksien ennaltaehkäisyyn tai hoitoon liittyvä neuvonta ja omahoidon ohjaus, sairauksien seuranta, psykososiaalisen tuen antaminen, haavojen ja pienten vammojen ensiapuluonteinen hoito, rokotustoiminta, ehkäisyneuvonta, jälkiehkäisyntamien/ohjaus sekä raskauden keskeytykseen ja alkuraskauteen liittyvä ohjaus. (STM 2006/12: 142.)

Nummelin ym. (2000) tutkimuksen mukaan vain 47 % terveydenhoitajista arvioi omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita yläkoulu- ja laisten kanssa. Heistä 62 % kaipasi seksuaalikasvatusta koskevaa täydennyskoulutusta. (Nummelin ym. 2000: 20.) Tämä luultavasti pätee myös lukioden ja ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajiin, koska terveydenhoitajien koulutus on sama riippumatta siitä, missä he työskentelevät. Kouluterveydenhoitajat olivat kiinnostuneita seksuaalikasvatuksesta, pitivät usein valmiuksiaan siihen riittämättöminä ja halusivat täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutus on aiheellinen, sillä varsin pieni osa terveydenhoitajista valmistuessaan omaa tarvittavan asiantuntijuuden seksuaaliterveyden edistäjän työhön. Terveydenhoitajan asiantuntijuuden osatekijöinä ovat hyvät tiedot seksuaalisuudesta, myönteinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja motivaatio seksuaalikasvatukseen ja -neuvontaan. Myönteistä on, että valmistuvat terveydenhoitajat ovat sitä mieltä, että seksuaaliasiat kuuluvat heidän työhönsä ja ovat halukkaita seksuaalikasvatukseen ja -neuvontaan. (Nurmi 2000.)

Judy Whitmarsh teki vuonna 1997 tutkimuksen skotlantilaisten kouluterveydenhoitajien valmiuksista opettaa seksuaaliterveyttä. Tutkimuksen lähtökohtana oli, että kouluterveydenhoitajat joutuvat usein opettamaan seksuaaliterveyden edistämistä ilman muodollista opettajan koulutusta. Tutkimuksessa todettiin, että terveydenhoitajien koulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota opetustaitojen hiomiseen. Tämä poistaisi paineita terveydenhoitajilta opetuksen laatua ja menetelmiä koskien. Whitmarsh toteaa, ettei kouluterveydenhoitajilla voi automaattisesti olettaa olevan opetusta vaativia taitoja. Hän vertaa tilannetta siihen, että vaikka biologian opettajalla onkin kattavat tiedot virtsaneritys elimistöstä, ei kukaan olettaisi hänen olevan pätevä katetroimaan. (Whitmarsh 1997: 39.)



Jackie McFaydenin vuonna 2003 tehdyn tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kouluterveydenhoitajien kasvatuksellisia valmiuksia, jotka tukevat seksuaalikasvatuksen opetusta oppilaille. McFaydenin tekemän kyselyn perusteella 75 % vastanneista kouluterveydenhoitajista oli aktiivisesti mukana koulun seksuaalikasvatuksessa. Monilta puuttui itsevarmuutta opettaa seksuaaliterveyttä ja he olivat tietoisia täydennyskoulutuksen merkityksestä seksuaaliopetuksen kannalta. (McFayden 2003: 1.)

Tuula Kolarin vuonna 2007 tekemän Pro gradu -tutkielman aiheena olivat nuorten kokemukset kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksen mukaan nuoret arvostivat kouluterveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen toteuttajana ja tiedonantajana, mutta painottivat, että terveydenhoitajan tulee hallita tiedollisesti seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat. Nuoret eivät itse uskalla toimia aina aloitteentekijänä, joten he pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveystarkastusten yhteydessä. Terveydenhoitajan avoimuus ja luotettavuus edistivät merkittävästi seksuaalikasvatuksen onnistumista. Haittaavina ominaisuuksina pidettiin terveydenhoitajan estyneisyyttä ja alentuvaa suhtautumista nuoriin. Kouluterveydenhoitajan palvelujen saatavuudessa ilmeni nuorten vastauksien mukaan suuria eroja. (Kolari 2007: 2.)

Nuoret toivoivat, että terveydenhoitajan toteuttamaa seksuaaliopetusta voisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan. Nuoret haluaisivat, että heidät otettaisiin mukaan opetuksen sisältöjen suunnitteluun, ja opetuksen tulisi heidän mielestään olla konkreettista sekä itsenäiseen tiedonhakuun kannustavaa. Ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta annettaessa tulisi kiinnittää huomiota turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen. Seksuaaliopetusta pitäisi antaa toistuvasti ja jokaisella vuosiluokalla. Nuoret toivovat, että kouluterveydenhoitajan antamista palveluista tiedotettaisiin enemmän, sillä osa nuorista ei tiedä, että juuri kouluterveydenhoitajan kanssa voi puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Kolari 2007: 57-59.)

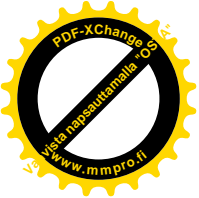


### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten seksuaalikasvatuksen nykytilaa sekä opiskelijaterveydenhoitajan roolia seksuaalikasvatuksessa aiheesta tehtyjen tutkimusten sekä kirjallisuuden pohjalta. Tavoitteenamme on tutkimusten perusteella havaita mahdollisia ongelmakohtia seksuaaliterveyden edistämisessä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä olla mukana kehittämässä teema-haastattelurunkoa koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajien haastattelemista varten. Teema-haastattelurungon avulla voidaan tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysministeriön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteiselle hankkeelle Seksuaaliterveyden edistämisen osaamisen kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Miten haastattelurunko kehitetään?
2. Minkälaisia teemoja hankkeelle tehtävään haastattelurunkoon tuotetaan?
3. Mitkä haastattelurungon teemat vastaavat tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseisiin kysymyksiin?
  - 3.1 Millainen rooli terveydenhoitajilla on seksuaaliterveyden edistäjinä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa?
  - 3.2 Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat oman osaamisensa seksuaalikasvattajina?
  - 3.3 Kuinka tyytyväisiä terveydenhoitajat ovat seksuaalikasvatuksen nykytilaan lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa ja miten he sitä kehittäisivät?



## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

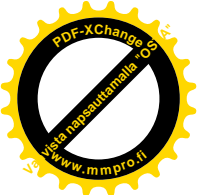
Kirjallisuuskatsausta varten teimme aineistohakuja sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista suomen- ja englanninkielisin hakusanoin. Käyttämiämme hakukoneita olivat Biomed Central, Doria, Kurre, Medic, Ovid, Science Direct, PubMed, Helka, Helmet, Nelli sekä Terveysportti. Hakusanoina suomalaisissa hakukoneissa käytimme seuraavia sanoja: *seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaalisuus, terveyden edistäminen, nuoret, (koulu)terveydenhoitaja, lukio, ammattikoulu, ammatillinen oppilaitos, ammattiopisto*. Kansainvälisissä hakukoneissa hakusanojamme olivat *sexual health, sexual health promotion, sexual education, nursing, youth, adolescent, school nurse*.

Karsimme aineistoa silmäilemällä tiivistelmiä ja valitsimme työhömmе sopivimmat. Otimme huomioon sellaiset hakutulokset, jotka käsitelivät seksuaalikasvatusta kouluissa, seksuaaliterveyttä, kouluterveydenhoitajan roolia sekä nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Löysimme paljon tietoa yläkouluikäisten osalta, mutta toisen asteen koulutukseen sisältyvästä nuorten seksuaalikasvatuksesta emme suoranaisesti löytäneet ainuttakaan sopivaa lähdettä. Kokosimme löytämämme laadulliset tutkimukset taulukoksi (LIITE 1) helpottamaan tulosten analysointia.

Olemme mukana luomassa hankkeelle mittaria, jonka avulla voidaan tutkia terveydenhoitajien näkemyksiä nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Mittariksi valittiin yhteistyössä muiden hankkeeseen kiinnittyneiden opinnäytteiden kesken teemahaastattelurunko.

### 4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpäärintensä sekä niihin liittyvät merkitykset. Aineistonkeruumenetelminä käytetään mm. haastattelua tai videointia. Koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomus-



ten, tarinoiden ja merkitysten kanssa, ei tällä menetelmällä ole mahdollista tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa määrällisen tutkimuksen tapaan. (Kylmä - Juvakka 2005: 16.)

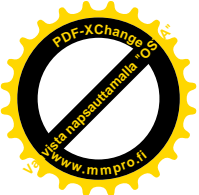
Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä - Juvakka 2005: 22.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat induktiivisuus, osallistujan näkökulman ymmärtäminen, mitä-, miksi- ja miten-kysymykset, tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimusprosessin aikana, vähäinen osallistujien määrä sekä osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Muina ominaisuuksina mainittakoon, että aineisto kerätään avoimin menetelmin, tutkijalla on läheinen kontakti haastateltaviin ja hän on samalla aktiivinen osallistuja. Lisäksi ominaista on luonnollisten olosuhteiden painotus, tiedon kontekstuaalisuus, aineiston merkitystä ilmentävät sanat, aineiston induktiivinen analysointi sekä tutkittavan aiheen vähäinen aiempi tutkimustieto. (Kylmä - Juvakka 2005: 31.)

#### 4.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on laadullinen aineistonkeruumenetelmä, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2005: 203.) Se sopii myös sellaisiin tutkimusaiheisiin, joita on tutkittu niukalti. Tällöin taataan parhaiten se, ettei mitään oleellista rajata etukäteen tutkimuksen ulkopuolelle. (Kylmä - Juvakka 2007: 80.)

Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aiheeseen tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit eli teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (Hirsjärvi - Hurme 2001: 47-48, 66; Eskola - Suoranta 1998: 86-87.) Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja



tilanneanalyysi on siis teemahaastattelussa tärkeää. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tällöin teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä ja -luokkia. Ne ovat siis niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on muutettava tutkittavaan muotoon eli operationalisoitava. Tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

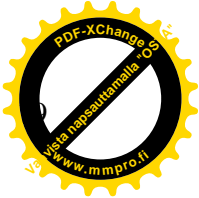
Haastattelutilanteessa teemarunko on haastattelijan muistilistana ja tarpeellisenä keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä ja pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 66.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Prosessin kuvaus

Teemahaastattelurunkoa luotiin yhdessä muiden hankkeeseen kiinnittyneiden opinnäytetyöryhmien sekä hankkeen pääkoordinaattorin kanssa loka-marraskuussa 2008. Prosessi eteni vaiheittain siten, että aluksi jokainen ryhmä pohti oman työnsä osalta esiin nousseita teemoja, ja yhdessä muokkasimme niistä haastattelurungolle ylä- ja alateemat, jotka hankkeen pääkoordinaattori Arja Liinamo kirjasi teemahaastattelurungoksi. Teemahaastattelurunkoa laadittiin pitkälti STM:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007-2011 tavoitteiden pohjalta, jotta voitaisiin kartoittaa niiden toteutumista lasten ja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyössä.

Oman työmme osalta meitä kiinnosti terveydenhoitajan rooli seksuaaliterveyden edistäjänä toisen asteen koulutuksessa, terveydenhoitajien kokemukset omasta osaamisestaan sekä heidän tyytyväisyytensä seksuaalikasvatuksen nykytilaan lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa ja se, miten he sitä kehittäisivät. Aikatauluongelmien vuoksi oma



osuutemme päättyi haastattelurungon luomiseen, emmekä siis osallistuneet itse haastatteluiden tekemiseen.

Hankkeen pääkoordinaattori Arja Liinamo esitesti marraskuussa 2008 haastattelurungon käytännössä ja totesi sen olevan toimiva. Mielestämme haastattelurunko kattaa hyvin seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri osa-alueet. Rungon avulla saadaan paljon uutta tietoa aiemmin tutkimattomista aiheista.

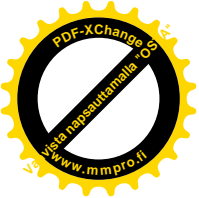
## 5.2. Haastattelurungon kuvaus

Lopulliseen teemahaastattelurunkoon (LIITE 2.) luotiin neljä pääteemaa, jotka ovat *terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana, yhteistyö muiden tahojen kanssa nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi, terveydenhoitajan osaaminen seksuaalikasvattajana ja kehittämishaasteet sekä suositusten mukainen toiminta seksuaaliterveyden sisältöihin liittyen.*

Ensimmäinen teema-alue, *terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana*, sisältää kysymyksiä seksuaaliterveyden sisältöjen käsittelystä vastaanotto-, ryhmä- ja neuvontatilanteissa, opiskelijoilta kerättävistä perustiedoista sekä terveydenhoitajan opiskelijoille jakamasta materiaalista. Lisäksi kysytään, pohjautuuko terveydenhoitajan toiminta joihinkin ohjeisiin ja suosituksiin sekä mitä tavoitteita seksuaaliterveyden edistämisellä on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

*Yhteistyöalue* sisältää kysymyksiä koulun, kodin ja kunnan osallisuudesta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Teema-alueella haetaan vastausta myös siihen, mitä sellaisia yhteistyötahoja kunnan alueelta löytyy, joiden puoleen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voi tarvittaessa kääntyä nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Kolmas teema-alue selvittää *terveydenhoitajan näkemystä nuorten seksuaaliterveyden edistämisen nykytilasta sekä kehittämistarpeista* koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi teema sisältää kysymyksiä terveydenhoitajan kokemuksista koskien omaa osaamistaan ja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvien suositusten tuntemista.



Viimeinen teema-alue, *suositusten mukainen toiminta seksuaaliterveyden sisältöihin liittyen*, sisältää kysymyksiä seksuaalisesta väkivallasta, seksitautien ehkäisystä, perhesuunnittelun ja hedelmällisyyden turvaamisesta sekä raskauden ehkäisystä.

Haastattelun lopussa terveydenhoitajille annetaan vielä mahdollisuus tuoda vapaasti esille haluamiaan aiheeseen liittyviä asioita.

Tuotetussa teemahaastattelurungossa parhaiten tässä opinnäytetyössä esiin nousseisiin kysymyksiin vastaavat teemat *terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana* sekä *terveydenhoitajan osaaminen seksuaalikasvattajana ja kehittämishaasteet*.

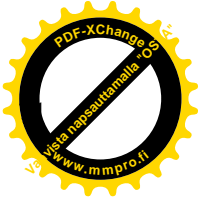
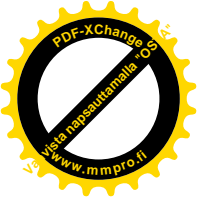
## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajan roolia seksuaaliterveyden edistäjänä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta löytyi vähän, sillä suurin osa niistä painottuu peruskouluihin.

Aluksi tarkoituksemme oli päästä haastattelemaan opiskeluterveydenhuollossa toimivia terveydenhoitajia ja jatkaa tulosten käsittelyä kättilöopintoihimme kuuluvan kehittämistyön puitteissa. Hankkeen aikataulujen venymisen vuoksi jouduimme luopumaan haastattelujen tekemisestä ja jättämään kehittämistyön tekemisen tästä aiheesta. Tämä muutti opinnäytetyömme fokusta siten, että opinnäytetyön tarkoituksiksi muodostui osallistuminen teemahaastattelurungon luomiseen.

Osaksi meidän opinnäytetyömme tuloksena syntynyt teemahaastattelurunko todettiin siis käytännössä toimivaksi esitestausten myötä. Runko on laadittu laajojen kirjallisuuskatsausten pohjalta, ja se sisältää kattavasti STM:n toimintaohjelman asettamat tavoitteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Tämän ja marraskuussa tehdyn esitestauksen vuoksi haastattelurunkoa ja tietoa, jota se tulee tuottamaan, voidaan pitää luotettavana. Haastattelujen avulla saadaan varmasti paljon uutta tietoa aiemmin vähän





tutkituista aiheista. Tulosten perusteella nousee esille erilaisia kehittämistarpeita ja tutkimusaiheita.

Halusimme tehdä opinnäytetyömme tästä aiheesta, sillä seksuaaliterveyden sisällöt ovat osa tulevaa kättilön ammattiamme ja meitä kiinnosti, minkälainen osaaminen terveydenhoitajalla, jonka ammatilliseen koulutukseen sisältyy kättilöitä vähemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintoja, on toteuttaa nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. Kirjallisuuskatsauksessamme selvisikin, että suuri osa terveydenhoitajista kokee osaamisensa tällä alueella puutteelliseksi ja he kaipaisivat aiheesta lisäkoulutusta. Tästä huolimatta mielestämme juuri terveydenhoitaja on lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa se henkilö, jolla on eniten kompetenssia olla mukana toteuttamassa nuorten seksuaalikasvatusta. Terveydenhoitaja ei tosin ole paras henkilö opettamaan terveystietoa, sillä terveydenhoitajalta ei voida vaatia pedagogisia taitoja kuten opettajilta, mutta terveydenhoitajan tietotaitoa voitaisiin käyttää tehokkaasti hyväksi opetuksen suunnittelussa. Tällöin terveydenhoitajan asiantuntijarooli seksuaaliterveyden edistäjänä kasvaa ja ulottuu muuallekin kuin yksilöneuvontaan vastaanotoilla.

Koska valtaosa nuorista aloittaa sukupuolielämän vasta peruskoulun jälkeen, on lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto avainasemassa nuorten seksuaaliterveyden edistämässä ja seksuaalikasvatuksessa. Terveystieto tuli pakolliseksi oppiaineeksi lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa vasta vuonna 2004, joten ennen tätä seksuaaliterveysasioiden opettaminen lienee ollut hyvinkin kirjavaa ympäri Suomen.

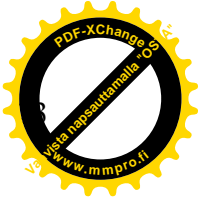
Nykynuoret käyttävät paljon Internetiä ja hakevat sieltä paljon tietoa. Internetistä löytyy paljon luotettavaa ja asiantuntevaa, mutta myös kyseenalaista ja jopa väärää tietoa. Tämänkin takia kouluissa tehtävä valistus- ja kasvatustyö on ensiarvoisen tärkeää, sillä siellä voidaan tarjota asiantuntevaa ja virheellisiä oletuksia oikovaa tietoa kaikille nuorille. Kouluilla on vastuu nuorten seksuaalikasvatuksesta myös sen takia, että nuorten kotoa saaman seksuaalikasvatuksen taso voi vaihdella laidasta laitaan tai sitä ei välttämättä ole lainkaan.

Vaikka nuorten seksuaalikasvatus onkin Suomessa montaa muuta maata paremmalla tasolla, olisi sitä syytä syventää käsittämään myös seksuaali-identiteettiin ja parisuhteeseen.



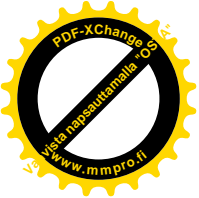
seen liittyviä asioita. Lukioikäiset ovat kypsempiä käsittelemään näitä asioita ja saattavat alkaa pohtia niitä myös omalla kohdallaan. Perustiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä he ovat saaneet jo peruskoulussa. Tällä hetkellä opetus painottuu lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa lähinnä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn. Opetuksessa pitäisi kuitenkin niiden lisäksi huomioida normaalina asiana muun muassa homoseksuaalisuus sekä transvetismi ja tuoda ne esille yhtä luonnollisena asiana kuin normatiivinen heteroseksuaalisuus. Näin saatetaan joissain kouluissa toimiakin, mutta lukemiemme tutkimusten mukaan tämä ei toteudu automaattisesti.

Seksuaaliterveyden edistämisestä on laadittu laajat kansalliset suositukset, ja toivomme että osaksi laatimamme teemahaastattelurungon avulla toteutettavien terveydenhoitajien haastattelujen myötä nuorten seksuaaliterveyden edistämisen nykytilaa pystyttäisiin kartoittamaan kattavasti.

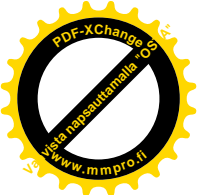


## LÄHTEET

- Ahonen, Sanna 2001: Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja niiden ehkäisy: 16 - 18-vuotiaiden lukiolaisten tiedot ja kokemukset. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Ala-Reinikka, Sanna – Luittinen, Birgitta – Törrönen, Emilia 2006: Nuorten tiedot seksitaudeista: Kartoituskyselyt ja tietoisikutunnit Haagan ammattikoulun opiskelijoille. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Bildjuschkin, Katriina – Malmberg, Ari 2000: Kerro meille seksistä: nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, Katriina – Ruuhilahti, Susanna 2008: Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme Helena 2000: Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, Sari 2007: Seksuaaliopetus yläkoulussa: Mitä, milloin ja miten – Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kolari, Tuula. 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa 2007: Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.
- Kosunen, Elise - Ritamo, Maija 2004: Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559.
- Lehtonen, Jukka 2003: Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta - arviointia terveyden edistämisen viitekehyydessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.



- McFadden, Jackie 2004: Teaching Sex Education: Are Scottish School Nurses Prepared for the Challenge? Nurse education today 24, 113-120.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelmien opetus-suunnitelmat 2008.
- Mueller, Trisha – Gavin, Lorrie – Kulkarni, Aniket 2007: The Associations Between Sex Education and Youth's Engagement in Sexual Intercourse, Age at First Intercourse and Birth Control Use at First Sex. Journal of adolescent health 42, 89-96.
- Nummelin, Raija 2000: Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Nummelin, Raija – Rimpelä, Matti – Luopa, Pauliina – Stubbe, Jennifer – Jokela, Jukka 2000: Seksuaalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Helsingin kaupungin opetusvirasto.
- Nurmi, Tuulikki 2000: Terveystietäjiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. STM.
- Peltonen, Hanna - Kannas, Lasse 2005: Terveystieto tutuksi -ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus.
- Pietikäinen, Minna – Luopa, Pauliina – Sinkkonen, Annikka – Markkula, Jaana – Jokela, Jukka – Puusniekka, Riikka 2008: Kouluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Stakes.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopets/>>. Luettu 16.2.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. STM:n julkaisu 2006/12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Terveystietojen edistämisen laatusuositus. STM:n julkaisu 2006:19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Toimintaohjelma 2007-2011.
- Stakes: Kouluterveydenhuolto 2002 – Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STM ja Stakes. Stakes oppaita 51.
- Stakes: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto 2005. Työpapereita 1/2005.
- Stakes: Kouluterveyskysely 2007.



Terveydenhoitajaliitto. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=74>>. Luet-  
tu 27.3.2008.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, Jukka 2001: Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.

Whitmarsh, Judy 1997: School Nurses' Skills in Sexual Health Education. Nursing standard 11(27) 35-41 March 1997.

**BIOMED CENTRAL**

<b>Tutkija(t) ja julkaisuvuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Henderson Marion, Butcher Isabella, Wight Daniel, Williamson Lisa, Raab Gillian 2007. What explains between-school differences in rates of sexuality?	Selvittää skotlantilaisten koulujen välisiä eroja 15-16 -vuotiaiden oppilaiden seksuaalisessa kokeneisuudessa.	Pitkittäistutkimus. Kyselyt, haastattelut, ryhmäkeskustelut.	Koulujen välillä oli eroja, mutta ne eivät johtuneet kouluista vaan selittyivät muilla tekijöillä, kuten yksilöllisillä sosioekonomisilla ja sosiokulttuurisilla eroilla.

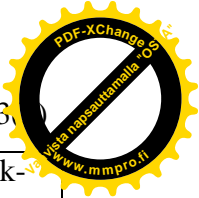
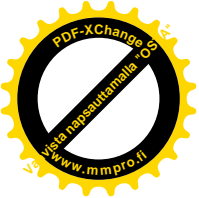
**DORIA**

<b>Tutkija(t) ja julkaisuvuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Ala-Reinikka Sanna, Luttinen Birgitta, Törrönen Emilia 2006. Nuorten tiedot seksitaudeista - kartoituskyselyjen ja tietoisikutuntien pitäminen Haagan ammattikoulun opiskelijoille. Opinnäytetyö. Stadia.	Selvittää oppilaiden tietoja seksitaudeista ennen ja jälkeen tietoisikutuntien sekä sitä, millaista tietoa seksitaudeista oppilaat halusivat.	Strukturoidut alku- ja loppukartoituskyselyt.	Tietoisikutunnit eivät juurikaan kasvattaneet nuorten tietoa seksitaudeista. Tuloksiin vaikutti kyselyyn osallistuneiden oppilaiden vähäisyys ja motivaation puute.
Jääskeläinen Jaana 2007. Seksuaalikasvatuksen kehittäminen lukion 2. luokkalaisten antaman palautteen perusteella. Opinnäytetyö. Jyväskylän AMK.	Selvittää, mitä mieltä lukion 2. luokkalaisten ovat saamastaan seksuaalikasvatuksesta ja pitäisikö sitä heidän mielestään parantaa ja miten.	5-sivuinen kyselylomake, sisältäen monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä.	Selkeää muutosta saamansa seksuaalikasvatukseen toivoi vajaa puolet opiskelijoista. Opiskelijat pitivät parhaana seksuaalikasvattajana asiasta aidosti kiinnostunut nuorta ja reipasta henkilöä.

**KURRE**

<b>Tutkija(t) ja julkaisuvuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Ahonen Sanna 2001. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ja niiden ehkäisy: 16-18-vuotiaiden lukiolaisten tiedot	Kuvailla 16-18-vuotiaiden helsinkiläisten lukiolaisten tietoja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista ja niiden ehkäisystä. Selvittää, minkä-	Kyselylomake kahden helsinkiläisen lukion 89 kakkosluokkalaistalle.	Nuoret saavat tietoa sukupuoliteitse tarttuvista taudeista eniten koulusta. Sukupuoliasioista puhutaan mieluummin kavereiden kuin van-

ja taidot ja kokemukset. Opinnäytetyö. Stadia.	laiset valmiudet nuorilla on seksielämän aloittamiseen säilyttäen seksuaaliterveytensä mahdollisimman hyvänä.		hempien kanssa. Oppilaat tiesivät paremmin tautien ehkäisystä kuin itse taudeista.
Liinamo Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta - arviointia terveyden edistämisen viitekehksessä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.	Tutkia seksuaaliopetuksen muutosta, nuorten seksuaaliterveystietoja sekä seksuaaliopetukseen ja nuorten seksuaaliterveystietoihin vaikuttavia tekijöitä.	Kouluterveyskyselyn valtakunnallisen aineiston analyysi.	Koulujen välillä oli eroja seksuaaliterveystiedoissa. Myös nuoren perheellä näytti olevan merkitystä.
Nurmi Tuulikki 2000. Terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Lisen-siaattitutkimus. Helsingin yliopisto.	Selvittää terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuutta 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla.	Kyselylomake 1973-, 1987- ja 1995 valmistuville terveydenhoitajille.	Valmistuvien hoitajien kaikki asiantuntijuuden osatekijät ovat parantuneet vuodesta 1973 vuoteen 1995. Keväällä 1995 viidesosalla oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä ja seitsemäsosa suhtautui seksuaalikasvatukseen vastahakoisesti. Sallivuus on lisääntynyt. Eri oppilaitosten tulokset erosivat suuresti toisistaan. Oppilaitoksissa, joissa seksuaaliterveyden opetukseen oli panostettu, oli oppilaiden tiedot aiheesta parhaimmat.
Lehtonen Jukka 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Yliopistopaino 2003. Helsingin yliopisto.	Kartoittaa nuorten seksuaalisuutta ja sukupuolta sekä niihin liittyviä käytäntöjä koulussa. Heteronormatiivisuuden ylläpidon ja kyseenalaistamisen analysointi.	Teemahaastattelut 15-20-vuotiaille ei-heteroseksuaalisille nuorille.	Koulun käytännöt ovat vahvasti heteronormatiivisia sekä sukupuolittuneita. Osa opettajista ja oppilaista pyrkii kyseenalaistamaan näitä käytäntöjä.
Nummelin Raija 2000. Seksua-	Tuottaa peruskoulujen seksuaalikasva-	Kyselylomakkeet suomenkielisille Hel-	Opettajat ja th:t pitävät peruskoulun



aalikasvatus helsinkiläisten yläasteiden haasteena. Helsingin kaupungin opetusvirasto.	tuksen suunnittelua ja kehittämistä palvelevaa tietoa selvittämällä, millaista seksuaaliopetus ja -neuvonta olivat ja miten niitä toteutettiin opettajien ja terveydenhoitajien mukaan helsinkiläisillä yläasteilla 1999-2000.	singin kaupungin ja yksityisten sopimus-koulujen yläasteille.	osuutta nuorten seksuaalikasvatuksessa merkittävänä ja suhtautuvat myönteisesti seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn. Asioita käsiteltiin jokaisella yläasteella. Seksuaalikasvatuksen suunnitelmat kaipaivat tarkistamista monella yläasteella. Myös täydennyskoulutuksen tarvetta todettiin.
--	--	---	--

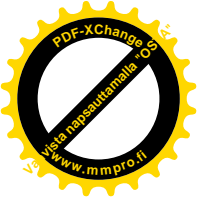
**MEDIC**

<b>Tutkija(t) ja julkaisu vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Kolari Tuula 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.	Kuvata nuorten kokemuksia ja kehittämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Selvittää lähiympäristön osuus seksuaalikasvatuksessa.	Esseekirjoitelma ja syventävä ryhmähaastattelu. Laadullinen, induktiivinen sisällön analyysi.	Nuoret arvostivat th:a seksuaalikasvattajana. Th:n tulee hallita seksuaalikasvatukseen liittyvät asiat ja ottaa aktiivisesti esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita, sillä nuoret eivät itse uskalla olla aloitteentekijöitä. Haittaavaa on th:n estyneisyys ja alentuva suhtautuminen. Th:n palveluiden saatavuudessa oli suuria eroja.

**OVID**

<b>Tutkija(t) ja julkaisu vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Whitmarsh Judy 1997. School nurses' skills in sexual health education. Great Britain.	Selvittää, mitkä ovat kouluterveydenhoitajien edellytykset ja kokemukset seksuaaliterveyden opettamisesta ilman opettajakoulutusta ja tukea.	Kyselylomake, jossa avoimia kysymyksiä. Haastattelut.	Kouluterveydenhoitajat haluavat olla mukana seksuaaliterveyden edistämässä ja tarvitsevat tässä tiivistä yhteistyötä koulun kanssa. Kouluterveydenhoitajilla ei kuitenkaan ole opetta-





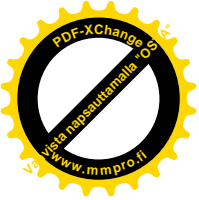
			jantaitoja, mikä vaikuttaa heidän itsevarmuuteensa opetusta koskien.
--	--	--	--

**SCIENCE DIRECT**

<b>Tutkija(t) ja julkaisuvuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu ja analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Mueller Trisha, Gavin Lorrie, Kulkarni Aniket 2007. The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse and birth control use at first sex. Atlanta, Georgia. Yhdysvallat.	Selvittää, onko virallisella seksuaalikasvatuksella vaikutusta seksuaalikäyttäytymiseen; onko ollut yhdynnässä, ikään ensimmäisen yhdynnän aikaan sekä ehkäisyn käyttöön ensimmäisessä yhdynnässä.	National Survey of Family Growth 2002-tutkimuksen pohjalta analysoitu otos 15-19-vuotiaista.	Virallisen seksuaalikasvatuksen saaminen siirtää yhdyntöjen aloittamisikää 15 vuoteen. Jos mies käy koulua ja on saanut seksuaalivalistusta, hän käyttää todennäköisemmin ehkäisyä ensimmäisessä yhdynnässä. Virallisen seksuaalikasvatuksen saaminen vähentää riskikäyttäytymistä.
Eisenberg Marla, Bernat Debra, Beringer Linda, Resnick Michael 2007. Support for comprehensive sexuality education: Perspectives from parents of school-age youth. University of Minnesota. Yhdysvallat.	Käydä läpi ja laajentaa aiemmin tutkittuja yleisiä näkemyksiä koulun seksuaalikasvatuksesta.	1605 kouluikäisen lapsen vanhemman puhe- linhaastattelut.	Suurin osa vanhemmista kannatti sekä pidättyväisyydestä että ehkäisystä opettamisesta. Vanhempien mielestä suurin osa seksuaalikasvatuksen sisällöistä tulisi käydä läpi 11-14-vuotiaina (middle school age).
McFadyen Jackie 2003. Teaching sex education: are Scottish school nurses prepared for the challenge?	Tutkia kouluterveydenhoitajien kasvatuksellisia valmiuksia, jotka tukevat seksuaalikasvatuksen opetusta oppilaille.	Kouluterveydenhoitajille postitse lähetetyt kyselylomakkeet. Kuvaileva poikittaistutkimus.	75 % hoitajista oli aktiivisesti mukana koulun seksuaalikasvatuksessa. Monilta puuttui itsevarmuutta seksuaalikasvatuksen opettamista koski-



University of Paisley. UK.			en ja he olivat tietoisia täydennyskoulutuksen merkityksestä seksuaaliopetuksen kannalta.
----------------------------	--	--	---



## **1. Terveydenhoitajan rooli seksuaalikasvattajana**

**Kuvaisitko toimintaasi seksuaaliterveyden edistämisessä koulu- /opiskeluterveydenhuollon työssä?**

**Miten käsittelet seksuaaliterveyttä terveystarkastuksissa tai terveystapaamisissa? (kaikissa tapaamisissa?)**

**Mitä perustietoja kerätään oppilailta/opiskelijoilta?**

**Miten seksuaaliterveyden edistäminen toteutuu vastaanottotoiminnassa muuten? (millaisia asioita oppilaat tuovat esille? hakeutuvatko keskustelemaan?)**

**Toteutatko seksuaaliterveyden edistämistä muilla toimintamuodoilla, esim. ryhmäohjaus- tai neuvonta? Kuvaa tämän toiminnan toteutusta ja sisältöä.**

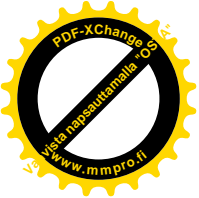
**Millaista neuvonta- tai havaintomateriaalia oppilaille annetaan seksuaaliterveydestä ja missä yhteydessä?**

**Mitä tavoitteita seksuaaliterveyden edistämisellä on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?**

**Perustuuko seksuaaliterveyden edistäminen joihinkin ohjeisiin tai suosituksiin - mihin?**

**Arvioitko nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tarvetta tai toimintaa - miten?**

(Molemmat sukupuolet, Erityisryhmät: seksuaalivähemmistöt, maahanmuuttajat, pakolaiset, vammaiset, syrjäytymisen vaarassa olevat nuoret, sisällöt?)



## 2. Yhteistyö

**Kuvaisitko kouluyhteisössä tehtävää yhteistyötä nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen.** (opettajat, muu koulun henkilöstö, oppilashuoltotyöryhmä, yhteistyön muodot, kenen kanssa?)

**Oletko yhteistyössä vanhempien kanssa?** (miten? vanhempainillat, vanhempien tapaaminen...)

**Kuvailisitko sitten yhteistyömuotoja ja -tahoja laajemmin kunnan sisällä.**

Ehkäisyneuvola  
Terveyskeskus  
Nuorisotoimi  
Sosiaalitoimi (lastensuojelu)  
Työryhmät (mahd. paikallinen, alueellinen yhteistyöryhmä)  
Muu taho

**Ohjaatko nuoria seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa muihin palvelupisteisiin - mihin ja millaisissa tilanteissa?**

Onko terveyskeskuksessa tai alueella kuvattu/suunniteltu joitakin palveluprosesseja?

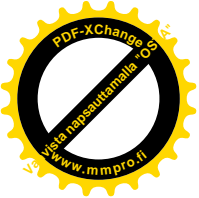
**Voisitko seuraavaksi kertoa roolistasi terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa seksuaaliterveyden edistämisen osalta?**

Osallistutko yleensä terveystiedon suunnitteluun tai toteutukseen muiden aihealueiden osalta?

**Tunnetko koulusi terveystiedon opetussuunnitelman sisällön ja toteutuksen seksuaaliterveyden osalta?**

**Miten ja kenelle koulu- tai opiskeluterveydenhuollon (terveys- ja) seksuaaliterveyspalveluista tiedotetaan?**

nuorille - miten, vanhemmille, www-sivuilla, ilmoitustaululla



### 3. Terveystenhoitajan osaaminen seksuaalikasvattajana - kehittämishaasteet

#### **Terveystenhoitajan näkemys nykytilasta ja kehittämistarpeista nuorten seksuaaliterveyden edistämässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa**

Minkälaisissa asioissa opiskelijat mielestäsi tarvitsevat neuvontaa? Ovatko opiskelijoiden tiedot muuttuneet?

#### **Miten koet oman osaamisesi seksuaaliterveyden edistämässä (esim. eri sisältöalueiden hallinta, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen nuorten kanssa, seksuaalineuvonta)**

#### **Tunnetko ajankohtaiset nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät suositukset, mitkä?**

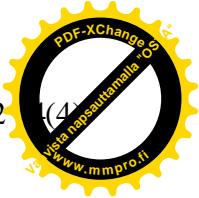
### 4. Toiminta joihinkin seksuaaliterveyden sisältöalueisiin liittyen (joista tarkempia suosituksia)

#### **Väkivalta**

- väkivallan ehkäisy - toimitaan aktiivisesti mm. vastaanotoilla seulotaan
- oireiden tunnistaminen? - turvataitojen opetus!!
- hoitopolut ja -ketjut rakennetaan sairaanhoitopiireittäin - peruspalveluissa matalan kynnyksen palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (väkivalta, raskauden keskeytykset...)
- miten tunnistaa väkivallan tai hyväksikäytön - miten otat esille seksuaalisen väkivallan - miten konkreettisesti kysytään - mitä tulee esille ? miten kokee kysymisen - kun tulee esille miten toimii , onko toimintaohjeet

#### **Seksuaalinen väkivalta**

- puheeksi ottaminen rutiinisti
- kroonistuneiden tilanteiden syntymistä ehkäistään mahdollisimman varhaisella tunnistamisella
- perheväkivaltaan puuttuminen, minne ohjataan
- toimintaohjeet raiskauksen uhrille (RAP-kansio)
- uhrille materiaalia, kirjalliset ohjeet, yhteystietoja



## Seksitautien ehkäisy (Mistä taudeista/tartunnoista puhutaan)

- tautien ehkäisymenetelmät
- jokaisen uuden ehkäisyn aloittajan klamydiaseulonta **TÄRKEÄ!**
- klamydiassa partnerin metsästys
- klamydian seulontamahdollisuus
- miesten välinen seksi
- onko teillä ilmaisia kondomeja? - neuvonta liittyen tähän
- sukupuolitautitestin ottaminen? klamydian opportunistinen seulonta (uusilta ehkäisyasiakkailta alle 25 v, muissa tilanteissa harkinnan perusteella, kumppaneiden saattaminen testaukseen ja hoitoon)
- riittävät tiedot
- Oman riskin arviointi -materiaali

## Perhesuunnittelu ja hedelmällisyyden turvaaminen

- hyvän perusterveyden ylläpitäminen
- nuoret tuntevat lapsettomuuden taustalla olevat syyt ja riskitekijät ja niiden ehkäisyn
- pitkäaikaissairaiden nuorten huomioiminen

## Raskauden ehkäisy

- raskauden ehkäisyn palveluihin päästävä viipymättä, nuorten viimeistään viikon sisällä
- ilmainen ehkäisy alle 20 v.
- miten terveyskeskukset ja apteekit sopivat alle 20-vuotiaiden jälkiehkäisyasiakkaiden jälkitarkastukseen ohjaamisesta ja klamydiatestiin pääsystä?
- miten toteutuu raskauden keskeytysten jälkihoito? - kartoitetaan myös psyykinen toipuminen

## LOPPUKYSYMYKSET

Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

Kuinka paljon käsittelet työssäsi seksuaaliterveyden asioita?

Miten seksuaaliterveyden edistäminen mielestäsi integroituu normaaleihin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin?