

Työpaperi 17/2021

Koukkula Mimmi, Bildjuschkin Katriina, Klemetti Reija

Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019

Verkkokysely toimijoille vuonna 2019

Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma julkaistiin vuonna 2007. Sen toimintakausi päättyi 2011. Suomi oli asiassa edelläkävijä moneen muuhun maahan verrattuna, esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa vastaavia ohjelmia oltiin samaan aikaan vasta suunnittelemassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos päivitti sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä toimintaohjelman vuosille 2014–2020 ja sitoutui tekemään selvitykset päivitetyn toimintaohjelman toteutumisesta toimintaohjelman aikana ja sen toteuttamisen loppuvaiheessa. Päivitetyn seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, ”Edistä, ehkäise, vaikuta”, tarkoituksena oli parantaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja.

Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata, miten Suomessa toteutettiin päivitettyä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa vuosina 2014–2019. Samalla kuvataan Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaa ja eri toimijoiden näkemyksiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kohdistuvista tulevaisuuden haasteista.

Kansallinen toimintaohjelma ohjasi jossain määrin alueellista seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä. Se toimi välineenä opetuksessa ja ohjenuorana koulutussisältöjen laatimisessa sekä ohjasi tehtävää tutkimusta. Toimintaohjelman aktiivisempaan toteutukseen olisi kuitenkin vaadittu enemmän kansallista ohjausta ja tiedotusta, joka resurssien vähyyden vuoksi jäi puuttumaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kansallisesta seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaustyöstä. Jatkossa on tärkeä pohtia, kuinka ohjaus toteutetaan ja päivitetäänkö toimintaohjelma tukemaan ohjaustyötä.

Tiivistelmä

Koukkula Mimmi, Bildjuschkin Katriina, Klemetti Reija. Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019. Verkkokysely toimijoille vuonna 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 17/2021. 62 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-686-2 (verkkajulkaisu)

Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma julkaistiin vuonna 2007. Sen toimintakausi päättyi 2011. Suomi oli asiassa edelläkävijä moneen muuhun maahan verrattuna, esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa vastaavia ohjelmia oltiin samaan aikaan vasta suunnittelemassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivitti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön pyynnöstä toimintaohjelman vuosille 2014–2020 ja sitoutui tekemään selvitykset päivitetyn toimintaohjelman toteutumisesta toimintaohjelman aikana ja sen toteuttamisen loppuvaiheessa. Päivitetyn seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, ”Edistä, ehkäise, vaikuta”, tarkoituksena oli parantaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja. Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata, miten Suomessa toteutettiin päivitettyä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa vuosina 2014–2019. Samalla kuvataan Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaa ja eri toimijoiden näkemyksiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kohdistuvista tulevaisuuden haasteista.

Selvitys tehtiin verkkokyselynä marraskuussa 2019. Se osoitettiin eri ministeriöille, sairaanhoitopiireille, tutkimus- ja koulutusorganisaatioille, varuskunnille ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä tekeville järjestöille. Kyselyssä selvitettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanon tilannetta eri tahoilla.

Ministeriöistä ja muista toimintaa ohjaavista tahoista vastasivat opetushallitus, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sisäministeriö. Tulosten perusteella näyttää siltä, että ainakin näillä toimialoilla seksuaali- ja lisääntymisterveysteema on huomioitu ja sitä on jossain määrin pyritty edistämään.

Kyselyyn saatiin vastaus kaikilta kahdeltakymmeneltä sairaanhoitopiiriltä. Vastausten perusteella sairaanhoitopiireissä kiinnitettiin aiempaa enemmän huomiota seksuaali- ja lisääntymisterveyden koordinoitiin toimintaohjelman toimintakaudella. Seksuaalisen häirinnän ja väkivallan ehkäisy ja uhrien hoito oli erityisen kehittämisen kohteena toimintaohjelman aikana. Sen sijaan seksuaaliväkivallan ja seksuaalikäytännön kattavampaan tarjoamiseen tulee jatkossa panostaa aiempaa paremmin ja tavoitella hyvän syntymän hoidon tavoitteita kaikissa sairaanhoitopiireissä. Kyselyn toteuttamisen aikana syntyvyys oli Suomessa ennätysalhainen ja sairaanhoitopiirit arvioivatkin syntyvyyden laskun merkittäväksi tulevaisuuden haasteeksi toiminnassaan.

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioista saatiin 32 vastausta. Koulutus- ja tutkimusorganisaatioissa oli aktiivisesti koulutettu seksuaali- ja lisääntymisterveysaiheesta. Varuskunnista vastasi 26 henkilöä. Vastanneissa varuskunnissa oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveys. Yhdeksän järjestötoimijaa vastasi. Heidän vastaustensa mukaan useat järjestöt olivat edistäneet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä omissa toiminnissaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli pääosin toteuttanut sille kirjatut toimenpiteet, mutta Seksuaali- ja lisääntymisterveys -yksikön lakkauttaminen vaikutti siihen, ettei kaikkia toimenpiteitä voitu toteuttaa.

Kansallinen, järjestyksessä toinen toimintaohjelma ohjasi jossain määrin alueellista seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä. Se toimi välineenä opetuksessa ja ohjenuorana koulutussisältöjen laatimisessa sekä ohjasi tehtävää tutkimusta. Toimintaohjelman aktiivisempaan toteutukseen olisi kuitenkin vaadittu enemmän kansallista ohjausta ja tiedotusta, joka resurssien vähyyden vuoksi jäi puuttumaan.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaa kansallisesta seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaustyöstä. Jatkossa on tärkeä pohtia, kuinka ohjaus toteutetaan ja päivitetäänkö toimintaohjelma tukemaan ohjaustyötä.

Avainsanat: seksuaali- ja lisääntymisterveys, raskaus, synnytys, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus, toimintaohjelma, terveyden edistäminen

Sammandrag

Koukkula Mimmi, Bildjuschkin Katriina, Klemetti Reija. Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019. Verkkokysely toimijoille vuonna 2019. [Utredning om genomförde av det handlingsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa 2014–2020. Webbenkät för operatörer i 2019.]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 17/2021. 62 sidor. Helsingfors 2021. ISBN 978-952-343-686-2 (nätpublikation)

Finlands första handlingsprogram för sexuell och reproduktiv hälsa publicerades 2007. Programperioden avslutades 2011. Finland var en föregångare i frågan jämfört med många andra länder, till exempel i Norge och Sverige var motsvarande program bara på planeringsstadiet under samma tid. På begäran av social- och hälsovårdsministeriet uppdaterade Institutet för hälsa och välfärd handlingsprogrammet för åren 2014–2020 och förband sig att göra utredningar om hur det uppdaterade handlingsprogrammet har genomförts under programperioden och i dess slutskede. Det uppdaterade handlingsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa gavs titeln ”Edistä, ehkäise, vaikuta” (Främja, förebygg, påverka) och syftet med programmet var att förbättra befolkningens sexuella och reproduktiva hälsa och välbefinnande samt att minska hälsoskillnaderna. Syftet med denna utredning är att beskriva hur man i Finland genomförde det uppdaterade handlingsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa 2014–2019. Samtidigt beskrivs situationen för den sexuella och reproduktiva hälsan i Finland och olika aktörers åsikter om framtida utmaningar för den sexuella och reproduktiva hälsan.

Utredningen gjordes som en webbenkät i november 2019. Den riktades till olika ministerier, sjukvårdsdistrikt, forsknings- och utbildningsorganisationer, garnisoner och organisationer som arbetar för att främja sexuell och reproduktiv hälsa. I enkäten utreddes hur långt olika aktörer kommit i verkställandet av målen och åtgärderna i handlingsprogrammet för sexuell och reproduktiv hälsa.

Utbildningsstyrelsen, undervisnings- och kulturministeriet samt inrikesministeriet ansvarade för ministerierna och andra instanser som styr verksamheten. Resultaten visar att åtminstone inom dessa verksamhetsområden har man beaktat och i viss mån strävat efter att främja temat sexuell och reproduktiv hälsa.

Enkäten besvarades av alla tjugo sjukvårdsdistrikt. Baserat på svaren fäste sjukvårdsdistrikten större uppmärksamhet än tidigare vid samordningen av sexuell och reproduktiv hälsa under handlingsprogrammets verksamhetsperiod. Förebyggande av sexuella trakasserier och våld samt vård av offren utgjorde särskilda utvecklingsområden under handlingsprogrammets gång. Däremot bör man i fortsättningen satsa mer på att erbjuda sexualrådgivning och sexualfostran i större omfattning och sträva efter att uppnå målen för god förlossningsvård i alla sjukvårdsdistrikt. När enkäten genomfördes var nativiteten rekordlåg i Finland och sjukvårdsdistrikten bedömde den sjunkande nativiteten som en betydande framtida utmaning i sin verksamhet.

Från utbildnings- och forskningsorganisationerna inkom 32 svar. Inom dessa organisationer hade man aktivt utbildat sig i sexuell och reproduktiv hälsa. Från garnisonerna besvarade 26 personer enkäten. I de deltagande garnisonerna hade sexuell och reproduktiv hälsa beaktats. Nio organisationsaktörer svarade. Enligt deras svar hade flera organisationer främjat sexuell och reproduktiv hälsa i sina verksamheter. Institutet för hälsa och välfärd hade i huvudsak genomfört de åtgärder som antecknats för institutet, men nedläggningen av enheten Sexuell och reproduktiv hälsa bidrog till att alla åtgärder inte kunde genomföras.

Det nationella åtgärdsprogrammet som var det andra i ordningen styrde i viss mån det regionala arbetet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa. Den fungerade som ett redskap i undervisningen och som rättsnöre när utbildningsinnehållet utarbetades samt styrde forskningen. För ett aktivare genomförande av handlingsprogrammet skulle man dock ha behövt mer nationell styrning och information, som saknades på grund av de knappa resurserna. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den nationella styrningen av sexuell och reproduktiv hälsa. I fortsättningen är det viktigt att fundera över hur styrningen ska genomföras och om handlingsprogrammet ska uppdateras så att det stöder styrningsarbetet.

Nyckelord: sexuell och reproduktiv hälsa, graviditet, förlossning, sexualitet, sexualfostran, handlingsprogram, främjande av hälsa

Abstract

Koukkula Mimmi, Bildjuschkin Katriina, Klemetti Reija. Selvitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toteutumisesta 2014–2019. Verkkokysely toimijoille vuonna 2019. [Report of the implementation of the action programme on sexual and reproductive health 2014–2019. Online survey for the operators in 2019.]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 17/2021. 62 pages. Helsinki, Finland 2021. ISBN 978-952-343-686-2 (online publication)

Finland's first action programme on sexual and reproductive health was published in 2007. Its operating period ended in 2011. Compared to other countries, Finland was a pioneer in this area, as in Norway and Sweden, for example, similar programmes were at the time still in the planning stages. At the request of the Ministry of Social Affairs and Health, the Finnish Institute for Health and Welfare updated the action programme for 2014–2020 and undertook to produce reports on the implementation of the updated action programme both during and after its implementation. The updated action programme on sexual and reproductive health, entitled 'Promote, prevent, influence', was aimed at improving the sexual and reproductive health and well-being of the population and reducing health inequalities. The aim of this report is to describe how the updated action programme on sexual and reproductive health was implemented in Finland in 2014–2019. At the same time, the report also describes the state of sexual and reproductive health in Finland and the views of various actors on future challenges in this area.

The investigation was carried out as an online survey in November 2019. It was directed to various ministries, hospital districts, research and education organisations, garrisons, and non-governmental organisations working to promote sexual and reproductive health. The survey examined the current situation of different actors regarding the implementation of the objectives and measures of the action programme for sexual and reproductive health.

The Finnish National Board of Education, the Ministry of Education and Culture and the Ministry of the Interior were responsible for the ministries and other parties guiding the activities. Based on the results it appears that, at least in the sectors considered, the topic of sexual and reproductive health has been taken into account and some efforts have been made to promote it.

A response was received from all twenty hospital districts. Based on the responses, more attention was paid to the coordination of sexual and reproductive health in hospital districts during the action programme. The prevention of sexual harassment and violence and the treatment of victims were specifically developed during the action programme. In contrast, greater efforts should be made in future towards providing more extensive sexual counselling and sexuality education and achieving the objectives of good childbirth care in all hospital districts. The birth rate was at a record low during the implementation of the survey in Finland, and the hospital districts thus assessed the decline in the birth rate as a significant future challenge for their activities.

From educational and research organisations a total of 32 responses were received. These organisations had actively provided training on the subject of sexual and reproductive health. From the different garrisons, responses were received from 26 people. The garrisons in question had taken into account sexual and reproductive health. From non-governmental organisations, nine responses were received. Based on their responses, a number of non-governmental organisations had promoted sexual and reproductive health in their own activities. The Finnish Institute for Health and Welfare had mainly implemented the measures assigned to it, but the disbanding of the Sexual and Reproductive Health Unit was partly responsible for the fact that not all the measures could be implemented.

The second national action programme to some extent also guided regional work to promote sexual and reproductive health. It served as a tool for teaching and guided the development of educational content and the choice of research projects. However, more national guidance and information would have been required for a more active implementation of the action programme. Due to lack of resources, this could not be provided. The Ministry of Social Affairs and Health is responsible for guidance work on national sexual and reproductive health. In the future, it will be important to consider how guidance will be implemented and whether the action programme will be updated to support the guidance work.

Keywords: sexual and reproductive health, pregnancy, childbirth, sexuality, sexuality education, action programme, health promotion

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Sammandrag.....	3
Abstract	4
Sisällys	5
1 Johdanto	7
2 Selvityksen toteutus.....	8
3 Kyselyn kohderyhmät ja siihen vastanneet	9
4 Tulokset.....	11
4.1 Ministeriöt ja muut toimintaa ohjaavat tahot.....	11
4.2 Sairaanhoidopiirit.....	11
4.2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän työn koordinointi.....	11
4.2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen.....	12
4.2.3 Raskausaika.....	13
4.2.4 Hyvä syntymä.....	14
4.2.5 Synnytyksen jälkeinen aika	14
4.2.6 Raskaudenkeskeytys.....	16
4.2.7 Ehkäisy ja seksitaudit	17
4.2.8 Erityisryhmien huomiointi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa	17
4.2.9 Muut toimet	19
4.2.10 Täydennyskoulutus.....	20
4.2.11 Seuranta ja tulevaisuuden haasteet	20
4.3 Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot	21
4.3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen koordinointi	21
4.3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä peruskoulutus	22
4.3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä täydennyskoulutus.....	23
4.3.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä tutkimus	24
4.4 Varuskunnat	26
4.5 Järjestöt	27
4.5.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä työ	27
4.5.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät selvitykset	28
4.5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät projektit ja hankkeet.....	29
4.5.4 Lähitulevaisuuden suunnitelmat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä aiheissa	29
4.6 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tehty työ	30
4.6.1 Tutkimustyö	30
4.6.2 Tiedon jakaminen	31
4.6.3 Seksuaaliväkivallan ja häirinnän ehkäisy ja hoito.....	32
4.6.4 Seksuaalikasvatus.....	33
4.6.5 Hoitokäytäntöjen kehittäminen	33

4.6.6 Seksitaudit ja ehkäisy	33
4.6.7 Kulttuurinen moninaisuus	34
4.6.8 Rokotukset.....	34
4.6.9 Verkostot ja muu yhteistyö.....	35
5 Pohdinta.....	36
Lähteet.....	40
Liitteet	43

1 Johdanto

Vuonna 2007 julkaistiin Suomen ensimmäinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma, jonka toimintakausi päättyi 2011. Suomi oli asiassa edelläkävijä moneen muuhun maahan verrattuna, esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa vastaavia ohjelmia oltiin samaan aikaan vasta suunnittelemassa. Toimintaohjelma päätettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) vuosille 2014–2020 sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimeksiantona. Toimintaohjelman, ”Edistä, ehkäise, vaikuta”, kirjoitustyö tehtiin THL:lla, mutta suositukset tehtiin yhdessä ministeriön kanssa. Toimintaohjelmasta järjestettiin laaja kuulemiskierros, minkä jälkeen toimintaohjelman tavoitteita ja toimenpiteitä vielä muokattiin. Toimintaohjelman tarkoituksena oli parantaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa terveyseroja.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman painopistealueita olivat lapset ja nuoret, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus ja hyvä syntymän hoito. Toimintaohjelmassa esitettiin tavoitteita ja niihin liittyviä toimenpiteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi vuoteen 2020 mennessä. Esitettyjen tavoitteiden ja toimenpiteiden oli tarkoitus auttaa kehittämään ehkäiseviä palveluja osana palvelurakenteen uudistusta. Toimintaohjelmassa tuotiin esille myös alan tietotarpeita ja ehdotettiin tutkimuskohteita. THL suositteli toimintaohjelman käyttämistä kuntien hyvinvointisuunnitelmissa. Tavoitteet ja toimenpiteet oli suunnattu päättäjille, sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja henkilöstölle, järjestöille, sekä opetustoimelle aina varhaiskasvatuksesta korkeakouluihin saakka. Toimenpiteiden toteuttajiksi suositeltiin parhaita mahdollisia toimijoita.

Tällä selvityksellä kuvataan sitä, miten Suomessa pystyttiin toteuttamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa vuosina 2014–2019, ja Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaa vuoden 2019 lopussa. Lisäksi kuvataan eri toimijoiden näkemyksiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kohdistuvista tulevaisuuden haasteista.

Tämä selvitys on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, henkilöstölle, alan järjestöille ja muille keskeisille yhteistyötahoille sekä luottamushenkilöille. Sen lisäksi kohderyhmänä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkijat, yliopistot, tutkimuslaitokset, ammattikorkeakoulut ja tutkimuksen rahoittajat, sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat sekä peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten terveystiedon opettajat ja näitä opettavat tahot.

2 Selvityksen toteutus

Selvitys tehtiin Webropol-pohjaisella kyselyllä. Kysely lähetettiin marraskuussa 2019 ministeriöihin, sairaanhoitopiireihin, tutkimus- ja koulutusorganisaatioihin, varuskuntiin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä tekeviin järjestöihin. Sairaanhoitopiireissä kysely osoitettiin pääasiassa synnytyssairaaloiden laiapäälliköille, synnytystoiminnan ja naistentautien ylilääkäreille, ylihoitajille, osastonlääkäreille tai osastonhoitajille sekä seksuaaliväkivallan uhrien hoidosta vastaaville. Tutkimus- ja koulutusorganisaatioissa kysely lähetettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden vastuuhenkilöille. Varuskuntiin kysely lähetettiin Puolustusvoimien kirjaamon kautta ja pyydettiin ohjaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vastaaville tahoille.

Kyselyyn vastaamisaikaa oli 2 viikkoa, ja vastaamisaikaa jatkettiin viikolla kattavamman kuvan saamiseksi. Puuttuvia vastauksia täydennettiin yhdeksän sairaanhoitopiirin puhelinhaastattelulla.

Kyselyssä selvitettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toimeenpanon tilannetta eri tahoilla. Kyselyssä kysyttiin osittain samoja kysymyksiä kuin vuonna 2012 tehdyssä edellisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman loppuarvioinnissa, jotta tavoitteiden edistymistä pystyttiin arvioimaan myös pidemmällä aikajaksolla (Ryttyläinen-Korhonen ym. 2012). Uusina kysymyksinä nostettiin esille toimintaohjelmassa määritellyt uudet painopistealueet lapset ja nuoret, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys, monikulttuurisuus ja hyvä syntymän hoito. Vastajatahoiksi valittiin ministeriöt ja muut toimintaa ohjaavat tahot, sairaanhoitopiirit ja näistä erityisesti synnytyssairaalat, tutkimus- ja koulutuslaitokset, varuskunnat ja järjestöt. Kullekin vastaajataholle tehtiin erisisältöiset kyselyt (Liite 2). Kysymykset olivat avoimia tai monivalintakysymyksiä. Kyselyn lopussa oli tilaa avoimille kommenteille ja palautteelle.

Ministeriöistä ja muilta toimintaa ohjaavilta tahoilta kysyttiin toteutetuista ja suunnitteilla olevista seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävistä toimista. Opetusta ohjaavilta tahoilta kysyttiin kohdennetusti seksuaalikasvatuksen ja muun seksuaalisuuteen liittyvän opetuksen sisällyttämisestä opetukseen. Lisäksi kaikilta kysyttiin nykyisen lainsäädännön kehittämistarpeista seksuaalirikosten ja terveysrekisterien osalta sekä seksuaalirikoksia tehneiden hoidon nykytilasta. Kysymyksiä oli yhteensä 13.

Sairaanhoitopiireille suunnattu kysely sisälsi 62 kysymystä. Kysymyksillä selvitettiin alueellista toimintaa ja koordinaatiota, raskausajan ja synnytyksen hoidon käytäntöjä sekä raskaudenkeskeytyksen ja ehkäisyn järjestämistä. Sen lisäksi selvitettiin erityisryhmien huomioimista seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa ja seksuaaliväkivallan vähentämiseen ja uhrien hoitoon liittyviä toimia. Lisäksi mukana oli kysymyksiä koulutuksesta, toiminnan suunnittelusta ja tulevaisuuden haasteista.

Tutkimuslaitoksilta ja korkeakouluilta kysyttiin 21 kysymyksellä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän työn koordinaatiosta ja aiheen sisällyttämisestä perus- ja täydennyskoulutukseen. Lisäksi selvitettiin aihepiiriin liittyvien tutkimusten ja kehittämishankkeiden toteutumista. Kysely sisälsi lääketieteelliselle tiedekunnalle suunnattuja kysymyksiä aiheen sisällyttämisestä lääketieteen opetukseen. Lisäksi mukana oli kysymyksiä eri ryhmien ja moninaisuuden huomioimisesta opetuksessa.

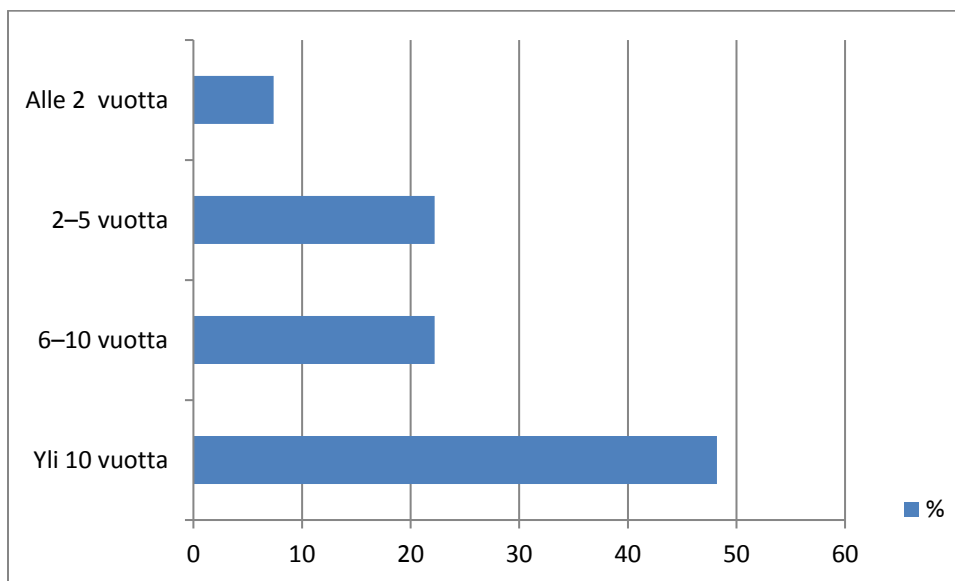
Varuskunnilta kysyttiin seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vastaavasta henkilöstä tai tahosta, toteutetuista seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävistä toimista, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden huomioimisesta, seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliväkivallasta ja häirinnästä yhteensä yhdeksällä kysymyksellä. Järjestöiltä kysyttiin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä työstä ja tutkimuksesta sekä lähitulevaisuuden suunnitelmista aiheen parissa yhteensä kahdeksalla kysymyksellä.

3 Kyselyn kohderyhmät ja siihen vastanneet

Ministeriöistä ja muilta toimintaa ohjaavilta tahoilta saatiin vastaus kolmelta eri vastaajataholta; opetushallituksesta (OPH), opetus- ja kulttuuriministeriöstä (OKM) ja sisäministeriöstä (SM). Vastaajina toimivat kaksi opetusneuvosta ja poliisitarkastaja. Kahdella vastaajista oli yli 10 vuoden kokemus nykyisessä työtehtävässä ja yhdellä 6–10 vuoden kokemus.

Alueelliseen kyselyyn saatiin aluksi vastaus 11 sairaanhoitopiirin alueelta. Tiedonkeruuta täydennettiin puhelinhaastatteluilla niin, että vastaus saatiin kaikista 20 sairaanhoitopiiristä. Osasta sairaanhoitopiirejä saatiin useampi vastaus, joten vastaajien kokonaismäärä oli 27.

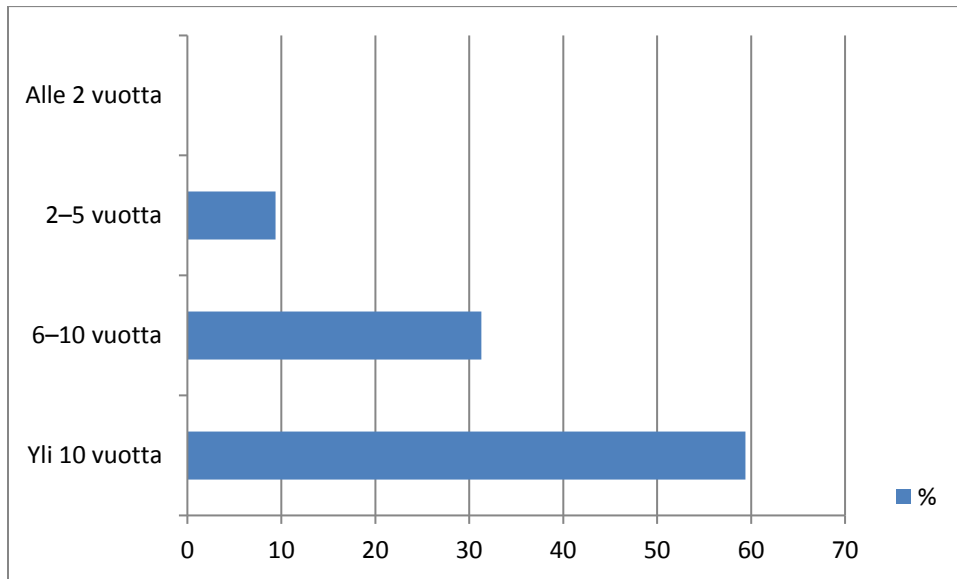
Vajaa puolet (48 %) sairaanhoitopiirien vastaajista oli työskennellyt nykyisessä tehtävässä yli kymmenen vuotta, viidennes (22 %) kuudesta kymmeneen vuotta ja viidennes (22 %) kahdesta viiteen vuotta ja muutama alle kaksi vuotta (Kuvio 1).



Kuvio 1. Sairaanhoitopiirien vastaajien (n=27) työkokemuksen pituus nykyisessä tehtävässä.

Valtaosa (93 %) sairaanhoitopiirien vastaajista kertoi työskentelevänsä sairaalassa. Lisäksi vastaajat työskentelivät kouluterveydenhuollossa ja kuntayhtymän palveluksessa. Vastaajista neljännes oli hoitotyön edustajia, kolmannes osastonhoitajia ja neljännes erikoislääkäreitä, osastonlääkäreitä tai ylilääkäreitä. Lisäksi vastaajissa oli muutama seksuaaliterapeutti, laatupäällikkö, suunnittelija ja palveluohjauspäällikkö.

Tutkimus- ja koulutuslaitoksista saatiin yhteensä 32 vastausta. Valtaosa vastaajista työskenteli ammattikorkeakoulussa. Muutama vastaaja työskenteli yliopistossa, sairaalassa tai muussa organisaatiossa. Ammatinimikkeekseen suurin osa (72 %) ilmoitti lehtorin. Vastaajissa oli myös koulutusvastaavia tai -johtajia (16 %), rehtoreita (9 %) ja tutkimusjohtajia (3 %). Lisäksi muutama vastaaja nimesi ammatinimikkeekseen seksuaalineuvojan ja -pedagogin. Yli puolet (59 %) vastaajista oli toiminut nykyisessä tehtävässä yli 10 vuotta, kolmasosa (31 %) 6–10 vuotta ja kymmenesosa (10 %) 2–5 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimus- ja koulutusorganisaatioissa työskentelevien vastaajien (n=32) työkokemuksen pituus nykyisessä tehtävässä.

Varuskunnista saatiin yhteensä 26 vastausta. Vastaajat olivat kymmenestä eri varuskunnasta tai joukko-osastosta eri puolilta Suomea. Vastaus saatiin Panssariprikaatista (Hämeenlinna, Parola), Kaartin jääkärirykmentistä (Helsinki), Rannikkoprikaatista (Upinniemi), Rannikkolaivastosta (Turku), Karjalan prikaatista (Kouvola, Vekaranjärvi), Kainuun prikaatista (Kajaani), Ilmasotakoulusta (Tikkakoski), Jääkäriprikaatista (Sodankylä), Uudenmaan prikaatista (Raasepori), Maasotakoulusta (Hamina) ja Utin jääkärirykmentistä (Kouvola). Kolme neljästä vastaajasta oli sairaanhoitajia tai työterveyshoitajia. Vastaajissa oli myös lääkäreitä, sihteeri ja siviili. Vastaajista yli 40 prosenttia oli toiminut nykyisessä tehtävässään yli kymmenen vuotta, neljäsosa 6–10 vuotta, viidennes 2–5 vuotta ja reilu kymmenesosa alle kaksi vuotta.

Järjestöistä saatiin yhdeksän vastausta. Positiiviset ry, Naisjärjestöt Yhteistyössä NYTKIS ry, Nuorten Exit (Exit ry), Tunne rintasi ry, Sexpo-säätiö, MIELI Suomen Mielenterveys ry, Naisasialiitto Unioni ry, Nyyti ry ja Väestöliitto ry vastasivat kyselyyn. Vastaajien joukossa oli toiminnanjohtaja, pääsihteeri, suunnittelija, ohjaaja, järjestösihteeri, seksologi, viestintäpäällikkö, asiantuntijakoordinaattori ja palvelupäällikkö. Vajaa puolet vastaajista (45 %) oli toiminut nykyisessä työtehtävässään alle 2 vuotta, neljäsosa 2–5 vuotta, neljäsosa 6–10 vuotta ja yksi yli 10 vuotta.

4 Tulokset

4.1 Ministeriöt ja muut toimintaa ohjaavat tahot

Opetushallituksesta kerrottiin, että sen alaisuudessa oli tehty seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä viimeisen viiden vuoden aikana. Esimerkkinä kerrottiin aiheen sisällyttäminen perusopetuksen ja lukiokoulutuksen opetussuunnitelman perusteisiin. Sisäministeriössä vähemmistöt oli huomioitu ennalta estävän toiminnan strategiassa, ja sisäministeriö oli ollut mukana useissa työ- ja ohjausryhmissä teemaan liittyen. Opetus- ja kulttuuriministeriön alaisuudessa ei ollut vastaajien mukaan tehty seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä.

Opetushallituksessa ja sisäministeriössä oli suunnitteilla uusia seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä toimia lähitulevaisuudessa. Tällaisiksi mainittiin muun muassa tukimateriaali lukion opetussuunnitelman perusteisiin, jossa on mukana myös seksuaalikasvatus sekä valtioneuvoston yhteiseen selvitys- ja tutkimustoimintaan liittyvä hankehakemus, jossa seksuaali- ja lisääntymisterveys on mukana.

Opetushallituksen mukaan seksuaalikasvatus ja seksuaalioikeuksien opetus on sisällytetty alakoulun opetussuunnitelman perusteisiin.

Yksikään vastaaja ei ollut vastannut kysymyksiin, ”Onko ammattihenkilöiden (terveys-, sosiaali-, kasvat- ja opetusala sekä nuorisotyö) peruskoulutuksen pakollisiin opintoihin sisällytetty tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta?” ja ”Onko varmistettu, että päivähoidossa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutuksessa on lapsen seksuaalista kehitystä, sukupuolen moninaisuuden tunnistamista ja yhdenvertaisuuden tukemista, turvataitoja sekä vanhempien ohjausta käsittelevää sisältöä?”

Kukaan vastaajista ei osannut kertoa, onko varmistettu, että peruskoulun ja toisen asteen opettajien koulutusten opetussuunnitelmat sisältävät seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja sukupuolen moninaisuuden laaja-alaisen näkökulman sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevaa koulutusta.

Sisäministeriön edustajan mukaan Suomessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua koskevassa lainsäädännössä oli kehittämistarpeita. Vastaajan mukaan voisi esimerkiksi pohtia, tulisiko vihapuheesta olla oma lainsäädäntö, koska nykyisellään seksuaalinen ahdistelu edellyttää koskemista, vaikka teko sanoilla tai elekielellä voi olla jopa pahempi.

Kukaan vastaajista ei maininnut yhtäkään seksuaalirikosten uusimisriskin vähentämiseen tähtävää ohjelmaa ja/tai avohoitoon soveltuvaa jatkokuntoutusohjelmaa, joita Suomessa on suunnitteilla tai käynnissä.

Kukaan vastaajista ei osannut sanoa, onko Suomessa kehitetty alaikäisten seksuaalirikoksia tai seksuaalisesti loukkaavia tekoja tehneiden nuorten hoidon keskittämistä valtakunnallisesti tai onko Suomessa huolehdittu lainsäädännön muuttamisesta siten, että kansallisen terveystietokannan tietoja voidaan hyödyntää terveysrekisterien kokoamisessa.

4.2 Sairaanhoitopiirit

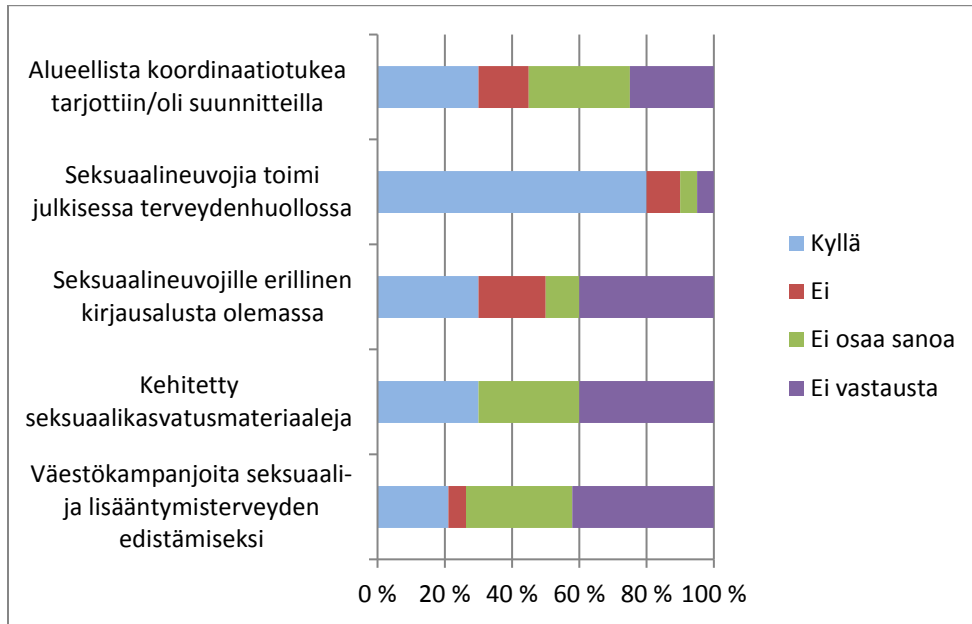
Kaikista Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä saatiin vastaus kyselyyn.

4.2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän työn koordinointi

Kahdessa kolmasosassa sairaanhoitopiireistä toimi työryhmä tai henkilö, jonka tehtävänä oli koordinoida seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää työtä. Viidessä sairaanhoitopiirissä (Keski-Suomi, Pohjois-Savo, Kainuu, Etelä-Pohjanmaa ja Itä-Savo) toimi koordinoinnista vastaava työryhmä ja viidessä (Pohjois-Karjala, HUS, Etelä-Savo, Kanta-Häme ja Keski-Pohjanmaa) yksittäinen ammattilainen tai tietty poliklinikka. Kahdesta sairaanhoitopiiristä ei kerrottu koordinoivaa tahoja. Työryhmiä toimi esimerkiksi lisääntymislääketieteen klinikalla, seksuaaliterveyspoliklinikalla, keskussairaalaissa ja maakunnallisena verkostona. Mukana olevia toimijoita olivat kättilöt, seksuaalineuvojat, seksuaaliterapeutit, hyvinvointikoordinaattorit, kehittämissylihoitajat, ylilääkärit ja perusterveydenhuollon edustajat. Kahdesta sairaanhoitopiiristä kerrottiin, ettei

alueella toiminut työryhmää tai ettei alueella ollut tehtävään nimettyä henkilöä. Loput vastaajista ei osannut sanoa, toimiko alueella verkosto.

Viidessä sairaanhoitopiirissä tarjottiin alueellista koordinoitua tukea kunnille seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi (Kuvio 3). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjosi alueellista koulutusta ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä käytettiin hyvinvointikertomusta ja paikallista seksuaaliterveyden edistämisen suunnitelmaa 2018–2030 työn tukena. Kainuun sairaanhoitopiirissä toimi maakunnallinen verkosto, jossa synnytysairaala oli mukana. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koordinoitua tukea tarjosi erillinen työryhmä ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä tarjottiin neuvoloille tukea. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tukea oli suunniteltu, mutta työ oli vielä kesken. Kolmesta sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei tukea tarjottu. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa tuen tarjoamisesta.



Kuvio 3. Seksuaaliterveyttä edistävät toimet sairaanhoitopiireissä (n=20).

Noin joka kolmannessa sairaanhoitopiirissä oli sisällytetty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen alueen kuntien tai kuntayhtymän terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, hyvinvointisuunnitelmaan tai muuhun terveyden edistämisen suunnitelmaan.

4.2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

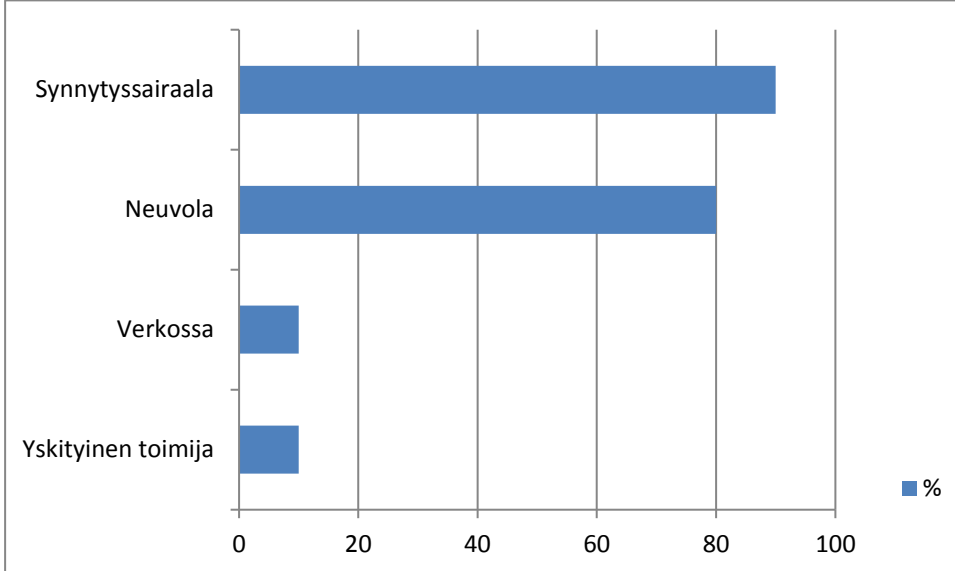
Suurimmassa osassa (80 %) sairaanhoitopiireistä toimi seksuaalineuvoja julkisen terveydenhuollon piirissä (Kuvio 3). Kuudessa sairaanhoitopiirissä oli potilastietojärjestelmässä käytössä erillinen alusta seksuaalineuvojen työn kirjaamista varten.

Keski-Suomen, Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Lapin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä oli kehitetty seksuaalikasvatusmateriaaleja (Kuvio 3). Materiaaleissa oli yhtä lukuun ottamatta huomioitu seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisun moninaisuus ainakin osittain. Suurin osa (67 %) vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa, oliko materiaaleja lainkaan kehitetty.

Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan, Pirkanmaan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireistä kerrottiin, että niiden alueilla oli toteutettu väestökampanjoita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi (Kuvio 3). Kampanjoina mainittiin sairaanhoitopiirin ja ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke ViVa – Viisaat valinnat, perusterveydenhuollon puitteissa pidetyt teemapäivät ja luennot sekä nuorille suunnattu kampanja, jonka toteutti perusterveydenhuolto. Kahdesta sairaanhoitopiiristä saatiin vastaus, ettei alueella ollut toteutettu hankkeita. Lähes puolet vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

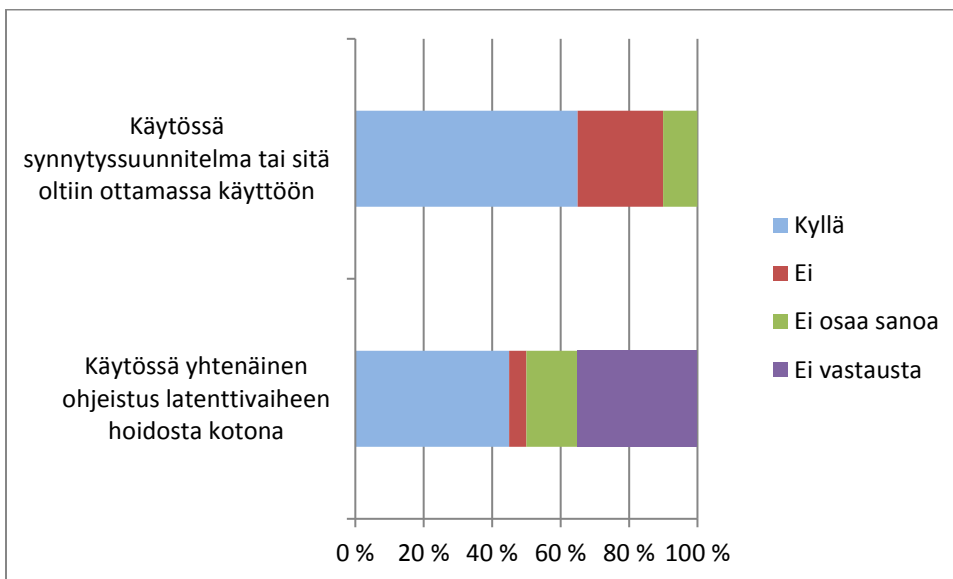
4.2.3 Raskausaika

Lähes kaikissa (90 %) sairaanhoitopiireissä synnytysvalmennus järjestettiin synnytys sairaalassa (Kuvio 4). Tämän lisäksi suurimmassa osassa (80 %) sairaanhoitopiireistä valmennusta järjestettiin myös neuvolassa. Kahdessa sairaanhoitopiirissä valmennusta tarjottiin lisäksi verkkovalmennuksena ja kahdessa sairaanhoitopiirissä yksityinen sektori järjesti valmennusta sairaalan ja neuvolan tarjoaman valmennuksen lisäksi.



Kuvio 4. Synnytysvalmennuksen tarjoajat sairaanhoitopiireissä (n=20).

Yli puolessa (60 %) sairaanhoitopiireistä oli käytäntönä, että ammattilaiset laativat synnytys suunnitelman yhdessä synnyttäjän kanssa (Kuvio 5). Lisäksi yhdestä sairaanhoitopiiristä kerrottiin, että siellä oltiin aloittamassa synnytys suunnitelmien laatiminen. Synnytys suunnitelman laatijoiksi mainittiin useimmin kättilö joko synnytys pelkopoliklinikalla tai muulla poliklinikalla, terveydenhoitaja neuvolassa tai lääkäri poliklinikalla. Viidessä sairaanhoitopiirissä ei vastaajien mukaan laadittu synnytys suunnitelmia ja kahdessa sairaanhoitopiirissä vastaajat eivät osanneet sanoa, laadittiinko suunnitelmia.



Kuvio 5. Synnytys suunnitelman ja yhtenäisen latenttivaiheen ohjeistuksen käyttö sairaanhoitopiireissä (n=20).

Vajaassa puolessa (45 %) sairaanhoitopiirien alueista oli yhtenäinen ohjeistus raskaana oleville latentti-vaiheen hoidosta kotona ja synnyttämään lähdöstä (Kuvio 5). Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei vastaajien mukaan ollut yhtenäistä ohjeistusta ja loput vastaajat eivät osanneet sanoa ohjeistuksen olemassa olosta.

Kaikissa sairaanhoitopiireissä synnytyspelon hoidosta vastasi synnytyssairaala. Lisäksi viidessä sairaanhoitopiirissä vastuutahoiksi nimettiin myös neuvola. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ei enää hoideta synnytyksiä, joten sieltä ohjattiin aiemmin synnyttäneitä synnytyspelokoasiakkaita keskustelemaan siihen sairaalaan, missä asiakas oli viimeksi synnyttänyt. Ensisynnyttäjien synnytyspelon hoidosta ei saatu tietoa.

Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä (80 %) päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta vastasi synnytyssairaala. Sairaalan lisäksi päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta vastasi noin kolmanneksessa (35 %) sairaanhoitopiireistä neuvola. Lisäksi kolmessa sairaanhoitopiirissä hoidon järjestämisestä vastasi sosiaalitoimi ja päihdepsykiatrian poliklinikka sekä erityinen päihdeongelmaisille äideille suunnattu neuvola Päiväperho. Yhdessäkään vastauksessa ei kerrottu, ettei hoitoa olisi järjestetty mitenkään. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, miten hoito oli järjestetty.

Vajaassa puolessa (40 %) sairaanhoitopiireistä keskenmenopotilaan jälkitarkastus ja psykososiaalinen tuki oli järjestetty perusterveydenhuollossa. Lisäksi muutamassa vastauksessa mainittiin, että jälkitarkastus ja potilaan tukeminen tapahtui synnytyssairaalassa tai muualla erikoissairanhoidossa. Yhdessä vastauksessa mainittiin mahdollisuus neuvolapsykologin konsultaatioon ja toisessa mahdollisuus seksuaaliterapeutin vastaanotolle. Vain puolet vastaajista oli vastannut kysymykseen.

Kolmen sairaanhoitopiirin alueella käytettiin pääsääntöisesti lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta lähisuhdeväkivallan seulomiseksi ja neljässä sairaanhoitopiirissä sitä käytettiin melko yleisesti. Yhdessä sairaanhoitopiirissä sitä ei vastaajan mukaan käytetty.

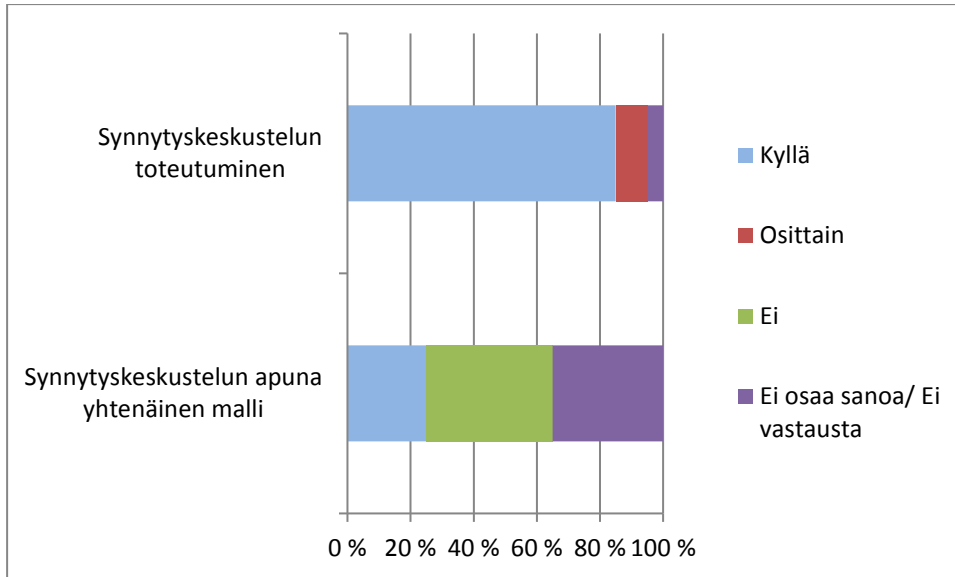
4.2.4 Hyvä syntymä

Reilussa puolessa (55 %) sairaanhoitopiireistä oli toimiva hoitopolku synnyttäjän kotikunnan ja synnytyssairaalan välillä. Yksikään vastaaja ei ollut sitä mieltä, ettei alueella olisi toimivaa hoitopolkua.

Kolmannes (30 %) vastaajista kuvasi keinoja, joita sairaanhoitopiirissä käytetään synnyttäjän kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Keinoina oli nostettu esiin esimerkiksi kätilön läsnäolo, tuki, synnyttäjän toiveiden huomioiminen, tukihenkilön huomioiminen, synnytyssuunnitelman huomioiminen, hoidon jatkuvuus mahdollisuuksien mukaan, perhelähtöinen hoito, moniammatillisen ryhmän esille tuomat asiat raskauden aikana. Muita mainittuja asioita olivat tukihenkilöiden sosiaaliset tilat, tukihenkilön mahdollisuus olla mukana synnytyksessä ja valmennuksessa, pelkopoliklinikka, sähköinen äitiyskortti, jossa ovat toiveet ja terveiset synnytyssairaalalle, ja tarvittaessa lähetteen perusteella tehtävät henkilökohtaiset käynnit ennen synnytystä.

4.2.5 Synnytyksen jälkeinen aika

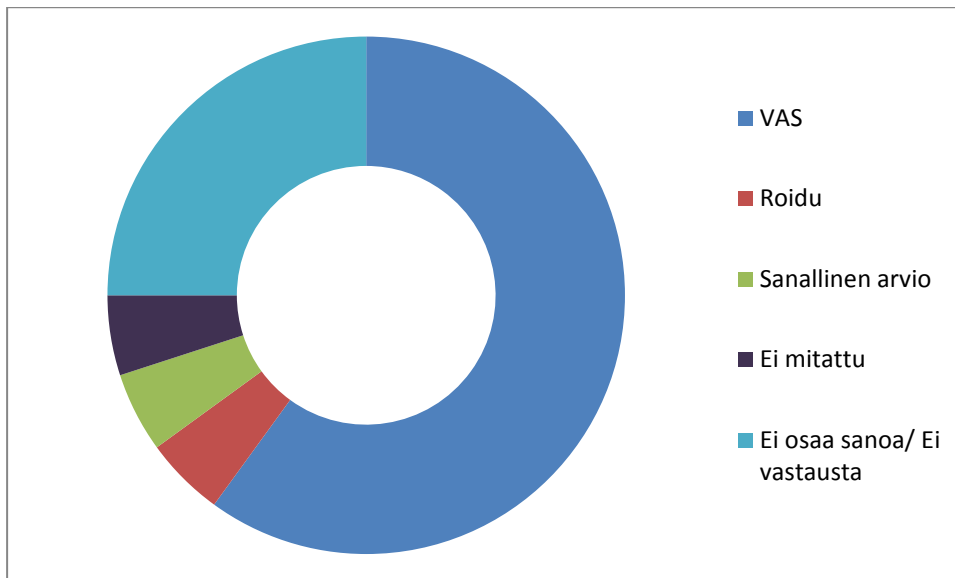
Suurimmassa osassa (85 %) sairaanhoitopiireistä oli käytäntönä käydä synnytyskeskustelu synnyttäneiden kanssa (Kuvio 6). Kahdessa sairaanhoitopiirissä synnytyskeskustelujen kerrottiin toteutuvan osittain. Yhdestä sairaanhoitopiiristä ei saatu vastausta kysymykseen.



Kuvio 6. Synnytyskeskustelun toteutuminen sairaanhoitopiireissä (n=20).

Joka neljännessä (25 %) sairaanhoitopiirissä oli synnytyskeskustelun apuna käytössä jokin valmis pohja tai malli (Kuvio 6). Tällaisena mallina mainittiin synnytyskertomus, tutkimukseen perustuva malli ja tarkistuslista. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli kummikätilötoimintaa maakunnan tasolla. Kahdeksassa sairaanhoitopiirissä ei ollut käytössä mallia tai pohjaa.

Suurella osalla (70 %) sairaanhoitopiireistä mitattiin synnytystytyväisyyttä (Kuvio 7). Kahdessa toista (60 %) sairaanhoitopiirissä oli käytössä VAS-mittari, yhdessä Roidu-kysely ja yhdessä sanallinen arvio. Yksi sairaanhoitopiiri vastasi, ettei alueella mitattu synnytystytyväisyyttä.



Kuvio 7. Sairanhoitopiireissä (n=20) käytössä olleet synnytystytyväisyyden mittaustavat, %.

Puolessa (50 %) sairaanhoitopiireistä tarjottiin poikkeuksetta traumaattisen synnytyksen läpikäyneille tai muuten keskustelua tarvitseville mahdollisuus uuteen keskusteluun 4–6 viikon kuluttua synnytyksestä. Kolmessa sairaanhoitopiirissä mahdollisuutta tarjottiin melko yleisesti. Muissa sairaanhoitopiireissä ei osattu sanoa toteutuksesta tai niistä ei saatu vastausta kysymykseen. Pääasiassa keskustelun hoiti synnytyssairaalalan henkilökunta, yleensä synnytykseen osallistunut kätilö ja/tai lääkäri. Joissakin sairaanhoitopiireissä keskustelun hoiti äitiyspoliklinikan tai synnytyspelkopoliklinikan kätilö tai lääkäri. Yhdestä sairaanhoitopiiristä

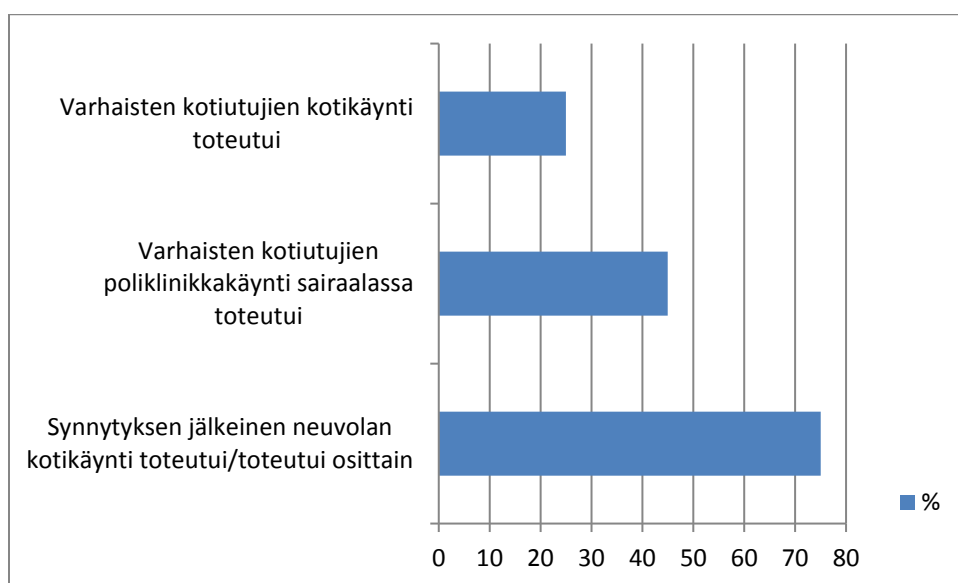
kerrottiin käytännöstä, jossa oli mahdollista osallistua maakunnissa kummikätilön keskusteluryhmään kolmen viikon kuluttua synnytyksestä.

Vajaassa puolessa (45 %) sairaanhoitopiireistä omahoitajuus lapsivuodeosastoilla toteutui tai toteutui osittain. Yhdestä sairaanhoitopiiristä kerrottiin, ettei omahoitajuus toteutunut ja loput vastaajat eivät osanneet sanoa toteutumisesta tai eivät vastanneet kysymykseen.

Neljänneksessä (25 %) sairaanhoitopiireistä toteutuivat varhaisten kotiutujien kotikäynnit (Kuvio 8). Kotikäynnin toteutti yleisimmin (80 %) neuvolan terveydenhoitaja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kotikäyntien kerrottiin toteutuneen sairaalasta käsin.

Vajaassa puolessa (45 %) sairaanhoitopiireistä toteutui varhaisten kotiutujien polikliininen kätilön ja/tai lääkärin vastaanotto sairaalassa (Kuvio 8).

Hieman reilussa puolessa (55 %) sairaanhoitopiirissä toteutui synnytyksen jälkeinen neuvolan kotikäynti (Kuvio 8). Joka viidennessä (20 %) sairaanhoitopiirissä neuvolan kotikäynti toteutui osittain. Muista sairaanhoitopiireistä ei osattu sanoa toteutumisesta tai ei vastattu kysymykseen.



Kuvio 8. Synnytyksen jälkeisten koti- ja poliklinikkakäyntien toteutuminen sairaanhoitopiireissä (n=20).

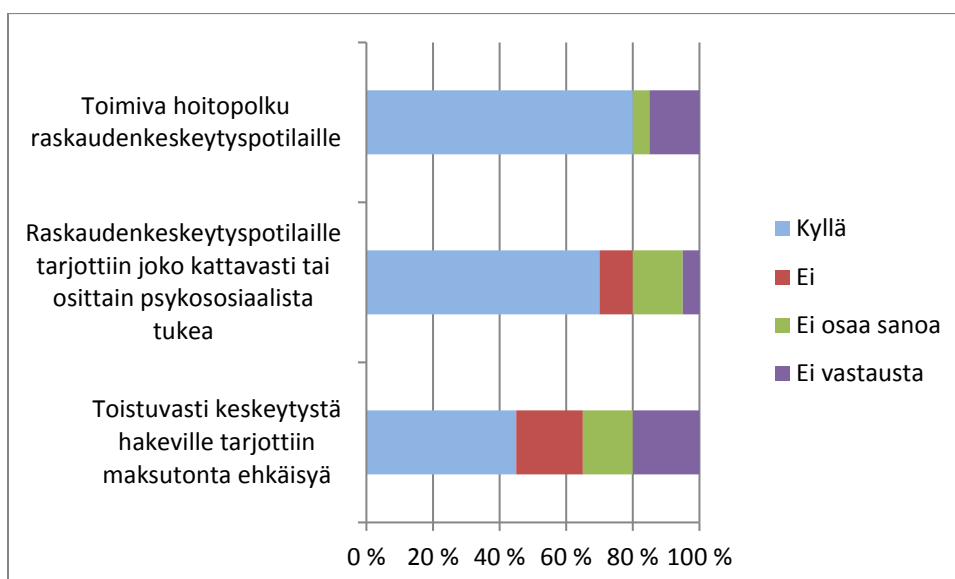
Kolmessa sairaanhoitopiirissä oli synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan toimiva hoitopolku. Yhdestä sairaanhoitopiiristä kerrottiin, ettei sellaista ollut. Muut eivät osanneet sanoa sen olemassa olosta tai eivät vastanneet kysymykseen.

Reilussa puolessa (55 %) sairaanhoitopiireistä kartoitettiin synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä myös ehkäisyn tarve kattavasti tai suurimmaksi osaksi. Lopuista sairaanhoitopiireistä ei saatu vastausta kysymykseen tai vastaajat eivät osanneet sanoa kartoituksen toteutumisesta.

4.2.6 Raskaudenkeskeytys

Suurimmassa osassa (80 %) sairaanhoitopiireistä oli toimiva hoitopolku raskaudenkeskeytyspotilaille (Kuvio 9). Puolessa (50 %) sairaanhoitopiireistä raskaudenkeskeytyspotilaille tarjottiin järjestelmällisesti psykososiaalista tukea ja joka viidennessä (20 %) sairaanhoitopiirissä tukea tarjottiin osittain. Suurimmassa osassa (64 %) sairaanhoitopiireistä tukea tarjottiin sairaalassa esimerkiksi naistentautien poliklinikalla tai psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai seksuaaliterapeutin vastaanotolla. Tukea tarjottiin myös perusterveydenhuollossa. Kahdesta sairaanhoitopiiristä ilmoitettiin, ettei tukea tarjottu.

Vajaassa puolessa (45 %) sairaanhoitopiireistä toistuvasti keskeytystä hakeville tarjottiin pidempikeskusteluita ja maksutonta raskauden ehkäisyä (Kuvio 9). Kahdessa sairaanhoitopiirissä tarjottiin maksullista ehkäisyä. Kahdessa sairaanhoitopiirissä ei tarjottu lainkaan ehkäisyä.



Kuvio 9. Raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitopolku, tuki ja heille tarjottava ehkäisy sairaanhoitopiireissä (n=20).

4.2.7 Ehkäisy ja seksitaudit

Vajaassa puolessa (40 %) sairaanhoitopiirissä oli laadittu toimintaohjeet ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta ja palvelujen järjestämisestä Käypä hoito -suosituksen pohjalta. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa toimintaohjeiden laatimisesta tai eivät olleet vastanneet kysymykseen.

Vain joka seitsemännessä (15 %) sairaanhoitopiirissä oli kehitetty ehkäisyneuvonnan laatukriteerejä. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei ollut kehitetty laatukriteerejä. Suurin osa (80 %) vastaajista ei osannut sanoa kehittämisestä tai ei ollut vastannut kysymykseen.

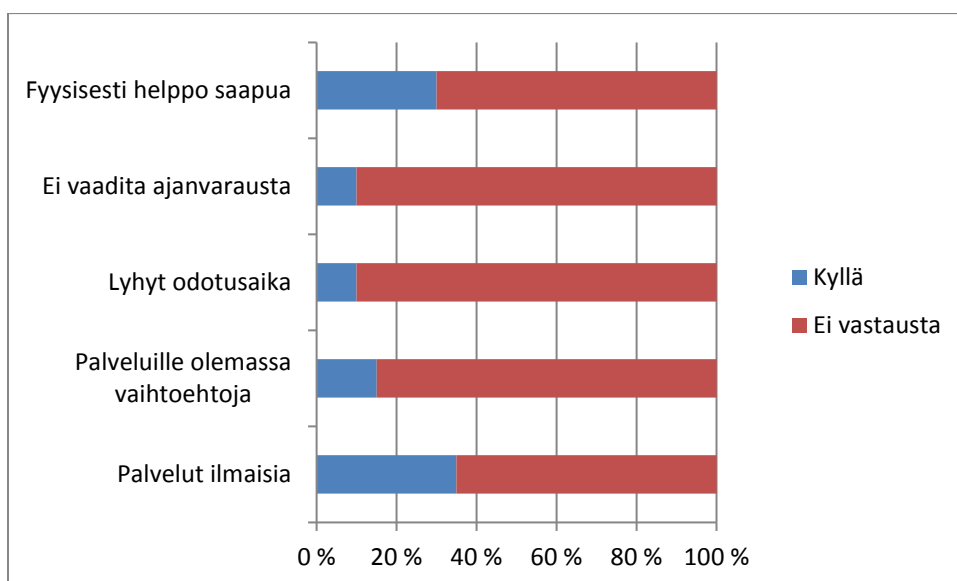
Joka neljännessä (25 %) sairaanhoitopiirissä oli järjestetty matalan kynnyksen seksitautien testausta ja neuvontaa erityisryhmille kuten nuorille, maahanmuuttajille, seksityötä tekeville ja miehille, joilla on mies-tenvälistä seksiä. Kolmesta sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei niissä ollut järjestetty matalan kynnyksen testausta.

4.2.8 Erityisryhmien huomiointi seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa

Erityisryhmien huomiointiin liittyviin kysymyksiin saatiin vastaus vain alle puolelta vastaajista.

Joka kolmannessa (30 %) sairaanhoitopiirissä oli nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen saatavuus huomioitu niin, että nuoren asiakkaan oli fyysisesti helppo saapua palveluun (Kuvio 10). Joka kymmenennessä (10 %) sairaanhoitopiirissä ei vaadittu ajanvarausta nuorten palveluihin ja niissä oli huomioitu lyhyt odotusaika. Lisäksi kolmessa sairaanhoitopiirissä nuorten palveluille oli olemassa vaihtoehtoja. Reilussa kolmanneksessa (35 %) sairaanhoitopiireistä nuorten palvelut olivat ilmaisia.

Lisätietona vastaajat kertoivat, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä oli käytössä verkkolomake, jonka pohjalta sai laboratoriolähetteen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli käytössä nuorille suunnattu seksitautien kotitestausta ja ajanvaraukseton vastaanottotunti seksuaaliterveysneuvolassa.



Kuvio 10. Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saavutettavuuteen vaikuttavien asioiden huomiointi sairaanhoitopiireissä (n=20).

Kolmesta sairaanhoitopiiristä kerrottiin, että seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt huomioitiin alueella. Erityisryhmänä mainittiin transsukupuoliset. Lisäksi Etelä-Savon sairaanhoitopiiristä nostettiin esiin SETA:n toiminta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä kerrottiin muun muassa Kuopion yliopistollisen sairaalan, Tyttöjen talon ja SPR:n pluspisteen tarjonnan palveluja kaikille.

Kolmessa sairaanhoitopiirissä NEET-nuorten (työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten) pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin oli varmistettu. Keinoina tähän mainittiin vapaa pääsy nuorisoneuvolaan sekä muut kuntalaisten palvelut kuten seksuaaliterveysneuvola. Yhdestä sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei NEET-nuorten pääsyä palveluihin ollut varmistettu.

Kolmessa sairaanhoitopiirissä maahanmuuttajataustaisten, kulttuurisesti moninaisen väestön ja erikielisten erityistarpeet oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Keinoina mainittiin tulkkauspalvelujen käyttö, luennot ja alueella toimiva pakolaisterveydenhoitajan. Kolmessa sairaanhoitopiirissä ei ollut huomioitu kulttuurisesti moninaisen väestön erityistarpeita.

Yhdessä sairaanhoitopiirissä väestön ikääntymisen tuomat haasteet oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kahdessa sairaanhoitopiirissä ikääntymisen tuomia haasteita ei ollut huomioitu.

Viidesosassa (20 %) sairaanhoitopiirejä oli kehitetty miehille suunnattuja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Kolmessa sairaanhoitopiirissä ei ollut kehitetty miehille suunnattuja palveluja.

Joka kolmannessa (35 %) sairaanhoitopiirissä pitkäaikaissairaat oli huomioitu tai huomioitu jossain määrin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ei ollut huomioitu pitkäaikaissairaita seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta integroituna muihin palveluihin.

Joka kolmannessa (30 %) sairaanhoitopiirissä vammaiset oli huomioitu vähintään jossain määrin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä heitä ei ollut huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkiksi tilojen esteettömyys ja saavutettavuus, osaaminen erityisryhmien seksuaalineuvonnasta, materiaalien saatavuus vaihtoehtoisessa muodossa ja tulkkaus.

Kahdessa sairaanhoitopiirissä sijoitetut nuoret oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa ja yhdessä sairaanhoitopiirissä heidät oli huomioitu jossain määrin. Kahdessa sairaanhoitopiirissä sijoitettuja nuoria ei ollut huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkiksi riittävä tiedonsaanti seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, henkilökunnan riittävä osaaminen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin.

Kahdessa sairaanhoitopiirissä laitoksessa elävät oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa ja yhdessä sairaanhoitopiirissä heidät oli huomioitu jossain määrin. Kolmessa sairaanhoitopiirissä laitoksessa

eläviä ei ollut huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkeiksi seksuaalisuuden integroiminen vankien terveyspalveluihin ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

Kahdessa sairaanhoitopiirissä seksityötä tehneet oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa ja yhdessä sairaanhoitopiirissä heidät oli huomioitu jossain määrin. Kahdessa sairaanhoitopiirissä seksityötä tehneitä ei ollut huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkiksi matalan kynnyksen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut kuten seksitautitestaus, jonka yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiset antavat seksuaaliohjausta ja mahdollisesti myös seksuaalineuvontaa.

Joka neljännessä (25 %) sairaanhoitopiirissä paperittomat oli huomioitu tai huomioitu jossain määrin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kahdessa sairaanhoitopiirissä paperittomia ei ollut huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Kysymyksen asettelussa annettiin esimerkiksi ammattilaisten tieto siitä, mihin terveydenhuollon palveluihin paperittomat ovat oikeutettuja, ja tulkauksen tarve.

Yli puolessa (55 %) sairaanhoitopiireistä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen ja silpomisen läpikäyneiden hoito oli huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa. Esimerkkeinä toimintatavoista vastauksissa mainittiin erityinen maahanmuuttajien terveydenhuolto, vastuuhoitaja tai pakolaisterveydenhoitaja, jonka vastuulla on tietojen päivittäminen, synnytyssairaalan ja ammattilaisten tiedossa olevat hoito-ohjeet, keskustelu tyttölapsen synnyttäneen kanssa, koulutukset ja silpomisen estämisen toimintaohjelman noudattaminen. Yhdessä sairaanhoitopiirissä oli käytäntönä, että silpomisepäilyn herätessä lastenlääkäri puuttuu asiaan. Muutamissa sairaanhoitopiireissä ei ollut erillisiä ohjeita, mutta esimerkiksi seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskusten (Seri-tukikeskus) (THL2021a) perustamisen myötä ohjeita oli tulossa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä kaivattiin vielä systemaattisempaa toimintaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi.

Kahdessa sairaanhoitopiirissä kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisy oli huomioitu palveluissa esimerkiksi pakolaisterveydenhoitajan vastaanotolla neuvonnassa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisyä ei ollut huomioitu.

Suurin osa vastaajista jätti vastaamatta erityisryhmien huomiointiin liittyviin kysymyksiin.

4.2.9 Muut toimet

Puolessa (50 %) sairaanhoitopiireistä annettiin erityisesti lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa eli tietoa tahattoman lapsettomuuden taustalla olevien syiden ehkäisemiseksi ja riskien vähentämiseksi. Neuvontaa antoivat terveyskeskukset, perhesuunnitteluyksiköt, neuvolat ja terveydenhoitajat. Lisäksi neuvontaa annettiin sairaaloissa naistentautien poliklinikoilla ja lapsettomuuspoliklinikoilla. Myös yksityisen sektorin toimijat antoivat neuvontaa. Kahdesta sairaanhoitopiiristä kerrottiin, ettei siellä annettu neuvontaa. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa neuvonnan antamisesta tai eivät olleet vastanneet kysymykseen.

Joka kolmannessa (30 %) sairaanhoitopiirissä oli tehty toimia seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän vähentämiseksi. Tällaisia toimia olivat seksuaalirikosten uhrin auttamistyö, auttamistyön kehittäminen ja siihen liittyvät koulutukset. Lisäksi kerrottiin seksuaalisen häirinnän ehkäisyn viestinnällisestä kampanjasta ja moniammatillisesta riskinarviointityöstä (MARAK) (THL 2021b). Kahdesta sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei niissä ollut tehty toimia. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa toimista tai eivät olleet vastanneet kysymykseen.

Reilussa puolessa (55 %) sairaanhoitopiireistä oli seksuaalikasvatuksen opetusta sisällytetty varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Esimerkkeinä mainittiin terveydenhoitajan viidesluokkalaisille pitämät murrosikä- ja seksuaalisuusoppitunnit ja gynekologin, neuvolalääkärin, seksuaalineuvojan tai -terapeutin pitämät oppitunnit eri-ikäisille. Lisäksi mainittiin turvataitojen opetus varhaiskasvatuksessa ja kolmannen sektorin tarjoama seksuaalikasvatus. Koulujen ja varhaiskasvatuksen seksuaalikasvatusta ei kuitenkaan nähty järjestelmällisenä. Yhdestä sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei siellä ollut sisällytetty seksuaalikasvatusta varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Loput vastaajat eivät osanneet vastata tai eivät vastanneet kysymykseen.

Kolmessa sairaanhoitopiirissä oli lisätty seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa opetussuunnitelmiin. Yhdestä sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei aihetta ollut lisätty opetussuunnitelmiin. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa seksuaali- ja lisääntymisterveystiedon lisäämisestä tai ei ollut vastannut kysymykseen.

Joka neljännessä (25 %) sairaanhoitopiirissä oli kehitetty verkossa olevia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli toiminnassa seksuaaliväkivalta-chat sekä synnytysvalmennusvideot. Lisäksi mainittiin Viva-hankkeen materiaalien käyttö. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä oli toiminut seksuaaliterveyspoliklinikka vuodesta 2017. Kahdesta sairaanhoitopiiristä vastattiin, ettei niissä ollut kehitetty verkossa olevia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Suurin osa vastaajista ei osannut sanoa palvelujen kehittämisestä tai ei ollut vastannut kysymykseen.

4.2.10 Täydennyskoulutus

Kolmessa neljästä (70 %) sairaanhoitopiiristä oli järjestetty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta vuoden 2019 aikana. Seri-tukikeskustyö oli yleisin koulutuksen aihe sairaanhoitopiireissä ja siitäkkin oli vain neljä mainintaa. Lisäksi koulutusten aiheina oli ollut seksuaalisuuteen liittyvät erityistilanteet, ehkäisy, käytännön työ erilaisissa tilanteissa ja yhteistyö eri toimijoiden kesken. Kolmessa sairaanhoitopiirissä ei ollut järjestetty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta.

Joka viidennessä (20 %) sairaanhoitopiirissä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma oli otettu alueellisten koulutuspäivien teemaksi useamman kerran ja joka kolmannessa sairaanhoitopiirissä se oli otettu teemaksi kerran. Kolmasosassa sairaanhoitopiireistä sitä ei ollut otettu koulutuspäivien teemaksi. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa sen teemaksi ottamisesta tai eivät olleet vastanneet kysymykseen.

4.2.11 Seuranta ja tulevaisuuden haasteet

Joka neljännessä (25 %) sairaanhoitopiirissä käytettiin omia tilastoja väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden seurannassa. Tällaisina tilastoina mainittiin muun muassa vastaanottojen käyntimäärät, tartuntatautilistat, poliisin tilastot seksuaalirikoksista, kunta- tai koulukohtaiset tilastot kouluterveyskyselystä, raskaus- ja synnytystoiminnan tunnusluvut, omat potilastyytyväisyys- ja synnytyskokemusmittarit (VAS), keskeytystilastot, synnytyspelkotoiminnan ja imetyspoliklinikan tilastot sekä perusterveydenhuollossa maksuttoman ehkäisyn tilasto. Suurin osa vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen.

Kolmessa neljästä (70 %) sairaanhoitopiiristä oli edistetty alueen väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tai tehty suunnitelmia sen edistämiseksi.

Useammassa sairaanhoitopiirissä oli perustettu toimintaohjelman toimikauden aikana seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskus (Seri-tukikeskus). Vuoden 2017 jälkeen Seri-tukikeskus oli perustettu Helsinkiin, Turkuun, Poriin, Tampereelle, Kuopioon, Ouluun ja Rovaniemelle. Näiden lisäksi Pohjois-Karjalan, Etelä- ja Keski-Pohjanmaan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä oli kehitetty seksuaaliväkivallan uhrin hoitoa ja hoitopolkua.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä oli perustettu seksuaaliterveyspoliklinikka vuonna 2017. Poliklinikalla toimi kätilö tai seksuaaliterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaali- ja paripsykoterapeutti. Myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä keskussairaalan seksuaaliterveyspoliklinikan toimintaa oli kehitetty ja laajennettu. Seksuaalineuvojien osaamista oli hyödynnetty sairaalassa ja muualla. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä seksuaalineuvonnan vastaanottoa oli myös kehitetty. Vaasan sairaanhoitopiirissä seksuaalisuusaihetta oli suunniteltu pidettävän yllä synnyttäjien kanssa.

Useammassa sairaanhoitopiirissä oli järjestetty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta. Länsi-Pohjan ja Kainuun sairaanhoitopiireissä oli koulutettu avoterveydenhuollon toimijoita. Lisäksi Pirkanmaan, Keski-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä oli suunnitelmassa järjestää lisäkoulutusta.

Muutamissa sairaanhoitopiireissä oli kehitetty maksutonta ehkäisyä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli ollut maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille vuodesta 2018 alkaen. Sen lisäksi maksutonta ehkäisyä oli edistetty erityisesti Keski-Pohjanmaan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä oli kehitetty sähköisiä palveluja ja sairaalan ja neuvolan yhteinen sovellusohjelma vahvistamaan hoitopolkua ja edistämään yhteistyötä. Sairanhoitopiirissä oli rakenteilla uusi sairaalarakennus, jonka valmistuttua synnyttäjille olisi tarjolla paremmat fyysiset tilat.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä oli kehitetty imetyspoliklinikkatoimintaa.

Kainuun sairaanhoitopiirissä oli toteutettu jatkuvaa yleisötiedotusta, markkinoitu synnytyssairaala myös ei-kainuulaisille ja huolehdittu näkyvyydestä sosiaalisessa mediassa.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä suunniteltiin perusterveydenhuollossa naisten neuvolaa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin lähivuosien suunnitelmiin kuului myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen.

Kaksi kolmesta (60 %) sairaanhoitopiiristä kertoi alueen tärkeimmistä sisällöllisistä tulevaisuuden haasteista seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tulevaisuuden haasteena nähtiin seksuaalisuuden huomiointi potilaan hoidossa ja hoidon kokonaisuudessa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä asiaan oli suunniteltu vaikutettavan laajentamalla seksuaaliterapeutin toimintaa koko sairaalan kattavaksi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä tulevaisuuden haasteena oli lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen lisääminen kaikilla kouluasteilla. Erityisesti tietämystä tarvittiin seksuaalioikeuksista. Myös seksuaalisen häirinnän ja väkivallan ehkäisytöiden tehostamista lasten ja nuorten toimintaympäristöissä kaivattiin. Seri-tukikeskustyö nimettiin myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tulevaisuuden haasteena. Erityisesti kehityskohteena nähtiin se, että ammatillaiset mieltäisivät seksuaaliväkivallan puheeksi oton kuuluvan kaikille ammatillisille. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä vastaavilla ammatillisilla oli halua kehittää toimintaa edelleen, mutta ajallisesti resurssit eivät olleet riittävät kehittämiseen.

Useammassa sairaanhoitopiirissä haasteeksi nähtiin syntyvyyden lasku. Kymenlaakson ja Kainuun sairaanhoitopiireissä haasteeksi koettiin toiminnan järjestäminen syntyvyyden laskiessa. Myös asiakkaiden muuttuvien tarpeitten huomiointi nähtiin tärkeäksi. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä haasteena nähtiin synnytystoiminnan pitäminen alueella ja synnytystoiminnan poikkeusluvan säilyttäminen jatkossa syntyvyyden laskiessa. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä syntyvyyden laskun lisäksi haasteena oli epävarmuus osaavien kätilöiden työsuhteiden jatkosta yt-neuvotteluiden aikana.

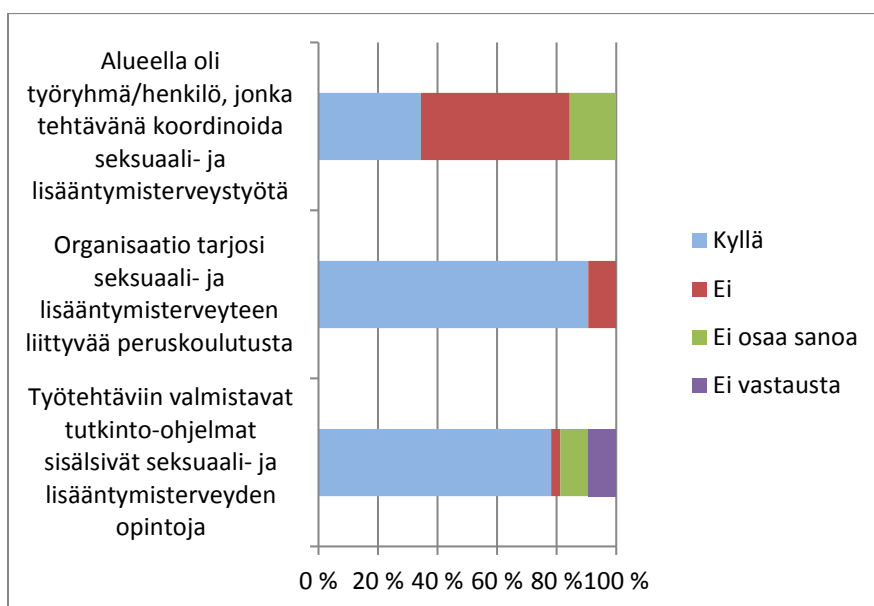
Myös hoitoketjujen ja palvelujen järjestämisessä nähtiin haasteita. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä haasteena oli ulkokuntalaisten pääsy neuvolasta erikoissairaanhoidon ja siihen haluttiin kehittää toimiva ketju. Lisäksi eri potilastietojärjestelmät toivat haasteita. Vaasan sairaanhoitopiirissä maksuttoman ehkäisyn laajentaminen nähtiin vastauksessa tärkeäksi haasteeksi. Lisäksi haasteena mainittiin tietoisuuden lisääminen seksuaali- ja lisääntymisterveysasioista. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä haasteina nähtiin myös toistuvat keskeytykset ja oikeanlaisen ehkäisyn saaminen.

4.3 Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot

Vastaus saatiin 32:lta ammattikorkeakoulun, yliopiston, sairaalan tai muun organisaation edustajalta.

4.3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen koordinointi

Kolmannes (34 %) vastaajista kertoi, että alueella toimi työryhmä tai henkilö, jonka tehtävänä oli koordinoida seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tutkimus- ja opetustyötä (Kuvio 11). Osa vastaajista oli nimennyt työryhmän jäseniä. Työryhmät koostuivat pääosin seksuaali- ja lisääntymisterveyden opettajista. Työn kerrottiin sisältyvän laitoksen perustehtävään. Jossakin toimipaikassa siitä vastasi terveyden edistämisyksikkö. Lisäksi koordinaatiovastuussa olevaksi tahoksi oli nimetty THL. Puolet (50 %) vastaajista kertoi, ettei alueella ollut kyseistä työryhmää tai henkilöä, ja reilu 15 % ei tiennyt asiasta.



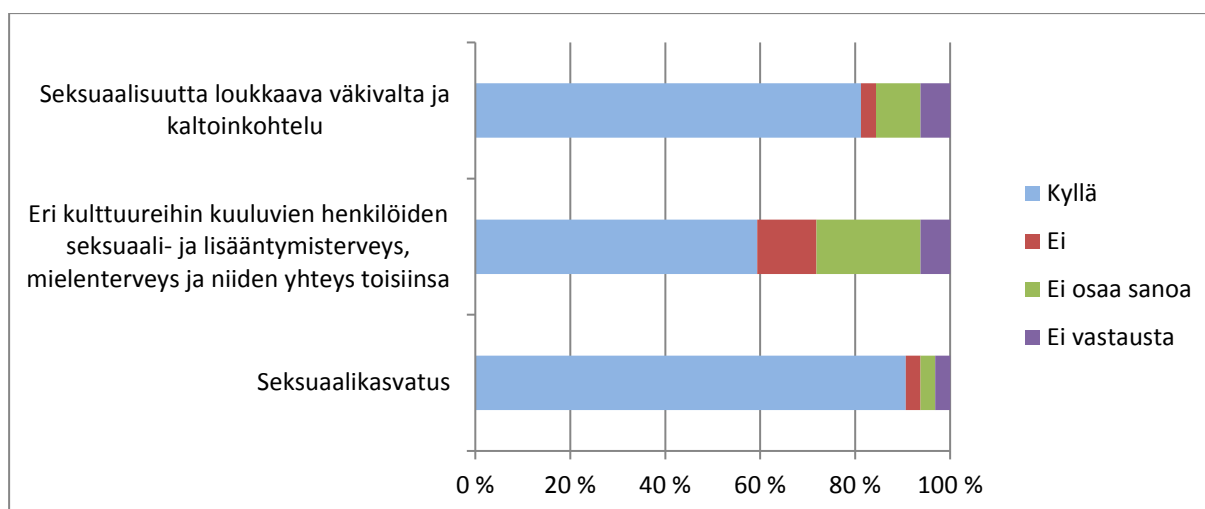
Kuvio 11. Seksuaali- ja lisääntymisterveystyön koordinointi ja aiheen sisältyminen tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden tarjoamaan koulutukseen (n=32).

4.3.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä peruskoulutus

Lähes kaikki (91 %) organisaatiot tarjosivat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää peruskoulutusta (Kuvio 11). Suurin osa vastaajista kertoi, että peruskoulutusta tarjottiin sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa, esimerkiksi sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden, fysioterapeuttien, ensihoitajien ja sosionomien koulutuksessa. Opetus sisälsi seksuaali- ja lisääntymisterveyttä yleisesti, raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan, perhesuunnittelun, lapsiperheiden, koululaisten ja perheiden hoitotyön, moninaisuuden ja seksuaalikasvatuksen. Aiheen mukaista opetusta annettiin myös avoimessa ammattikorkeakoulussa. Vajaa kymmenes (9 %) vastaajista kertoi, ettei heidän edustamassaan organisaatiossa tarjottu seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää peruskoulutusta.

Suurin osa (86 %) organisaatioiden korkeakoulutasoisista tutkinto-ohjelmista, jotka valmistavat terveydenhuollon, opetuksen, sosiaalialan tai psykologin työtehtäviin, sisälsivät vähintään valinnaisina seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintoja (Kuvio 11). Opinnot sisältyivät pääasiassa hoitotyön tutkinto-ohjelmiin. Yksi vastaaja kertoi, etteivät tutkinto-ohjelmat sisältäneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintoja.

Suurin osa (87 %) organisaatioiden peruskoulutuksen pakollisista opinnoista sisälsi tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja kaltoinkoittelusta (Kuvio 12). Vain yksi vastaaja kertoi, ettei tieto sisältynyt peruskoulutukseen.



Kuvio 12. Aihealueiden sisältyminen organisaatioiden peruskoulutukseen (n=32)

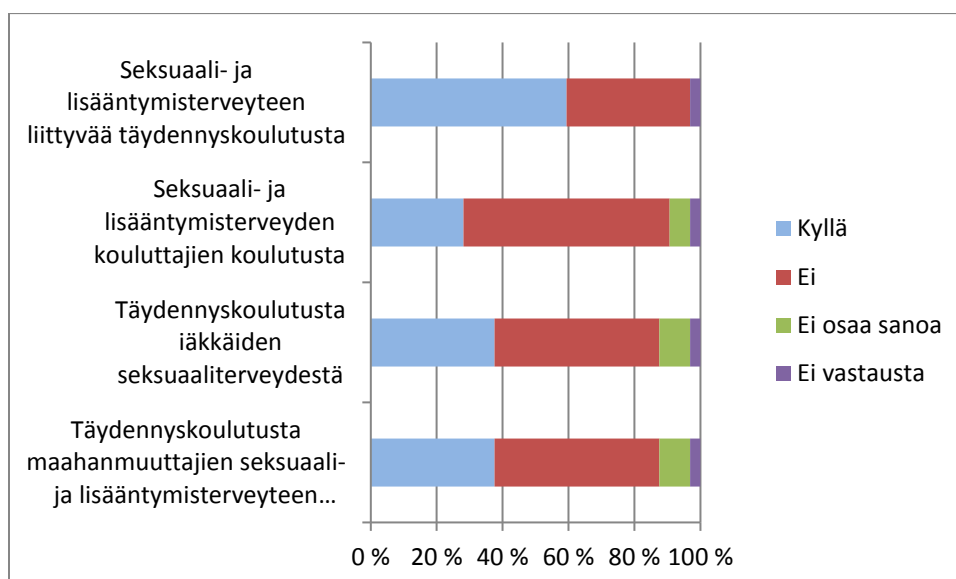
Kaksi kolmasosaa (63 %) organisaatioiden peruskoulutuksesta sisälsi tietoa eri kulttuureihin kuuluvien henkilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja mielenterveydestä sekä niiden yhteydestä toisiinsa (Kuvio 12). Tiedon kerrottiin sisältyneen opetussuunnitelman mukaisesti hoitotyön eri opintokokonaisuuksiin, seksuaaliterveyteen ja monikulttuurisuuteen ja koostuvan esimerkiksi ohjaamisen ja opettamisen näkökulmista, seksuaalioikeuksien toteutumisesta ja ympärileikkausaiheesta. Seitsemäsosa (14 %) vastaajista kertoi, ettei tieto sisällynyt organisaation peruskoulutukseen, mutta neljännes (23 %) ei tiennyt asiasta.

Lähes kaikkien (94 %) organisaatioiden opetuksessa oli huomioitu seksuaalikasvatus. Suurimmassa osassa organisaatioista seksuaalikasvatus oli integroituna sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmiin. Lisäksi organisaatioissa oli tarjolla erillisiä seksuaalikasvatuksen opintojaksoja, seksuaalikasvatus oli mukana organisaation strategiatasolla, tapahtumissa (esimerkiksi seksuaaliterveysmessuilla) ja opiskeluterveydenhuollon asiakaskäynneillä. Yhden vastaajan organisaatiossa ei opetuksessa ollut huomioitu seksuaalikasvatusta ja yksi vastaaja ei osannut sanoa, huomioidaanko se.

Lääketieteellisen tiedekunnan edustajille oli osoitettu kysymys seksuaalilääketieteen implementoinnista osaksi lääkärinkoulutuksen perusopetusta. Yksi vastaaja kertoi, ettei seksuaalilääketiedettä ollut sisällytetty lääkärinkoulutuksen perusopetukseen. Muilta vastaajilta ei saatu vastausta kysymykseen tai vastaajat eivät osanneet sanoa, onko seksuaalilääketiedettä sisällytetty perusopetukseen.

4.3.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä täydennyskoulutus

Reilusti yli puolessa (59 %) organisaatioista tarjottiin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta (Kuvio 13). Täydennyskoulutuksen aiheina mainittiin seksuaalineuvojan koulutus (7 mainintaa), seksuaaliterapeutin koulutus (2 mainintaa), seksuaalioikeudet, seksuaalikasvatus, synnytyksen jälkitarkastus, matkasynnytys, imetysohjaus, lapsen seksuaalisuuden kohtaaminen, ikääntyneiden seksuaalisuus ja seksuaalista väkivaltaa kokeneen hoito. Reilu kolmannes (38 %) kertoi, ettei heidän edustamansa organisaatio tarjonnut aiheeseen liittyvää täydennyskoulutusta.



Kuvio 13. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältyminen tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden täydenniskoulutukseen (n=32).

Vajaassa kolmanneksessa (28 %) organisaatioista toteutettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden kouluttajien koulutusta (Kuvio 13). Vastaajien mukaan erityiskursseja oli tarjolla maksullisena koulutuksena. Seksuaalineuvoja ja –kasvattaja -koulutukset vastasivat myös kouluttajien koulutustarpeeseen. Lisäksi tarjolla oli imetysohjaajien ohjaajakoulutusta, simulaatiokouluttajien koulutusta ja avoimen ammattikorkeakoulun kursseja. Kaksi kolmesta vastaajasta kertoi, ettei kouluttajien koulutusta ollut tarjolla, ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, oliko kyseistä koulutusta tarjolla.

Reilu kolmannes (38 %) organisaatioista tarjosi ikääntyneiden palveluissa työskenteleville täydenniskoulutusta iäkkäiden seksuaaliterveydestä (Kuvio 13). Osassa organisaatioista opetus tarjottiin lyhyinä täydenniskoulutuksina, osassa osana terveyden- ja sairaanhoitajien koulutusta sekä avoimen ammattikorkeakoulun opetuksena. Aihe sisältyi myös seksuaalineuvojakoulutukseen. Lisäksi esimerkiksi muistihoitajien koulutuksessa yhtenä osa-alueena oli ikääntyneiden seksuaalisuus ja muistisairauden vaikutus seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Eräässä organisaatiossa palliatiivisen hoitotyön täydenniskoulutuksessa ja geronomiopinnoissa asia oli huomioitu. Lisäksi ammattikorkeakouluissa tai työyksiköissä oli järjestetty yksittäisiä koulutuspäiviä.

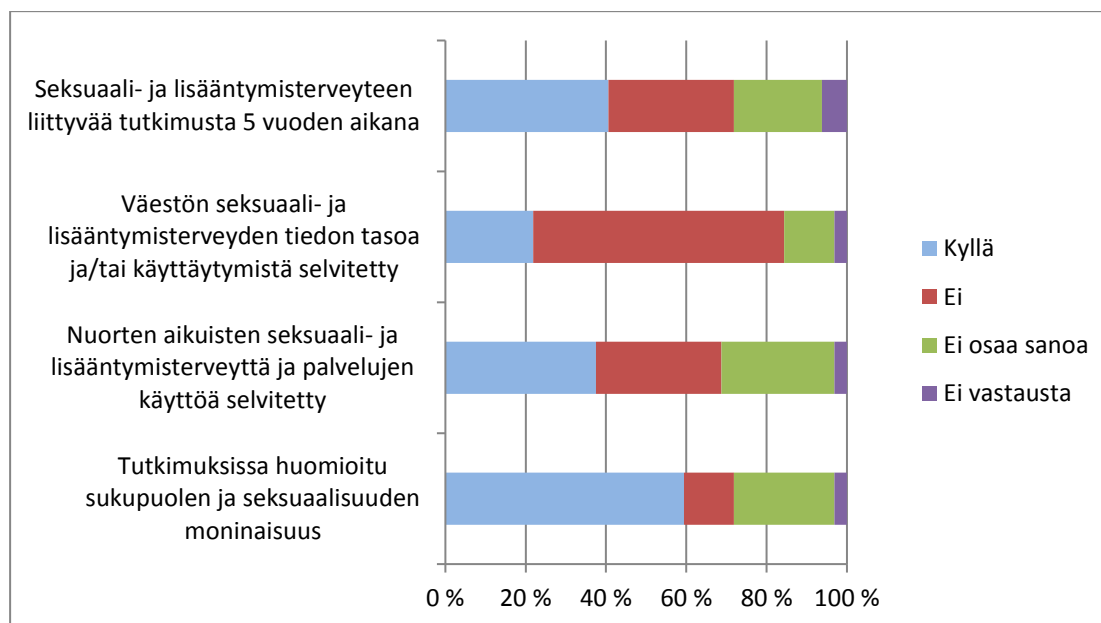
Reilu kolmannes (38 %) organisaatioista oli tarjonnut viimeisen viiden vuoden aikana täydenniskoulutusta eri alojen ammattihenkilöille maahanmuuttajien kohtaamisesta ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä erityistarpeista (Kuvio 13). Useampi vastaaja kertoi koulutuksen olleen osa seksuaalineuvojakoulutusta. Vastaajat kertoivat teeman olleen myös mukana erikoiskoulutuksessa, avoimessa ammattikorkeakoulun koulutuksessa, globaaliterveyden oppikokonaisuudessa ja paikallisen naistenklinikan hankkeessa. Teemoina nousivat esiin monimuotoiset perheet, maahanmuuttajien seksuaali- ja turvataitojen edistäminen ja Mauste-hanke. Puolet (50 %) vastaajista kertoi, ettei organisaatio tarjonnut aiheeseen liittyvää koulutusta. Muutama vastaaja ei osannut sanoa tarjonnasta.

Vajaassa puolessa (44 %) organisaatioista oli annettu myös muuta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta viimeisen viiden vuoden aikana. Vastaajat mainitsivat seksuaaliterveyden täydentävät opinnot, seksuaalineuvojakoulutuksen, täydenniskoulutuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, avoimen ammattikorkeakoulun opinnot (esimerkiksi Seksuaalisuus ensihoitotyössä -kurssi), koulutuksen seksuaalioikeuksista, liiketoimintakoulutuksen ja seksuaaliterveyden verkkomuotoisen koulutuksen. Kolmannes (34 %) kertoi, ettei muuta koulutusta ollut annettu.

4.3.4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä tutkimus

Vajaassa puolessa (41 %) organisaatioista oli tehty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tutkimusta viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 14). Tutkimus oli tapahtunut pääasiassa opinnäytetöinä. Aiheina

olivat olleet esimerkiksi äitiysajan tyypilliset kysymykset, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, työskentely perheiden parissa ja ikääntyneiden seksuaaliterveyden edistäminen kotihoidossa. Opettajat olivat myös olleet mukana muiden organisaatioiden hankkeiden ohjausryhmissä. Kolmannes (31 %) vastaajista kertoi, ettei organisaatiossa ollut tehty aiheetta sivuavaa tutkimusta. Neljäsosa (22 %) ei osannut sanoa, oliko tutkimusta tehty.



Kuvio 14. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tutkimusta tehneiden tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden (n=32) osuus ja organisaatioiden tekemien tutkimusten sisältämät asiat.

Vajaassa neljänneksessä (22 %) organisaatioista oli selvitetty väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoa ja/tai käyttäytymistä (Kuvio 14). Pääasiassa selvityksiä oli tehty opinnäytetöinä esimerkiksi seksuaalivoujien kehittämistehtävissä, ammattikorkeakoulun ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteinä sekä eri opintokausiin sisältyvinä tiedontason kartoituksina. Eräässä organisaatiossa oli toteutettu maahanmuuttajaväestölle suunnattu seksuaaliterveyskasvatuspaketti. Kahdessa kolmesta (63 %) organisaatiosta ei ollut tehty selvityksiä.

Reilu kolmannes (38 %) vastaajista kertoi, että organisaation hankkeissa tai projekteissa oli selvitetty nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja palvelujen käyttöä (Kuvio 14). Näitä hankkeita tai projekteja ei kuitenkaan listattu tarkemmin.

Kaksi kolmesta (59 %) organisaatiosta oli huomionnut sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden pääasiallisesti tai osittain tutkimuskysymysten asettelussa ja tulosten raportoinnissa tekemissään tutkimuksissa (Kuvio 14). Noin joka kahdeksas kertoi, ettei asiaa ollut huomioitu.

Kolme vastaajaa kertoi, että osana perusopetusta organisaatiossa oli kehitetty ja/tai arvioitu uusia seksitautien testauskäytäntöjä tai niiden kehittäminen oli sisällytetty hankehakemuksiin. Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista kertoi, ettei asiaa ollut kehitetty tai arvioitu.

Avoimet kommentit vastanneilta

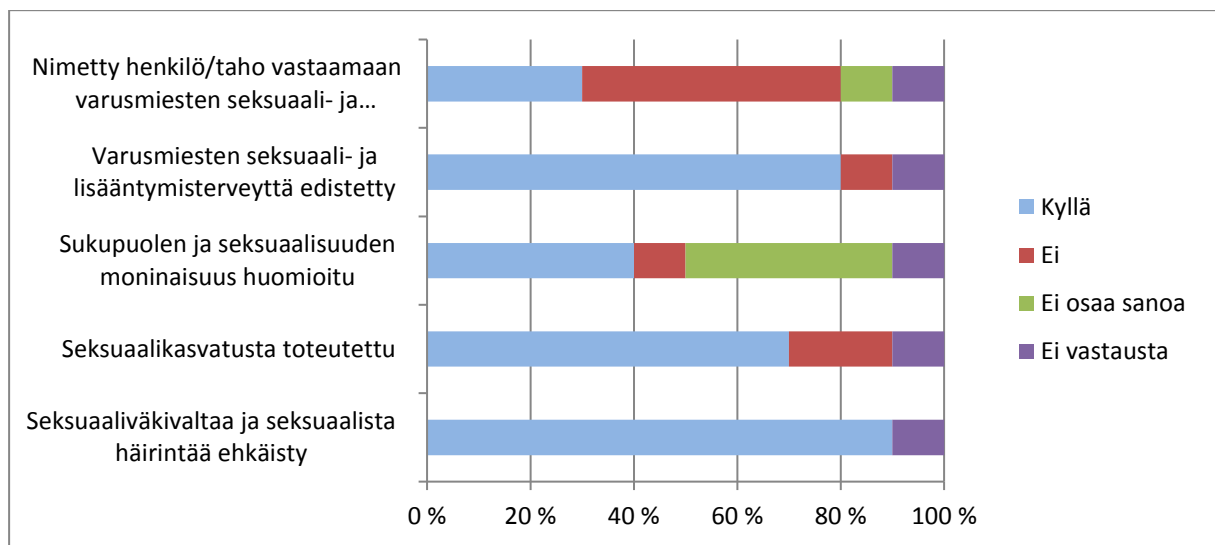
Avoimissa kommentteissa kerrottiin, että Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma on päivittäisessä käytössä ja sille toivottiin jatkoa vuoden 2020 jälkeenkin. Opetussuunnitelmien kerrottiin olevan todella täynnä ja seksuaaliterveyden sisällyttäminen niihin nähtiin haastavaksi, vaikka vastaaja itse kokikin aiheen tärkeäksi. Erittäin tärkeänä nähtiin myös lisäkoulutus seksuaaliterveydestä. Kansalaisopistot mainittiin tärkeänä tahona koulutuksen antajina, mutta sieltä nähtiin puuttuvan asiantuntijoita ja nimenomaan tämän alueen opetukseen perehtyneitä henkilöitä.

4.4 Varuskunnat

Kyselyyn vastasi 26 vastaajaa kymmenestä eri varuskunnasta eri puolilta Suomea.

Kolmessa varuskunnassa oli nimetty joku tietty henkilö tai taho vastaamaan varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista (Kuvio 15). Viidessä varuskunnassa ei henkilöä tai tahoja ollut nimetty eikä kahdesta varuskunnasta osattu sanoa nimeämisestä tai ei vastattu nimeämistä koskevaan kysymykseen. Nimetyt tahot olivat kaikki terveysasemia. Lisäksi mainittiin, että pappi käsittelee aihepiiriä luennoilla.

Kahdeksassa varuskunnassa oli toteutettu toimia varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi (Kuvio 15). Näiksi toimiksi mainittiin kondomien jako (11 mainintaa), vastaanottojen yhteydessä annettava neuvonta (6 mainintaa), muiden ehkäisyvälineiden jako (4 mainintaa), oppitunnit tai luennot aiheesta (3 mainintaa), kirjallinen materiaali (2 mainintaa) ja seksitautien testaus (2 mainintaa). Yhdessä varuskunnassa ei vastaajan mukaan ollut toteutettu toimia varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ja yhdestä varuskunnasta ei saatu vastausta kysymykseen.



Kuvio 15. Varuskunnissa toteutetut toimet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi (n=26).

Neljässä varuskunnassa huomioitiin sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus (Kuvio 15). Vastaajat kertoivat tämän toteutuvan esimerkiksi siten, että varuskunnissa on erilliset tuvat ja wc- tai pesutilat naisille ja miehille, tai yleisenä tasa-arvoisuutena. Yhden vastaajan mukaan varuskunnassa ei huomioitu moninaisuutta. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa sen huomioimisesta tai eivät vastanneet kysymykseen.

Seitsemässä varuskunnassa toteutettiin seksuaalikasvatusta (Kuvio 15). Sitä toteutettiin vastaajien mukaan pääasiallisesti vastaanottojen yhteydessä (8 mainintaa), oppitunneilla tai luennoilla (3 mainintaa) sekä sairaanhoitajan antamana (1 maininta). Kahdessa varuskunnassa ei vastaajien mukaan toteutettu seksuaalikasvatusta.

Kaikissa varuskunnissa, joista vastaus kysymykseen saatiin, oltiin sitä mieltä, että varuskunnassa ehkäistiin seksuaaliväkivaltaa ja seksuaalista häirintää (Kuvio 15). Keinoiksi vastaajat nimesivät nollatoleranssin ja siihen liittyvän ohjeistuksen (11 mainintaa), asiasta tiedottamisen ja kouluttamisen (3 mainintaa), työympäristönselvityksen (2 mainintaa) ja matalan kynnyksen ilmoittamismahdollisuuden (1 maininta).

Lisäkommenteina kerrottiin, että transsukupuolisia henkilöitä oli kyselyä edeltävän vuoden aikana tullut keskustelemaan palveluskelpoisuudesta. Aiemmin tällaisia tapauksia ei ollut tullut esiin. Vastaajan mielestä varuskunnissa pitäisi entistä paremmin huomioida ja linjata transsukupuolisten majoitus- ja peseytymistilat. Varusmiehet tulevat harvemmin vastaanotoille seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen liittyvien syiden vuoksi. Yleensä halutaan seksitautitesteihin. Seksuaalisuudesta ja lisääntymisterveydestä keskustellaan kyllä tarvittaessa.

4.5 Järjestöt

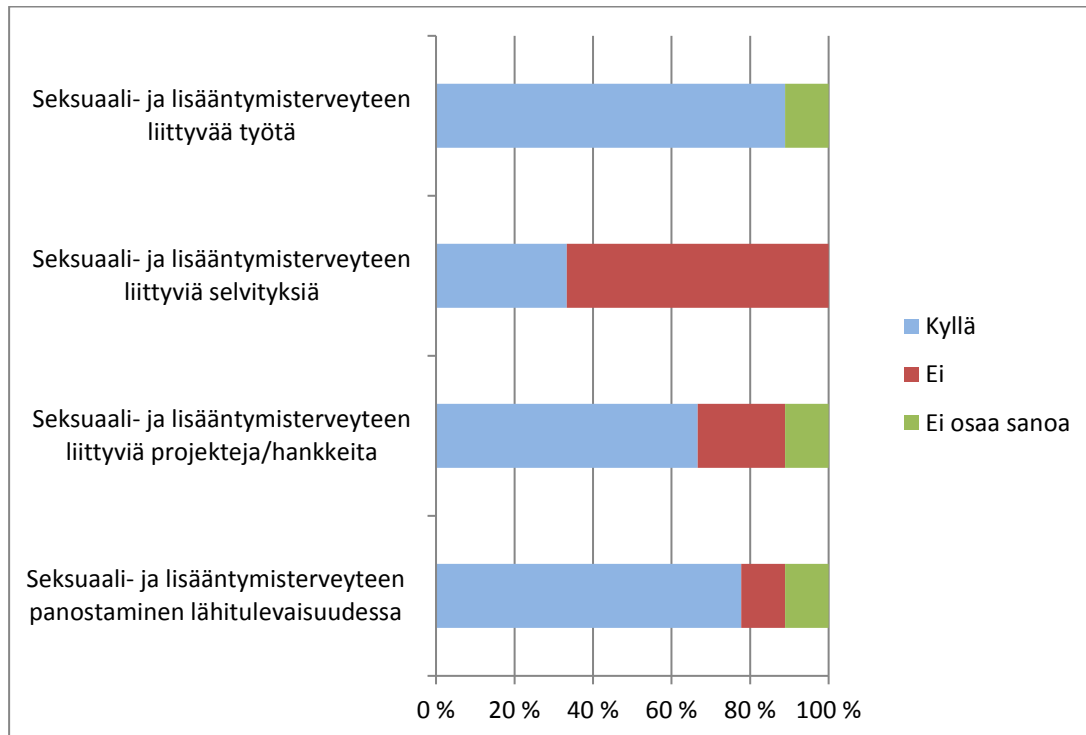
Kyselyyn saatiin vastaus yhteensä yhdeksältä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä tekevältä järjestöltä.

4.5.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä työ

Suurin osa (8) vastaajista kertoi, että edustamansa järjestö oli tehnyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää työtä viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 16). Positiiviset ry oli tehnyt hivin ja seksitautien ehkäisyä sekä kaikkien hiv-positiivisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä. Nytkis ry oli viestinyt eurooppalaiselle kattojärjestölleen Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilanteesta ja tehnyt kansallista vaikuttamistyötä.

Nuorten Exit ry (Exit ry) oli tukenut nuorten seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja käsitellyt teemaan linkittyviä aiheita verkossa, kouluissa, nuorten tapahtumissa ja muissa vastaavissa tilaisuuksissa. Järjestö myös koulutti ammatillaisia aihepiiristä. Sexpo ry tarjosi seksuaalineuvontaa ja konsultointia. Järjestö piti koulutuksia seksologian aihepiireistä, teki verkostotyötä ja vaikuttamistoimintaa, antoi seksuaaliterapiaa ja seksologista työnohjausta. Naisasialiitto Unioni ry edisti aborttioikeutta Suomessa ja maailmalla, toimi Seksuaalioikeuksien verkostossa ja laati kannanottoja muun muassa kuukautisköyhyydestä. Nytyi ry oli tehnyt hyvin vähäisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä lähinnä tietosisältöjä jakamalla ja keskustelemalla teemasta osana mielenterveyden edistämistä muun muassa nettiryhmissä.

Väestöliitolla oli useita hankkeita ja vaikuttamistyötä aiheesta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet oli yksi Väestöliiton työtä läpileikkaavista teemoista niin ihmisille suunnatuissa palvelutoiminnoissa kuin kotimaisessa ja kansainvälisessä vaikuttamistyössä. Väestöliitto ry teki jatkuvaa vaikuttamistyötä, jotta seksuaali- ja lisääntymisterveys- ja -oikeudet olisivat kehitysyhteistyön prioriteetti sekä Suomessa että EU:ssa ja että sille varattaisiin riittävät resurssit. Kotimaassa muun muassa maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille, seksuaalinen itsemääräämisoikeus, turvataito- ja seksuaalikasvatuksen kehittäminen, ammattilaisten koulutus, translain valmisteluun vaikuttaminen, hedelmällisyystietoisuuden parantaminen ja hedelmöityshoitojen tasa-vertainen saaminen olivat työn keskiössä.



Kuvio 16. Järjestöjen tekemä ja suunnitteilla oleva seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä työ (n=9).

4.5.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät selvitykset

Kolme järjestöä oli tehnyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä selvityksiä viimeisen viiden vuoden aikana (Kuvio 16). Positiiviset ry oli toteuttanut Seksiperti-kyselyt, markkinoinut ja hoitanut Eurooppalaisen EMIS-kyselyn levityksen ja käännöksen Suomessa sekä toteuttanut chemsexiin liittyvän kyselyn. Sexpo ry:ssä oli tehty kyselytutkimuksia, opinnäytetyöyhteistyötä ja annettu lausuntoja.

Väestöliitto ry oli kerännyt vuonna 2015 ja 2018 FINSEX-tutkimuksen väestöaineiston ja vuonna 2017 Perhebarometrin. Vuonna 2017 oli tehty selvitykset terveydenhoitajien ja kasvattajien kokemuksista seksuaalisuusteemaisten koulutusten sisällöistä ja heidän tarpeistaan lisäkoulutukseen seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaalikasvatuksen tueksi. Kehitysyhteistyöhankkeissa tehtiin hankekontekstiin liittyen pienenimuotoisia paikallistilanteiden kartoituksia ennen hankkeiden aloitusta ja niiden aikana. Myös verkostojen kautta seurattiin tiiviisti seksuaalioikeuksien tilaa, niiden edistymistä ja niiden vastustusta Euroopassa ja koko maailmassa. Translain uudistamisesta oli tehty selvitys järjestön oman kannanmuodostuksen ja lausunnon pohjaksi 2017.

4.5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät projektit ja hankkeet

Kuusi järjestöä oli toteuttanut seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä projekteja ja/tai hankkeita viimeisen viiden vuoden aikana (Taulukko 1) (Kuvio 16).

Taulukko 1. Järjestöjen toteuttamat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät projektit ja hankkeet viimeisen 5 vuoden ajalta.

Järjestö	Projekti tai hanke
Positiiviset ry	Seksipertti-kampanja Chemsex-hanke (msm-väestön seksuaaliterveys) (2019)
Nytkis ry	Ei projekteja/hankkeita seli-teemasta
Nuorten Exit ry/ Exit ry	Usva-hanke, Disrupt Demand -hanke
Tunne rintasi ry	Sex, Tits & Periods
Sexpo ry	SeriE-hanke, Jotta kukaan ei jäisi yksin -hanke seksuaalikasvatushanke (seksuaalikasvatusmateriaaleja) Interreg-hanke seksuaalirikosten ennaltaehkäisemiseksi yhdessä Viron toimijoiden kanssa
MIELI ry	Ei tietoa
Naisasialiitto Unioni ry	Käynnistymässä kansalaisaloite Suomen aborttilain muuttamiseksi
Nyyti ry	Ei projekteja/hankkeita seli-teemasta
Väestöliitto	Seksuaalioikeusverkoston perustaminen ja koordinointi Seksuaalivouktoa ja tietoa verkossa nuorille Kumita-kondomikampanja Poikien Puhelin (tuotoksena mm. kirja ja video) Et ole yksin -hanke häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi urheilussa Maahanmuuttajahankkeita, joissa tuotettu monikielisiä videoita ja nettikurssi seksuaalisuudesta, seurustelusta ja tasa-arvosta Maahanmuuttajien neuvontapalvelut, maahanmuuttajatyötä tekevien järjestöjen vapaaehtoisten kouluttaminen seksuaalimentoreiksi Koulutusta, aiheina mm. naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy, maahanmuuttajien seksuaalisuus, perhe ja maahanmuutto TATU1 ja TATU2 (tasa-arvo, turvallisuus ja seksuaaliterveys) -hankkeet, joissa koulutettiin vapaaehtoisia tasa-arvon lähettiläitä. Useita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin liittyviä kehitys yhteistyöhankkeita toteutettu eri maissa.

4.5.4 Lähitulevaisuuden suunnitelmat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä aiheissa

Seitsemän järjestöä aikoo panostaa lähitulevaisuudessa erityisesti johonkin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvään aihealueeseen (Kuvio 16). Positiiviset ry aikoo jatkaa Chemsex-hanketta. Järjestö aikoo myös jatkaa homo- ja bi-miehille tekemäänsä kohdennettua työtä ja resurssien puitteissa suunnitteilla oli myös muuta työtä. Hivin ehkäisy ja hiv-positiivisten seksuaali- ja lisääntymisterveys oli suunnitelmissa pitää edelleen mukana toiminnassa.

Nytkis ry aikoo ajaa kuukautissuojien arvonlisäveron laskemista ja sterilisaation saamisen helpottamista. Lisäksi järjestö aikoo osallistua tekeillä olevaan aborttia koskevaan kansalaisaloitteeseen. Nuorten Exit ry

aikoi panostaa seksuaalisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyn ja nuorten seksuaalisen itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Tunne rintasi ry aikoi panostaa sukupuolisensitiiviseen otteeseen kaikessa työssään, seksuaalisuudesta puhumiseen yleensäkin ja rintoihin liittyvien ennakkoluulojen ja tabujen purkamiseen.

Sexpo-säätiö aikoi jatkaa lasten kehollisen koskemattomuuden edistämistä kuten poikien ympärileikkauksille ikärajan asettamista ja poikia, tyttöjä ja intersukupuolisia lapsia koskevaa valistustyötä. Järjestö aikoi ajaa ”Koulutettu seksuaalikasvattaja kaikkiin kouluihin” -tavoitetta, pitää esillä transoikeuksia ja niiden edistämistä, seksuaaliterveyspalvelujen kuulumista peruspalveluihin, vammaisten seksuaalioikeuksia ja niiden edistämistä käytännössä sekä seksuaalirikosten ennaltaehkäisyä. Naisasialiitto Unioni ry aikoi käynnistää kansalaisaloitteen Suomen aborttilain muuttamiseksi.

Väestöliitossa seksuaalioikeudet ja -terveys olivat järjestön strategiassa, joten järjestö aikoi toimia alueella jatkossakin. Mahdollisuuksien mukaan aiottiin toteuttaa Kumita-kampanjaa, edistää maksutonta ehkäisyä ja jatkaa kehitysyhteistyöhankkeita ja globaalia vaikuttamistyötä aihepiirin osalta. Myös maahanmuuttajien seksuaalikasvatusta ja tasa-arvotyötä pyrittiin jatkamaan. Lisäksi hallitusohjelman seksuaalioikeuksia koskevia kirjauksia aiottiin seurata ja tehdä vaikuttamistyötä niiden toteuttamiseksi (maksuton ehkäisy, seksuaalikasvatus, translaki, hedelmöityshoidot ja sijaissynnytykset). Kehitysyhteistyössä pyrittiin vaikuttamaan ja seuraamaan Suomen ja EU:n painotusta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja -oikeuksiin. Lisäksi järjestö aikoi panostaa pienten lasten seksuaalikasvatuksen vakiinnuttamiseen osaksi kaikkea varhaiskasvatusta. Järjestö aikoi pyrkiä myös muodostamaan kannan muun muassa ei-kaupallisten sijaissynnytysten sallimiseen.

Mieli ry ei aikonut panostaa lähitulevaisuudessa erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin aihealueisiin, koska olemassa olevat hankerahoitukset eivät tukeneet sen tyyppistä toimintaa, mutta teema sisältyi peruskoulutuksiin mielenterveyden edistämisestä. Nyyti ry:stä ei osattu sanoa, voidaanko jatkossa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvään aihealueeseen panostaa.

Avoimista kommentteista nousi esiin toive saada THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö takaisin toimintaan.

4.6 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tehty työ

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) oli määritelty useampien toimenpiteiden toteuttajaksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa. Näiden toimenpiteiden toteutumista selvitettiin kysymällä asiasta suoraan aihepiiristä vastaavilta THL:n asiantuntijoilta.

THL:lla toimi toimintaohjelman laatimisen aikana Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö (SELI-yksikkö), jolle suurin osa toimintaohjelman THL:lle osoitetuista toimenpiteistä oli osoitettu toteutettavaksi. Vuonna 2009 sairaanhoitopiirin ja järjestöjen edustajat pitivät Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan sisältyvän kansallisen koordinaatioelimen perustamista välttämättömänä oman työnsä, laajemman yhteistyön ja suunnitelmallisen kehittämistoiminnan vahvistamiseksi (Nikula ym. 2009). Tuolloin kansallista yhteistyön jatkuvuutta pidettiin satunnaisena. Vuonna 2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen perustettiin Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö, jonka tehtävänä oli edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä muun muassa kehittämällä niihin liittyviä palveluja. Yksikkö lopetettiin vuonna 2014, osana laitoksen organisaatiouudistusta, jossa pienempiä yksiköitä yhdistettiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tämän seurauksena useat yksiköille suunnatuista toimenpiteistä siirtyivät muiden tahojen vastuulle tai jäivät toteuttamatta.

Vuonna 2019 THL:lla heräteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen tähtävää toimintaa uudelleen perustamalla seksuaalikasvatusverkosto talon sisälle. Horisontaalista työtä edistävän verkoston tarkoituksena on ollut ohjata, selkiyttää ja koota yhteen seksuaalikasvatuksen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä THL:lla. Verkoston tarkoituksena on ollut toimia ajankohtaisten asioiden tiedotuskanavana ja hyödyttää verkostoon osallistujia toistensa asiantuntijuudella. Verkosto jatkaa toimintaa edelleen horisontaalisena, laitoksen sisäisenä toimintana.

4.6.1 Tutkimustyö

Tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen tehtävänä oli selvittää väestökyselyjen avulla seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedontasoa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytymistä. THL:n Kouluterveyskyselyssä

selvitettiin tiedontasoa aiemmin kahden vuoden välein, mutta viimeisten neljän vuoden aikana asiasta ei ole enää kysytty (THL 2021f). Kouluterveyskyselyssä pyritään edelleen selvittämään nuorten seksuaalikäyttäytymistä. FinTerveys 2017-tutkimuksessa on kysytty seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja siihen liittyvästä käyttäytymisestä (THL 2021g). THL:n väestötutkimuksilla ei tämän selvityksen tekemisen hetkellä tutkita väestön seksuaali- ja lisääntymistiedon tasoa ja asenteita pidemmän aikavälin seksuaalivalistuksen vaikuttavuuden selvittämiseksi. Tutkimuskysymysten asettelussa ja tulosten raportoinnissa THL on pyrkinyt huomiomaan sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden useimmissa tutkimuksissaan.

Tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen tehtävänä oli selvittää nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja palvelujen käyttöä. YTHS:n toteuttamassa Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa (KOTT) vuonna 2016 kartoitettiin myös seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. KOTT-tutkimus toteutetaan seuraavan kerran Kelan ja THL:n yhteistyönä vuonna 2021.

STM:n ja THL:n nimeämän kansallisen työryhmän oli määrä suunnitella ja pilotoida syntymärekisterin yhteydessä sikiöseulontarekisterin sikiön poikkeavuuksien seulonnan vaikuttavuuden kansallista seuranta ja laadunhallintaa varten. THL:n piti suunnitella rekisteri ja toteuttaa sekä ylläpitää sitä, mutta THL:n vähentyneen budjettirahoituksen vuoksi asia ei ole edennyt.

Tavoitteiden mukaisesti THL:lla on selvitetty sikiöseulontojen järjestämistä Suomessa, seulontoihin liittyvää neuvontaa ja asiakkaiden kokemuksia (Nykänen ym. 2015). THL on osallistunut Tampereen yliopiston tekemään tutkimukseen matkasynnytysten ja operatiivisten synnytysten taustalla olevista syistä, sekä syistä alueellisille vaihteluille ja tuloksista julkaistaan väitöskirja 2021 (Ovaskainen 2015, 2020).

Toimenpiteeseen, jossa kehoitetaan STM:tä ja THL:ta tukemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkijoiden kansallista verkostoitumista ja tutkimusperinteen kehittämistä sekä lisääntymisrekistereiden tuottaman tiedon hyödyntämistä suuntaamalla siihen riittävät voimavarat, ei ole pystytty THL:n taholta toteuttamaan. Lisäksi THL:n SELI-yksikön oli tarkoitus ylläpitää osaltaan tutkijaverkostoja ja seurata alalta julkaitavaa kotimaista ja kansainvälistä tutkimusta ja liittää se osaksi SELI-verkostokirjettä sähköisesti välitettäväksi. SELI-yksikön lopettamisen jälkeen työlle ei ole ollut resursseja eikä sitä ole toteutettu.

THL ei ole osallistunut korkeakouluille ja tutkimuslaitoksille tarkoitettuun toimenpiteeseen, jonka tarkoituksena oli selvittää täydennys- ja lisäkoulutuksen tarvetta seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällöistä.

THL:n tavoitteena on ollut integroida seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kysymykset pysyväksi osaksi kaikkia THL:n väestötutkimuksia. Kysymykset ovat sisällyneet useampiin THL:n väestötiedonkeruuihin (FinTerveys, FinMONIK, FinLapset, Roosa, UTH, Terttu, Kouluterveyskysely ja rekisterit) ja ne pyritään edelleen pitämään mukana. Tämän selvityksen kirjoittamisen aikaan ei ole varmaa tietoa THL:n väestötutkimusten tulevaisuudesta, joten myöskään seksuaali- ja lisääntymisterveysaiheisten kysymysten sisällyttämisestä tutkimukseen ei ole varmuutta.

Lainsäädäntöä on muutettu toimintaohjelman tavoitteen mukaisesti niin, että kansallisen terveysarkiston tietoja voidaan hyödyntää terveysrekisterien kokoamisessa ([Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019](#) ja [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159](#)).

THL ja kansallinen asiantuntijaryhmä ovat ryhtyneet edistämään syntyneiden lasten rekisterin tiedonkeruun uudistusta niin, että syntyneiden lasten rekisteriin kerätään tulevaisuudessa tieto isästä, molempia vanhempia koskevat tarkemmat taustatiedot kuten kuntaa tarkempi asuinpaikkatieto, mahdollinen maahanmuuttajatausta ja korkein koulutus. Uudistustyö on vielä kesken.

4.6.2 Tiedon jakaminen

THL:n rooli koko väestön tavoitettavien seksuaali- ja lisääntymisterveyden verkkomateriaalien kehittämisessä on jäänyt vähäiseksi SELI-yksikön lopettamisen myötä. Tämän raportin kirjoittamisen aikaan Thl.fi-sivustolta löytyy tietoa seksuaalisuudesta, seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista, seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, seksuaalikasvatuksesta ja seksuaaliväkivallasta.

Toimintaohjelmasta tiedottaminen alkoi aktiivisesti THL:n ja aluehallintovirastojen yhteistyössä seminaareilla. Seminaarit ehdittiin järjestämään neljän aluehallintoviraston alueella, mutta työ jäi kesken SELI-yksikön lopettamisen vuoksi.

4.6.3 Seksuaaliväkivallan ja häirinnän ehkäisy ja hoito

THL:lla on panostettu seksuaaliväkivallan ehkäisyyn ja hoitoon viime vuosina ja THL on ollut edistämässä seksuaalirikosten uhrien hoitoa kansallisesti koordinoimalla seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskusten eli [Seri-tukikeskusten](#) perustamista ja toimintaa eri puolilla Suomea (THL 2021a). Seri-tukikeskus tarjoaa seksuaalirikoksen uhrille oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea, psykologista neuvontaa ja terapiaa. Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus avattiin HUS Naistenklinikalle vuonna 2017. Sen jälkeen Seri-tukikeskuksia on avattu Turkuun, Poriin, Tampereelle, Kuopioon, Ouluun ja Rovaniemelle.

THL:n ja useiden muiden toimijoiden toimenpiteeksi määriteltiin tiedottaminen varhaisen tutkimuksen ja hoitoon hakeutumisen merkityksestä seksuaaliväkivallan tutkimisessa ja hoitamisessa sekä tarjolla olevista palveluista. THL:n toimesta on aiheesta luennoitu muun muassa ammattikorkeakouluissa. Lisäksi THL:n ja alueellisten vastuutahojen tehtäväksi oli määritelty RAP – Raiskatun akuuttiapu -käsikirjan olemassaolosta tiedottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. THL:n verkkosivuilla olevassa materiaalipaketissa esitellään RAP-kansion käyttö. RAP-kansion päivittäminen ajantasaiseksi ei ole ollut mahdollista. Sen tilalle on THL:lla tehty uusi Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju, HUS Seri-tukikeskuksen malli -julkaisu (Bildjuschkin & Nipuli 2018).

THL:n luotsaamassa [Barnahus-hankkeessa](#) tehostetaan lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja sekä väkivaltaa kohdanneiden lasten tukea ja hoitoa (THL 2021c). Suuntaviivana toimivat eurooppalaiset Barnahus-standardit. Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten selvitysprosessit ja uhrien tuen ja hoidon kehittäminen ovat myös osa Barnahus-hanketta.

Vuonna 2019 julkaistiin laaja toimenpidesuunnitelma [Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma 2020–2025](#), jonka tavoitteena on ehkäistä 0–17-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa kasvun- ja toimintaympäristöissä (Korpilahti ym. 2019). Suunnitelmassa käsitellään lapsen oikeuksia, osallisuutta, väkivallalta suojaavia tekijöitä sekä väkivallan riskitekijöitä ja seurauksia. Suunnitelma sisältää myös seksuaaliväkivallan. Tavoitteena on parantaa lapsiuhrien asemaa nykyisissä palvelu-, hoito- ja rikosjärjestelmissä huomioiden myös ne lapset, jotka ovat riskissä päätyä käyttämään tai ovat jo käyttäneet väkivaltaa. Suunnitelmaa on ollut kirjoittamassa laaja asiantuntijaryhmä eri organisaatioista, ministeriöistä ja järjestöistä. Tavoitteiden ja toimenpiteiden seurannasta ja ohjaamisesta vastaa THL:n asettama ohjausryhmä. Väliarviointi suunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen onnistumisesta tehdään vuonna 2022. Tällä toimenpidesuunnitelmalla THL on vastannut useampaan Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman toimenpiteeseen ja esimerkiksi kuullut seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä ja erityisryhmiä ja ottanut heidät mukaan seksuaaliväkivallan ehkäisyn kehittämistyöhön.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi oli määritelty tehtäviä THL:n toimeenpantavaksi. THL:lla on ollut Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston (AMIF) rahoittamaa resurssia käytettävissä vuosina 2013–2015 silpomisen vastaiseen työhön. Vuodesta 2018 THL:lla on ollut uudelleen resursseja silpomisen vastaiseen työhön, joten toimintaohjelmassa määriteltyihin tehtäviin on pystytty vastaamaan. Vuonna 2019 julkaistiin järjestyksessä toinen Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelma ja THL on koordinoinut sen toimeenpanoa. THL on muun muassa tuottanut [verkkosivut](#) ja muuta materiaalia tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisestä ja puheeksi ottamisesta, osallistunut kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin koulutustilaisuuksiin, jakanut tietoa, kouluttanut ja kehittänyt hoito-ohjeita (Koukkula ym. 2020a, Koukkula & Klemetti 2020, THL 2021d). STM ja THL ovat järjestäneet vuosittaisia työkokouksia eri toimijatahoille tiedon välittämistä varten ja ylläpitänyt ja osallistunut eri toimijatahojen keskeisten yhteyshenkilöiden verkostoihin. THL on myös tuottanut verkkokoulutusmateriaalia eri alojen ammattilaisille täydennyskoulutukseksi ja käytettäväksi muussa koulutuksessa ja itseopiskelussa. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen yleisyyttä on myös tutkittu useammassa THL:n väestötutkimuksissa; Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) (Koponen & Mölsä 2012, Koukkula ym. 2016), Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimus (UTH) (Koponen ym. 2015), Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU) (Koukkula & Klemetti 2019b), Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus (FinMonik) (Koukkula & Klemetti 2020a) ja Kouluterveyskysely (Koukkula ym. 2020b). Sen lisäksi yleisyyttä on selvitetty syntyneiden lasten rekisterin avulla (Koukkula ym. 2020b).

THL on tavoitteen mukaisesti selvittänyt seksuaaliväkivallan kokemuksien yleisyyttä säännöllisesti toteutettavan Kouluterveyskyselyn avulla.

4.6.4 Seksuaalikasvatus

Yhdeksi toimenpiteeksi seksuaalikasvatuksen edistämiseksi ehdotettiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen verkostoimista monialaisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Toimenpiteellä tavoiteltiin seksuaalikasvatuksen yhtenäistämistä sekä kattavuuden ja laadun parantamista. THL:n SELI-yksikön lakkauttamisen myötä asia ei ole THL:n taholta edennyt. Myöskään seksuaalikasvatusmateriaalien laadunvarmistusjärjestelmän kehittämistä ja seksuaali- ja lisääntymisterveystietoon liittyvien opetusmateriaalien arviointia ei ole toteutettu, koska SELI-yksikkö ei ole enää toiminnassa.

Tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen tehtävänä oli seurata määräajoin seksuaalikasvatuksen toteutumista ja seksuaalikasvatuksen tuloksia oppilaille tehtävillä kyselytutkimuksilla. THL ei ole toteuttanut kyselyjä tulosten selvittämiseksi.

THL on tavoitteen mukaisesti ylläpitänyt lasten ja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatukseen liittyvää opetus- ja neuvontamateriaalia [verkkosivuillaan](#) (THL 2019a). Lisäksi THL on osallistunut seksuaalikasvattajien kouluttamiseen ammattikorkeakouluissa, Turun yliopistossa ja järjestöjen koulutuspäivissä.

4.6.5 Hoitokäytäntöjen kehittäminen

THL:n SELI-yksikölle suunniteltua matalan riskin raskauden määrittelyä hoitokäytäntöjen kehittämisen perustaksi ei ole voitu toteuttaa yksikön lakkauttamisen vuoksi.

THL:n tehtävänä oli huolehtia, että valtion koulukodeissa asuvat nuoret saavat tarvitsemansa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut ja seksuaalineuvontaa ja että koulukodissa työskentelevä henkilökunta on saanut joko peruskoulutuksessa tai täydennyskoulutuksessa riittävät tiedot nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja turvataidoista. THL ei ole järjestänyt koulutuksia henkilöstölle, mutta asian esillä pitäminen esimerkiksi sosionomien koulutuksessa on edistänyt tavoitteen toteutumista. Joissain yksiköissä on myös järjestetty lahjoitusvarojen turvin omaa seksuaaliterveyskoulutusta.

Tavoite Äitiysneuvolaoppaan suositusten tunnetuksi tekemisestä käyttäen mahdollisimman monia viestintäkanavia sekä esitellen niitä alueellisilla ja valtakunnallisilla koulutuspäivillä on toteutunut suunnitellusti. Opasta on esitelty esimerkiksi valtakunnallisilla neuvolapäivillä useampana vuotena ja vuonna 2013 neuvolapäivillä opas annettiin maksutta kaikille osallistujille. Lisäksi oppaasta on pidetty esityksiä alueellisissa seminaareissa eri puolella maata ja opas löytyy THL:n verkkosivuilta. Oppaasta on kirjoitettu muun muassa THL:n blogikirjoituksissa, ammatillisissa kirjoituksissa esimerkiksi Terveystieteiden lehdessä, Neuvola- ja Kouluterveyslehdessä ja asiasta on kerrottu TV- ja radio-ohjelmissa sekä sanomalehdissä.

Yhtenä THL:n tavoitteena oli laatia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta kansallinen hoitosuositus yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa. Asiaa on edistetty THL:lla pohjatyötä tehden tuottamalla järjestelmällinen katsaus äitien ja isien kokemuksista synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Holopainen & Hakulinen 2019). Lisäksi THL on osallistunut Perinataalimielen terveys ry:n toimintaan, jossa on muun muassa edistetty perinataalipsykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämistä Suomeen mukaan lukien raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito (Pietikäinen ym. 2020). Lisäksi THL on toteuttanut EPDS-lomakkeen (Edinburgh Postnatal Depression Scale) psykometrinen ominaisuuksien ja soveltuvuuden arvioinnin osana Toimia-verkoston lasten ja nuorten elämänlaadun asiantuntijaryhmän toimintaa. Synnytyksen jälkeinen masennus on huomioitu 2020 julkaistussa depression Käypä hoito-suosituksessa. THL:n verkkosivuilta löytyy [tietopaketti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta](#) ja ohjeet EPDS-lomakkeen käytöstä (THL 2021e). Lisäksi asia on sisällytetty Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusten menetelmäkäsikirjaan (Mäki ym. 2017).

4.6.6 Seksitaudit ja ehkäisy

Seksitautien ehkäisyssä yhtenä tavoitteena oli, että Ulkoministeriö, THL, terveydenhuollon ammattihenkilöt ja alan järjestöt tehostavat matkailijoiden seksitautien terveysneuvontaa ja järjestävät väestölle suunnattua tiedotusta seksitaudeista. Järjestöt, Hivpoint ja SPR, ovat tehneet kohdennettua turvaseksipartiointia ja hiv-pikatestausta itärajan raja-aseilla. Hivpointilla on lisäksi matkailijoille suunnattua [hiv-neuvontaa](#) sekä hiv-testausta (Hivpoint 2021). THL:n on toimittanut [Matkailijan terveysoppaan](#), jossa on erillinen luku seksitaudeista (Kainulainen & Pekkanen 2020). Opas on suunnattu ensisijaisesti terveydenhuollon

ammattilaisille. Opasta ovat hyödyntäneet myös matkailijat ja matkailualalla työskentelevät. Väestöliiton ja THL:n yläkoululaisille suunnatulla Kumita-kampanjalla on pyritty edistämään nuorten seksuaaliterveyttä ja lisäämään myönteistä suhtautumista kondomin käyttöön. Väestöliitto, SPR ja Syöpäjärjestöt ovat toteuttaneet Kesäkumi-nimistä kampanjaa, jolla on pyritty ehkäisemään nuorten seksitautien leviämistä. Lisäksi THL on osallistunut vuosittain Helsinki Pride-tapahtumaan jakamalla tietoa turvaseksistä ja turvaseksipakkauksia.

Tavoitetta uusien testauskäytäntöjen kehittamisestä ja arvioimisesta THL on toteuttanut arvioimalla yhdessä Hivpointin kanssa hiv-kotitestin käytettävyyttä. THL:n tavoitteena oli kerätä valtakunnallisesti tietoa vuosittain otettujen klamydianäytteiden määristä testauksen kattavuuden ja osuvuuden arvioimiseksi, mutta THL:lle ei toistaiseksi raportoida tehtyjen klamydia- tai muiden seksitautitestien määriä eli edellä mainittuja arviota ei ole pystytty tekemään.

THL:n, muiden tutkimuslaitosten ja korkeakoulujen tavoitteena oli hyödyntää olemassa olevia seuranta-järjestelmiä sekä väestön terveys- ja hyvinvointitutkimuksia seksitauteihin liittyvän käyttäytymistiedon keräämiseen ja analysointiin. THL:n tekemässä [FinTerveys 2017 -tutkimuksessa](#) oli mukana seksuaali- ja lisääntymisterveysosio, jonka tulokset raportoititiin perustulosten yhteydessä (Klemetti ym. 2018). Tulokset ovat olleet eri toimijoiden hyödynnettävissä.

Tavoitteena oli myös, että THL, muut tutkimuslaitokset ja korkeakoulut toteuttavat kohdennettuja tutkimuksia väestöryhmissä, joissa seksitautien esiintyvyys on korkea tai jotka ovat haavoittuvia näiden tautien suhteen. THL on yhteistyössä Positiiviset ry:n ja Hivpointin kanssa analysoinut Suomen [Emis-tutkimuksen](#), jossa kartoitettiin seksikäyttäytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa. Raportti julkaistaan 2021.

Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa on osoitettu rahoitusta alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilulle. THL on osallistunut maksuttoman ehkäisyn hankkeen suunnitteluun ja THL:n on suunniteltu seuraavan ja arvioivan kokeilun tuloksia osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta. Tulosten perusteella vaalikauden lopulla päätetään toiminnan vakinaistamisesta.

4.6.7 Kulttuurinen moninaisuus

THL:lla toimii aktiivinen monikulttuurisuuden asiantuntijaryhmä (MONET), joka on edistänyt myös kulttuurisen moninaisuuden huomioimista seksuaali- ja lisääntymisterveysteeman ympärillä. Useammassa ulkomaista syntyperää olevien väestötutkimuksissa on selvitetty eri kulttuuritaustoista olevien seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilaa, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta ja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen käyttöä.

THL on tuottanut tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja vammaisiin henkilöihin kohdistuvasta sekä etnisiä ryhmiä koskevasta seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaaliväkivallasta eri tutkimuksissaan. Kouluterveyskyselyssä asiasta on kysytty nuorilta (Jokela ym. 2020, Kaltiala-Heino ym. 2019, Kosunen 2019, Kurki-Kangas ym. 2019a, Kurki-Kangas ym. 2019b, Ruuska 2019, Ikonen & Halme 2018, Kaltiala-Heino ym. 2018, Kanste ym. 2018, Kanste ym. 2017, Luopa ym. 2017, Kaltiala-Heino ym. 2016a, Kaltiala-Heino ym. 2016b, Matikka ym. 2015, Matikka ym. 2014). FinLapset-tutkimuksessa (aiemmin Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH)- tutkimuksessa) pikkulapsiperheiden vanhemmilta on kysytty seksuaaliväkivallan kokemuksista (Klemetti & Vuorenmaa 2018). Ulkomaalaistaustaisten kokemasta seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaaliväkivallasta on kysytty vuosina 2012, 2015 ja 2019, mutta raportointi ei pienten lukumäärien vuoksi ollut mahdollista (Castaneda ym. 2012, Castaneda ym. 2015, Erhola ym. 2018, Kuusio ym. 2020). Suomesta turvapaikkaa vuonna 2018 hakeneiden terveyttä ja aiempia väkivallan kokemuksia on selvitetty TERTTU-tutkimuksessa (Castaneda ym. 2019). Myös Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi -tutkimuksessa (Roosa) (Weiste-Paakkanen ym. 2018) kysyttiin seksuaalisesta häirinnästä.

THL on lisännyt seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiä koskevia kysymyksiä valtakunnallisiin säännöllisesti tehtäviin hyvinvointia kartoittaviin kyselytutkimuksiin, kuten Kouluterveyskyselyyn (THL 2021f).

4.6.8 Rokotukset

THL on jatkanut tehostettua tiedotuskampanjaa HPV (human papillooma virus) -rokotuksesta toimintaohjelman tavoitteiden mukaisesti. THL on toteuttanut kuntakäyntejä ja tuottanut materiaalia muun muassa

vanhemmille, opettajille ja terveydenhoitajille HPV-rokotuksista. Verkkosivusto <https://hvp-rokote.fi/>, joka aiemmin oli nimellä ”Tyttöjen juttu” sisältää paljon tietoa HPV:stä ja rokotuksesta. Kouluterveydenhuollon henkilöstölle on toteutettu maksuttomia verkkokoulutuksia rokotusten tueksi.

THL on selvittänyt mahdollisia HPV-rokotuskattavuutta heikentäviä tekijöitä ja antanut ohjeita sekä itse rokotus- että rokotuslupaprosessin yksinkertaistamiseen tavoitteen mukaisesti. HPV-rokotteen rokotusaikataulua muutettiin niin että ensimmäinen annos annetaan viidennellä luokalla ja toinen annos kuudennella luokalla. Näin lasten vanhemmilla on aiempaa paremmat mahdollisuudet keskustella koululääkärin kanssa rokotteesta viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa. Myös sähköistä kirjausta on uudistettu, joka on osaltaan helpottanut rokotusprosessia ja tukenut kattavuutta.

Toimintaohjelman tavoitteena oli, että THL, muut tutkimuslaitokset ja korkeakoulut arvioivat tarvetta sisällyttää pojat HPV-rokotusohjelmaan. Työ käynnistettiin ja THL:n työryhmä selvitti mahdollisuuksia poikien rokottamiseen (THL 2019b). Vuonna 2020 annettiin asetus, jonka seurauksena poikien HPV-rokotus tuli osaksi kansallista rokotusohjelmaa. THL on tuottanut materiaalia ja antanut tukea poikien rokotusten implementaatiovaiheessa.

4.6.9 Verkostot ja muu yhteistyö

Erilaiset THL:n koordinoimat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät verkostot lopetettiin SELI-yksikön lopettamisen myötä. Yhtenä toimenpiteenä THL:n oli suunniteltu tuottavan tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa. Yhteistyö oli jo aloitettu, mutta se päättyi SELI-yksikön lopettamisen vuoksi.

THL ja STM eivät ole SELI-yksikön lopettamisen vuoksi perustaneet hallinnonalojen yhteistyökysymyksiä ja koordinoivia käsittelevää seksuaali- ja lisääntymisterveyden yhteistyöelintä. Yhteistyöelimen oli tarkoitus suunnitella, tehostaa ja toteuttaa yhteistyötä toimintaohjelman toimeenpanossa. Yhteistyöelimen puuttuminen on myös osaltaan vaikuttanut siihen, ettei kaikkiin toimintaohjelman toimenpiteisiin ole voitu ryhtyä. THL:n osallistuminen alueellisiin ja kansallisiin koulutus- ja yhteistyökokouksiin on jäänyt vähäiseksi, koska kansallinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen koordinaatio on puuttunut SELI-yksikön lopettamisen jälkeen. Seksuaali- ja lisääntymisterveysteema on ollut vähäisissä määrin esillä eri tahojen järjestämässä koulutustilaisuuksissa esimerkiksi Kouluterveyspäivillä (nykyisin nimellä Hyvinvointiareena) ja TERVE-SOS-tapahtumissa.

THL:n oli tarkoitus organisoida ohjelman toimeenpanon säännöllinen seuranta, mutta SELI-yksikön alasajon vuoksi seuranta ei ole organisoitu. Myöskään toimintaohjelman päivittämistä ei ole organisoitu eikä siihen ole varattu resursseja.

5 Pohdinta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma oli laadittu kuudeksi vuodeksi (2014–2020) ja sen oli tarkoitus toimia ohjenuorana Suomessa tehtävälle terveyttä edistävälle työlle eri tahoilla ammattilaisten ja järjestöjen toiminnasta kansalliseen päätöksentekoon. Toimintaohjelman aikana saatiin aikaiseksi merkittäviä uudistuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Toimintaohjelman toimintakauden aikana erilaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä toimia yhteiskunnassamme on kuitenkin myös ajettu alas ja työn painopisteet ovat muuttuneet. Asenteet seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä niitä koskevia oikeuksia kohtaan ovat kaikkialla Euroopassa muuttuneet viime vuosina hyvin konservatiivisiksi (EFP 2018, Council of Europe 2020). Erityisesti naisten ja tyttöjen seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeudet ovat kaventuneet. Osassa EU-maista ja jopa Euroopan parlamentissa valinnanvapauden vastustajista on tullut selvästi yhä vahvempia ja äänekkäämpiä ja esimerkiksi aborttioikeutta on Euroopan alueella joissain maissa ryhdytty rajoittamaan. Näin ollen seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien aseman puolustaminen ihmisoikeuksina on entistä tärkeämpää. Samaan aikaan syntyvyys on jyrkässä laskussa eri puolilla Eurooppaa. Suomen syntyvyys on tällä hetkellä EU:n keskitasoa alhaisempi. Nyt jos koskaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen olisi panostettava entistä enemmän.

Kansallista ohjausta ajatellen viime vuosien vaikuttavin muutos oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella toimineen Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikön lopettaminen vuoden 2014 lopussa osana laitoksen organisaatiouudistusta. Yksikön tehtäväksi oli suunniteltu toimintaohjelmassa monia erilaisia toimia, jotka jäivät toteuttamatta, kun seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä työ ajettiin alas. Kyselyyn vastanneet pitivät yksikön lakkauttamista ongelmallisena ja arvioivat sen heikentäneen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä. Vastauksissa toivottiin edelleen kansallista koordinaatiota seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyölle. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma nähtiin tärkeänä työkaluna, jota oli käytetty muun muassa opetuksen tukena esimerkiksi ammatillisessa koulutuksessa. Toimintaohjelmalle toivottiin useassa vastauksessa jatkoa. STM vastaa toimintaohjelmasta eikä tämän raportin kirjoittamisen aikaan ole tietoa toimintaohjelman päivittämisestä.

Suomessa on kuitenkin laein ja asetuksin varmistettu välttämättömien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen tarjoaminen. Suomessa terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia järjestämään alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Lisäksi valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaiseen toimintaan. Esimerkiksi terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä seksuaaliterveyden alueella. Myös lasten ja nuorten seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevan neuvonnan on sisällyttävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin. Pääministeri Marinin hallitusohjelmassa on useita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia kirjauksia. Seksuaalikasvatus on hallitusohjelmassa mainittu vielä erikseen.

Ministeriöistä ja muista toimintaa ohjaavista tahoista vastaus saatiin vain opetushallituksesta, opetus- ja kulttuuriministeriöstä ja sisäministeriöstä. Tulosten perusteella näyttää siltä, että ainakin näillä toimialoilla seksuaali- ja lisääntymisterveysteema on huomioitu ja sitä on jossain määrin pyritty edistämään. Opetushallituksen mukaan seksuaalikasvatus ja seksuaalioikeuksien opetus on sisällytetty alakoulun opetussuunnitelman perusteisiin. Vastausten perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, miten näiden sisältöjen opetus toteutuu käytännössä. Sairaanhoidopiireistä kerrottiin, että reilussa puolessa sairaanhoidopiireistä oli seksuaalikasvatuksen opetusta sisällytetty varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Varhaiskasvatuksen ohjeistuksissa ei välttämättä ole kirjattuna mainintaa seksuaalikasvatuksesta, mutta lasten tunnetaidoista puhutaan. Tunnetaidot ovat osa pienten lasten seksuaalikasvatusta. Näiltä osin seksuaalikasvatus siis sisältyy varhaiskasvatukseen.

Peruskoulun seksuaalikasvatus on oleellista, sillä se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. Tietämystä lisäämällä ja palveluja kehittämällä edistetään paitsi lasten ja nuorten omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä myös omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä tulevien sukupolvien terveyttä ja hyvinvointia.

Opetushallitus ja sisäministeriö aikovat selvityksen mukaan jatkossakin panostaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviin toimiin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden koordinointiin on kiinnitetty sairaanhoitopiireissä toimintaohjelman toimintakaudella aiempaa enemmän huomiota. Kahdessa kolmasosassa sairaanhoitopiireistä toimi työryhmä tai henkilö, jonka tehtävänä oli koordinoita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää työtä. Vuonna 2012 nimetty henkilö tai koordinaatioryhmä toimi vain vajaassa puolessa sairaanhoitopiireistä. Kuitenkin vain joka neljännessä sairaanhoitopiirissä tarjottiin alueellista koordinoititukea kunnille seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Edelleen näyttää siis siltä, että kuntien ja sairaanhoitopiirien sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä tulee kehittää varsinkin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

Valtaosassa sairaanhoitopiireistä toimi seksuaalineuvoja julkisen terveydenhuollon piirissä. Seksuaalineuvontaa ja -terapiaa oli tarjolla suurimmassa osassa sairaanhoitopiireistä myös vuonna 2012. Kuitenkin vain harvassa sairaanhoitopiirissä oli käytössä oma seksuaalineuvonnalle tarkoitettu kirjaamisalusta potilastietojärjestelmässä vuonna 2019. Vain harvassa sairaanhoitopiirissä oli kehitetty seksuaalikasvatusmateriaaleja ja toteutettu väestökampanjoita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tai ainakaan vastaajilla ei ollut tietoa siitä, että niitä olisi kehitetty. Seksuaalineuvonnan ja seksuaalikasvatuksen kattavampaan tarjoamiseen tulee edelleen jatkossa panostaa. Valtakunnallista, velvoittavaa ohjeistusta seksuaalineuvonnan tarjoamisesta tarvitaan edelleen.

Synnytyssuunnitelmasta tarjottiin lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä synnytyssairaalassa ja lisäksi valtaosassa sairaanhoitopiireistä myös neuvolassa. Kysely toteutettiin ennen COVID-19-epidemian alkamista, joten verkkovalmennuksia ja muuta virtuaalista tukea ei ollut vielä tehokkaasti hyödynnetty. Vain kahdessa sairaanhoitopiirissä valmennusta tarjottiin lähivalmennuksien lisäksi verkkovalmennuksena. Kyselyn toteuttamisen jälkeen synnytyssairaaloissa on edistytty huomattavasti virtuaalivalmennusten ja -vastaanottojen kehittämisessä ja tarjoamisessa (Koukkula ym. 2020c). Äitiysfysioterapia on yksi synnyttäneiden hyvinvointia edistävä asia, joka olisi hyvä saada osaksi äitiyshuoltoa (Bergström ym. 2017, Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017).

Vain 60 prosentissa sairaanhoitopiireistä oli käytäntönä, että ammattilaiset laativat synnytyssuunnitelman yhdessä synnyttäjän kanssa. Toimintaohjelma suositteli synnytyssuunnitelman käyttöön ottamista kaikissa synnytyssairaaloissa, joten tavoite jäi lähes puolitiehen. Myös yhtenäisen raskaana olevien ohjeistuksen saaminen latenttivaiheen hoidosta kotona ja synnyttämään lähdöstä jäi niukaksi, sillä vain vajaassa puolessa sairaanhoitopiirien alueista oli laadittu ohjeistus. On kuitenkin huomioitava, että osalla vastaajista ei ollut tietoa asiasta, joten joillakin alueilla voi ohjeistus olla käytössä mutta vastaaja ei vain ole ollut tietoinen siitä. Synnytyksen jälkeen käytävä synnytyskeskustelu toteutui hyvin suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä, mikä osaltaan tukee positiivista synnytyskokemusta. Selkeän, yhtenäisen ohjeistuksen, synnytyssuunnitelman, synnytyssuunnitelman ja synnytyskeskustelun avulla voidaan parantaa synnyttäjien turvallisuuden tunnetta ja sen kautta vaikuttaa äitien, lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin (Anderson ym. 2017, Toonhill ym. 2014, Bailey ym. 2008).

Vuonna 2020 medianäkyvyyttä saanut ”Minä myös synnyttäjänä” -kampanja, jossa kerättiin synnyttäjien kirjoituksia väkivallan kokemuksista synnytyksen aikana, herätti yhteiskunnallista keskustelua ja pohdintaa synnytyssairaalan henkilökunnan ja synnyttävän perheen välisestä vuorovaikutuksesta, odotuksista ja pettymyksistä (Minä myös synnyttäjänä 2021). Toimintaohjelmassa olevat hyvän syntymän toimenpiteet voivat toteutuessaan ehkäistä negatiivisia synnytyskokemuksia ja niinpä tavoitteisiin kannattaa jatkossa kiinnittää aiempaa enemmän huomiota jokaisessa synnytyssairaalassa ja äitiysneuvolassa.

Raskaudenkeskeytyspotilaille oli olemassa toimiva hoitopolku suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä ja isossa osassa sairaanhoitopiirejä raskaudenkeskeytyspotilaille tarjottiin psykososiaalista tukea. Tuen tarjoaminen tulisi jatkossa varmistaa kaikissa sairaanhoitopiireissä tapahtuvaksi. Vajaassa puolessa sairaanhoitopiireistä toistuvasti keskeytystä hakeville tarjottiin pidempikestoista ja maksutonta raskauden ehkäisyä. Pääministeri Marinin hallitusohjelmakirjauksen mukaan kunnissa toteutetaan nuorille, alle 25-vuotiaille, suunnattu maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Raportin kirjoittamisen aikaan nuorten maksuttoman ehkäisyn järjestäminen vaihteli runsaasti alueittain ja esimerkiksi vaihtoehdot maksuttomasti tarjottavissa ehkäisyvälineissä ja maksuttomasti tarjotun ehkäisyn pituus erosivat kunnittain. Maakunnallisiin Tulevaisuuden sosiaali- ja

terveyskeskus -ohjelman hankkeisiin on haettavissa hallitusohjelmassa määriteltyä valtionavustusta käytettäväksi maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa vuosina 2021–2023.

Erityisryhmien huomioimiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa saatiin vastaus vain alle puolelta. Vastausten perusteella nuorten palveluihin oli kiinnitetty jonkin verran huomiota, mutta muiden erityisryhmien palveluihin oli kiinnitetty huomiota vain muutamissa sairaanhoitopiireissä. Toimintaohjelman yhtenä painopisteenä oli kulttuurisen moninaisuuden huomiointi. Kolmessa sairaanhoitopiirissä asiaan oli panostettu muun muassa tulkkaukspalveluja käyttämällä, luennoilla ja alueella toimivan pakolaisterveydenhoitajan avulla. Toisaalta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseen oli kiinnitetty huomiota jopa puolessa sairaanhoitopiireistä. Maahanmuuton pysyessä vähintään nykyisellä tasolla vieraskielisen väestön määrä tulee enemmän kuin kaksinkertaistumaan Suomessa vuoteen 2040 mennessä (Kuntaliitto 2020). Näin ollen monikulttuurisuuden huomioimiseen myös seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa tulee jatkossa panostaa yhä enemmän ja erilaisista taustoista tulevien ihmisten erityistarpeet on pystyttävä ottamaan aiempaa paremmin huomioon.

Toimintaohjelman painopisteenä olleeseen miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen oli kiinnitetty huomiota vain viidesosassa sairaanhoitopiireistä, joissa oli kehitetty miehille suunnattuja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja. Tulevaisuuden haasteena säilyy siis edelleen se, miten palvelut saadaan järjestettyä niin, että myös miehet voivat ja osaavat niihin hakeutua.

Toimintaohjelman toimintakauden aikana puolessa sairaanhoitopiireistä edistettiin syntyvyyttä antamalla erityisesti lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa eli tietoa tahattoman lapsettomuuden taustalla olevien syiden ehkäisemiseksi ja riskien vähentämiseksi. Lisäksi työtä seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän vähentämiseksi oli tehty joka kolmannessa sairaanhoitopiirissä eli aiempaa enemmän. Kolmessa neljästä sairaanhoitopiiristä oli edistetty alueen väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tai tehty suunnitelmia sen edistämiseksi.

Tulevaisuuden haasteina useammat sairaanhoitopiirit nimesivät syntyvyyden laskun ja haasteet toiminnan järjestämisessä syntyvyyden laskiessa. Myös seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan ehkäisytöiden tehostaminen ja uhrien hoidon kehittäminen nimettiin tärkeiksi tulevaisuuden tehtäviksi. Kansallisella tasolla seksuaaliväkivallan uhrien akuuttivaiheen jälkeinen jatkohoito vaatii edelleen kehittämistä ja sen riittävyys julkisella sektorilla pitää varmistaa.

Kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirien osalta toimintaohjelman painopistealueet, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioiminen sekä ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisy, nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittäminen, miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden parantaminen, monikulttuurisuuden ja maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja hyvä syntymän hoito, olivat nousseet harvassa sairaanhoitopiirissä kehittämistyön keskiöön. Kehittämistä sairaanhoitopiireissä oli kuitenkin tehty ja kolmessa neljästä sairaanhoitopiiristä oli järjestetty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta vuoden 2019 aikana.

Lähes kaikki tutkimus- ja koulutusorganisaatiot tarjosivat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää peruskoulutusta ja olivat huomioineet seksuaalikasvatuksen opetuksessaan. Lisäksi reilusti yli puolessa organisaatioista tarjottiin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta. Kysely suunnattiin organisaatioille, jotka antavat opetusta aloille, joihin kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveys. Vajaassa puolessa organisaatioista oli tehty seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tutkimusta viimeisen viiden vuoden aikana. Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot olivat siis panostaneet aiheen esillä pitämiseen.

Valtaosassa vastanneista varuskunnista oli toteutettu toimia varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Seksuaalikasvatusta oli annettu suurimmassa osassa varuskuntia ja erityisesti oli panostettu seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseen.

Yhdeksän järjestöä oli toiminut aktiivisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ja suurimmalla osalla oli myös suunnitelmia toiminnan jatkamiseksi lähitulevaisuudessa.

THL toteutti pääasiallisesti THL:lle osoitetut toimintaohjelman toimenpiteet, mutta useita toimintaohjelman koordinaatioon ja jalkauttamiseen liittyviä toimenpiteitä jäi myös toteuttamatta, koska SELI-yksikkö ei ollut enää niitä toteuttamassa.

Vastaajat olivat vapaassa kommenttikentässä tuoneet esiin muun muassa sen, ettei toimintaohjelma ollut ennestään tuttu vastaajalle. Samalla esitettiin toiveita siitä, että THL voisi jatkossa kouluttaa ja ohjeistaa tarkemmin toimintaohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä. Tiedotustyötä THL:lle olikin toimintaohjelmassa suunniteltu, mutta SELI-yksikön lopettaminen vaikutti myös tiedonjakamiseen. Toimintaohjelma oli toiminut myös päivittäisenä opetuksen työkaluna ja sille toivottiin tulevan jatkoa.

Osassa kyselyn kysymyksistä vastausaktiivisuus jäi matalaksi. Selvitettäviä asioita oli paljon, koska kyselyllä haluttiin saada laajasti tietoa toimintaohjelman toteutumisesta. Vastaamattomuus voi johtua liian pitkästä kyselylomakkeesta ja vastaajien ajanpuutteesta, mutta on myös mahdollista, että vastaajat eivät ole tienneet oikeaa vastausta kysymykseen ja ovat siksi jättäneet vastaamatta. Kyselyn kohdentaminen juuri oikeille asiantuntijoille olikin haastavaa, ja tiedoissa voi tämän vuoksi olla puutteita. Osalle vastaajatahoista kysely lähetettiin organisaatioiden kirjaamoiden kautta, jolloin tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta enää tarkentaa vastauksia, koska vastaajan yhteystiedot eivät olleet tiedossa.

Joistakin varuskunnista, tutkimus- ja koulutusorganisaatioista sekä sairaanhoitopiireistä useampi vastaaja vastasi kyselyyn samasta toimipaikasta. Kyselyä ei tarkoitettu vain yhden vastaajan vastattavaksi kutakin toimipistettä kohden, joten näin saattoi samasta toimipaikasta tulla ristiriitaista tietoa. Tällöin raportoitavaksi valittiin myönteinen vastaus eli esimerkiksi ilmoitettiin jotakin palvelua olevan tarjolla tai jonkin asian ilmevän alueella. Ei-vastaukset siis sivuutettiin olettaen, että myönteisesti vastannut on tiennyt asiasta todennäköisemmin todellisen tilanteen. Tämä voi tuki antaa toiminnasta myös liian positiivisen kuvan. Toisaalta THL:n asiantuntijat ehtivät kiertää neljän aluehallintoviraston alueella viidestä ja jalkauttaa toimintaohjelmaa ammattikorkeakouluihin, joissa se otettiin oppikirjaksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä työ jatkui tämän myötä myös kentällä ja joltakin osin THL:lläkin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on laaja aihealue, jolloin on luonnollista, että osa toimintaohjelman tavoitteista toteutettiin, mutta iso osa jäi myös toteuttamatta. Vastaajatahot ovat todennäköisesti halunneet kertoa nimenomaan sen, mikä toteutui eli antaa mahdollisimman hyvän kuvan alueestaan. Myös tämän vuoksi toiminnasta voi saada todellisuutta myönteisemmän kuvan.

Osalle vastaajista kysely toimi myös herätteenä toimintaohjelman olemassaolosta. Kaikki vastaajat eivät olleet tietoisia koko toimintaohjelmasta. Kuten jo edellisen toimintaohjelman väliarvioinnissa huomattiin, ilman sairaanhoitopiirien päättävissä elimissä toimivien henkilöiden sitoutumista ja tukea on toimintaohjelman kirjattujen tavoitteiden saavuttaminen, tarvittavien resurssien kohdistaminen ja toiminnan vakiinnuttaminen lähes mahdotonta. Lukuun ottamatta vuonna 2014 pidettyjä alueellisia koulutustilaisuuksia kaikilla muilla aluehallintovirastojen alueilla paitsi Varsinais-Suomessa toimintaohjelman jalkauttamiseen ei ole ollut kansallista resurssia vaan se on jäänyt alueiden itse hoidettavaksi.

Kansallinen, järjestyksessä toinen toimintaohjelma on jossain määrin ohjannut alueellista seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä. Se on toiminut välineenä opetuksessa ja ohjenuorana koulutussisältöjen laatimisessa sekä ohjannut tehtävää tutkimusta. Sen aktiivisempaan toteutukseen olisi kuitenkin vaadittu enemmän kansallista ohjausta ja tiedotusta, joka resurssien vähyyden vuoksi jäi puuttumaan. Toimintaohjelma päättyi vuoteen 2020. Toistaiseksi toimintaohjelman päivitys ei ole suunnitelmassa Sosiaali- ja terveysministeriössä, joka vastaa kansallisesta seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaustyöstä. Jatkossa on tärkeä pohtia, kuinka ohjaus toteutetaan ja milloin toimintaohjelma päivitetään tukemaan ohjaus- ja opetustyötä.

Lähteet

- Anderson C-M, Monardo M, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. 2017. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health*. 2017 Nov;76(11):305–309.
- Bailey J.M, Crane P, Nugent C.E. 2008. Childbirth education and birth plans. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008 Sep;35(3):497–509.
- Bergström C, Persson M, Nergård K-A, Mogren I. 2017. Prevalence and predictors of persistent pelvic girdle pain 12 years postpartum. *BMC Musculoskelet Disord* 2017 Sep 16;18(1):399.
- Bildjuschkin K. & Nipuli, S. (toim.) 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. Ohjaus 10/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Castaneda AE, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, & Koskinen S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus - Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus. Työpäpaperi 18/2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M & Koskinen S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Juvenes Print.
- Castaneda AE, Snellman O, Garoff F, Klemetilä A, Lehti V, Qvarnström-Obrey A-C, Kankaanpää S, Oroza V & Halla T. 2019. Järkyttävät tapahtumat ennen Suomeen tuloa. Teoksessa Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O & Castaneda AE (toim.). 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Raportti 12/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Council of Europe. 2020. [Women's Sexual And Reproductive Health And Rights In Europe](#). Verkkosivu.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 22.12.2020). www.kaypahoito.fi
- European Parliamentary Forum (EPF) on Population and Development (2018). Restoring the Natural Order. The religious extremists' vision to mobilize European societies against human rights on sexual and reproduction. Bryssels.
- Erhola K, Rask S, Lilja E, Kuusio H & Castaneda A. 2018. Väkivaltakokemukset ulkomaalaistaustaisilla naisilla ja miehillä. Teoksessa M. October (toim.). Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. Työpäpaperi 28/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018.
- Hivpoint. 2021. Verkkosivu. <https://hivpoint.fi/hiv-ja-matkailu/>
- Holopainen A. & Hakulinen T. 2019. New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2019, 17(9), 1731-1769).
- Ikonen R, Halme N: [Lasten ja nuorten kokemus seksuaalinen häirintä ja väkivalta: Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia](#).
- Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.
- Jokela, S, Luopa, P, Hyvärinen, A, Ruuska, T, Martelin, T & Klemetti, R. 2020. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Työpäpaperi 38/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaltiala-Heino R, Lindberg N, Fröjd S, Haravuori H & Marttunen M: [Adolescents with same-sex interest: experiences of sexual harassment are more common among boys](#). *Health Psychology and Behavioral Medicine* 2019; 7:1,105-127.
- Kaltiala-Heino R, Savioja H, Fröjd S, Marttunen M: [Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents](#). *Child Abuse & Neglect* 2018;77, 46-57.
- Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Marttunen M. [Sexual harassment and emotional and behavioural symptoms in adolescence: stronger associations among boys than girls](#). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(8),1193-201.
- Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. [Sexual harassment victimization in adolescence: associations with family background](#). *Child Abuse & Neglect* 2016;56,11-19.
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P: [Erlaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuymäristön turvallisuus](#). Tutkimuksesta tiiviisti 24/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018.
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P: [Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia](#). Tutkimuksesta tiiviisti 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.
- Klemetti R, Liitsola K, Luoto R, Gissler M, Jokela S, Koponen P. 2018. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi, S. Koskinen (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 -tutkimus*. Raportti 4/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti R. & Vuorenmaa M. 2018. Lähisuhdeväkivalta ja lasten kaltoinkohtelu pikkulapsiperheissä. Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) –tutkimus. Teoksessa M. October (toim.). Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia. Työpäpaperi 28/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa A. E. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.), *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print. pp.141–144.
- Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A.E., Suvisaari, J., Laatikainen, T. & Koskinen, S. (2015). Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.), *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa*. Helsinki: Statistics Finland. 151–162.
- Kosunen S. [8.- ja 9.- luokkalaisten kokemus seksuaalinen häirintä ja siihen saatu tuki ja apu: Kouluterveyskysely 2017](#).

- (Terveystieteiden pro gradu -tutkielma.) Tampereen yliopisto, 2019.
- Korpilahti U, Kettunen H, Nuotio E, Jokela S, Nummi VM & Lillsunde P. (toim.) 2019. Väkivallaton lapsuus : toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019:27. Helsinki.
- Koukkula M, Bildjuschkin K, Ikonen R & Klemetti R. 2020c. Synnytyssairaaloiden toiminta COVID-19-epidemian aikana Suomessa keväällä ja kesällä 2020. Kysely synnytyssairaloille ja hoitoilmoitusrekisterin ennakkotiedot synnytysten hoitoajoista. Työpäpaperi 41/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.
- Koukkula M, Gissler M, Ikonen R & Klemetti R. 2020b. [Tyttyöjen ja naisten ympärileikkaus. Esiintyvyys Kouluterveyskyselyssä ja syntyneiden lasten rekisterissä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.
- Koukkula, M., Keskimäki, I., Koponen, P., Mölsä, M. & Klemetti, R. 2016. Female genital mutilation/ cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. *Birth*, 2016;43:240–246.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019b. Sukuelinten silpominen ja ympärileikkaukset. Teoksessa N. Skogberg, K-L. Mustonen, P. Koponen, P. Tiittala, E. Lilja, A. Ahmed Haji Omar, O. Snellman & A.E. Castaneda (toim.) 2019. *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). Raportti 12/2019, 412 s. Helsinki 2019.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. 2020a. Naisten sukuelinten silpominen ja miesten ympärileikkaus. Teoksessa H. Kuusio, A. Seppänen, S. Jokela, L. Somersalo & E. Lilja. (toim.) *Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2020.
- Kuntaliitto. 2020. Tiedote 20.5.2020. Kuntaliitto selvitti: Vieraskielisen väestön määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/kuntaliitto-selvitti-vieraskielisen-vaeston-maara-yli-kaksinkertaistuu-vuoteen-2040>
- Kurki-Kangas L, Fröjd S, Haravuori H, Marttunen M, Kaltiala R. 2019a. [Associations between Involvement in Bullying and Emotional and Behavioral Symptoms: Are there Differences between Heterosexual and Sexual Minority Youth?](#) *Journal of School Violence* 2019.
- Kurki-Kangas L, Marttunen M, Fröjd S & Kaltiala-Heino R. 2019b. [Sexual Orientation and Bullying Involvement in Adolescence: The Role of Gender, Age, and Mental Health](#). *Journal of School Violence* 2019;18:3,319-332.
- Kuusio, A. Seppänen, S. Jokela, L. Somersalo & E. Lilja. (toim.) *Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2020.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Finlex. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, 552/2019. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552>
- Luopa P, Kanste O, Klemetti R: [Toisella asteella opiskelevien saateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia](#). Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017.
- Matikka A, Luopa P, Kivimäki H, Jokela J, Paananen, R: [The well-being of eight-year and ninth-year pupils with an immigrant background](#) - School Health Promotion Study 2013. Discussion paper 6/2015. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2015.
- Matikka A, Luopa P, Kivimäki H, Jokela J, Paananen R: [Maa-hanmuuttajataustaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013](#). Raportti 26/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Minä myös synnyttäjänä. 2021. Verkkosivusto. <https://www.miamyossynnyttajana.fi/>
- Mäki Päivi, Wikström Katja, Hakulinen-Viitanen Tuovi ja Laatikainen Tiina (2017) [Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja](#). Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Nikula M, Pelkonen M & Ritamo M. 2009. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sairaanhoitopiireissä. Osa II. Väliarviointi 2009. Raportti 28/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nykänen, M.; Nelimarkka, S.; Turunen, A. & Klemetti, R. 2015. Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015. Tutkimuksen peruseräraportti. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-068-6>
- Ovaskainen K, Ojala R, Gissler M, Luukkaala T, Tammela O: Risk factors of out-of-hospital deliveries in one University Hospital region in Finland. *Acta Paediatrica* 104 (12): 1248-1252, 2015. doi: 10.1111/apa.13117.
- Ovaskainen K, Ojala R, Tihtonen K, Gissler M, Luukkaala T, Tammela O: Unplanned Out-of-Hospital Deliveries in Finland: a national register study on incidence, characteristics and maternal and infant outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 99: (12): 1691-1699, 2020.
- Pietikäinen J, Hakulinen T, Holopainen A. 2020. Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoa tulee tehostaa. Puheenvuoro. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57,192-194.
- Ruuska T: [Lukiossa opiskelevien transnuorten kouluhyvinvointi](#). (Sukupuolentutkimuksen pro gradu -tutkielma.) Helsingin yliopisto, 2019.
- Ryttyläinen-Korhonen, K., Klemetti, R., Pelkonen, M., Ritamo, M. & Vallimies-Patomäki, M. 2012. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sairaanhoitopiireissä. Osa I. Lopuarviointi 2011. Raportti 28/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Savioja H, Helminen M, Fröjd S, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. [Sexual experience and self-reported depression across adolescent years](#). *Health Psychology and Behavioral Medicine* 2015;3(1),337-347.
- Synnytyksen jälkeinen masennus. 2020. THL:n verkkosivut. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja _lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus

- THL. 2019a. Seksuaalikasvatus. Verkkosivu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus
- THL. 2019b. Tulisiko poikien HPV-rokotusten olla osa kansallista rokotusohjelmaa? Työryhmän loppuraportti. Raportti 2/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL. 2021a. SERI - seksuaaliväkivallan uhrin tukikeskukset. Verkkosivu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/seksuaalivakivalta/seri-seksuaalivakivallan-uhrin-tukikeskukset
- THL. 2021b. MARAK - moniammatillinen riskinarviointi. Verkkosivu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/marak
- THL. 2021c. Barnahus-hanke. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke>
- THL. 2021d. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen. Verkkosivu. www.thl.fi/silpominen
- THL. 2021e. Synnytyksen jälkeinen masennus. Verkkosivu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus
- THL. 2021f. Kouluterveyskysely. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- THL. 2021g. FinTerveys-tutkimus. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>
- Toonhill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy D.K, Buist A, Tursktra E, Ryding E-L. 2014. A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth* 41 (4).
- Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017.
- Weiste-Paakkanen A, Lämsä R & Kuusio H. 2018. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi. Romanien hyvinvointitutkimus Roosin perustulokset 2017–2018. Raportti 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Liitteet

Liite 1. Liitetaulukko 1. Alueiden toimet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

Toimenpide	Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Savo	Helsinki ja Uusimaa	Itä-Savo	Kainuu	Kanta-Häme	Keski-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Kymenlaakso	Lappi	Länsi-Pohja	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Vaasa	Varsinais-Suomi
Työryhmä/henkilö koordinoi seli-työtä		x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x	x				
Alueellista koordinoitua annettu kunnille		x	x	x	x	x										x				
Seli-terveyden edistäminen sisällytetty kuntien suunnitelmiin		x	x	x		x	x		x							x				
Seksuaalineuvoja toimi julkisen terveydenhuollon piirissä	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x	x	x	x		x	x	x
Potilastietojärjestelmässä käytössä erillinen alusta seksuaalineuvojen työn kirjaamiseen	x		x	x									x	x		x				
Alueella kehitetty seksuaalikasvatusmateriaaleja		x		x					x		x		x			x				
Materiaaleissa huomioitu seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisun moninaisuus ainakin osittain		x		x					x				x			x				
Alueella toteutettu väestökampanjoita seli-terveyden edistämiseksi			x						x				x	x						
Syntyneisyvalmennus järjestetty synnytysairaalaissa	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Syntyneisyvalmennus järjestetty neuvolassa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x			x	x	x
Syntyneisyvalmennus järjestetty verkossa					x								x							
Syntyneisyvalmennus järjestetty yksityisellä taholla									x									x		
Syntyneisyvalmennus laadittu yhdessä synnyttäjän ja ammattilaisen kesken	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x			x				
Yhtenäinen ohjeistus raskaana oleville latenttivaiheen hoidosta kotona ja synnyttämään lähdestä	x		x	x					x				x	x		x		x	x	

Liitteet

Toimenpide	Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Savo	Helsinki ja Uusimaa	Itä-Savo	Kainuu	Kanta-Häme	Keski-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Kymenlaakso	Lappi	Länsi-Pohja	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Vaasa	Varsinais-Suomi
Sairaala vastannut synnytyspelon hoidosta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Neuvola vastannut synnytyspelon hoidosta	x			x		x							x		x					
Synnytysairaala vastannut päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta	x	x	x	x	x	x		x	x				x	x	x	x	x	x	x	x
Neuvola tai muu taho vastannut päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta	x			x					x				x		x	x		x		
Perustervedenhuolto vastannut keskenmenopotilaan jälkikarkastuksesta ja psykososiaalisesta tuesta	x + synn.sair	x	x	x					x				x	x + synn.sair	x			x		x
Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake käytössä		x	x	x					x				x	x						
Toimiva hoitopolku synnyttäjän kotikunnan ja synnytys sairaalan välillä	x	x	x	x				x	x				x	x				x	x	
Kuvattu keinoja synnyttäjän kokonaisvaltaiseen tukemiseen	x		x						x				x	x				x		
Synnyttäneiden kanssa käytävä synnytyskeskustelu käytäntönä	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Synnytyskeskustelun apuna valmis malli		x		x		x		x					x							
Synnytystytyväisyyttä mitattu	Sanallinen	VAS	VAS	VAS		VAS	VAS	VAS	Roidu	VAS		VAS	VAS				VAS	VAS		VAS
Käytäntönä tarjota uutta synnytyskeskustelua sitä tarvitseville	x	x	x	x		x		x	x				x	x	x			x	x	x
Omahoitajuus toteutui lapsivuodeosastoilla hyvin tai osittain	x		x	x					x				x	x	x			x		x
Varhaisille kotiutujille kotikäynti	x	x		x					x				x							
Varhaisten kotiutujien polikliininen kätilön ja/tai lääkärin vastaanotto sairaalassa		x	x	x		x			x				x					x	x	x
Synnytyksen jälkeinen neuvolan kotikäynti toteutui tai toteutui osittain	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x			x		x

Liitteet

Toimenpide	Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Savo	Helsinki ja Uusimaa	Itä-Savo	Kainuu	Kanta-Häme	Keski-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Kymenlaakso	Lappi	Länsi-Pohja	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Vaasa	Varsinais-Suomi
Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan toimiva hoitopolku				x				x					x							
Synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä kartoitettu ehkäisyn tarve	x	x	x	x					x				x	x	x	x		x		x
Toimiva hoitopolku raskaudenkeskeytyspotilaille	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x		x		x
Raskaudenkeskeytyspotilaille tarjolla järjestelmällisesti tai osittain psykososiaalista tukea		x	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x				x	x	x
Toistuvasti keskeytystä hakeville tarjottu pidempikestoista ja maksutonta ehkäisyä		maksulista	x	x	x	x		x	maksulista					x	x				x	x
Laadittu toimintaohjeet ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta ja palvelujen järjestämisestä Käypä hoito -suositusten pohjalta		x	x	x	x								x	x		x		x		
Ehkäisyneuvonnan laatuksikriteerejä kehitetty		x		x	x															
Matalan kynnyksen seksitautien testausta ja neuvontaa erityisryhmille			x	x									x			x		x		
Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saavutettavuuteen kiinnitetty huomiota	x	x	x	x									x	x		x		x		
Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt huomioitu erityisesti			x										x			x				
NEET-nuorten pääsy selipalveluihin varmistettu				x									x			x				
Maahanmuuttajataustaisten, kulttuurisesti moninaisen väestön ja erikielisten erityistarpeet huomioitu selipalveluissa			x						x							x				
Väestön ikääntymisen tuomat haasteet huomioitu selipalveluissa				x																
Miehille suunnattuja selipalveluja kehitetty			x	x					x					x						

Liitteet

Toimenpide	Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Savo	Helsinki ja Uusimaa	Itä-Savo	Kainuu	Kanta-Häme	Keski-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Kymenlaakso	Lappi	Länsi-Pohja	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Vaasa	Varsinais-Suomi
Pitkäaikaissairaat huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa		x	x	x					x				x	x		x				
Vammaiset huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa		x	x	x					x				x			x				
Sijoitetut nuoret huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa				x	x				x											
Laitoksessa elävät huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa				x	x											x				
Seksityötä tehneet huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa				x	x											x				
Paperittomat huomioitu tai huomioitu jossain määrin selvi-palveluissa				x	x								x	x		x				
Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen ja silpomisen läpikäyneiden hoito huomioitu selvi-palveluissa		x			x		x	x		x		x	x	x		x			x	
Kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisy huomioitu					x															
Erityisesti lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa annettu				x	x	x			x				x	x	x	x			x	x
Toimia seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän vähentämiseksi tehty		x			x										x	x				
Seksuaalikasvatuksen opetusta sisällytetty varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen		x	x		x		x		x	x		x	x	x		x				
Seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa lisätty opetussuunnitelmiin					x				x						x					
Verkossa olevia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja kehitetty					x				x				x	x		x				

Liitteet

Toimenpide	Etelä-Karjala	Etelä-Pohjanmaa	Etelä-Savo	Helsinki ja Uusimaa	Itä-Savo	Kainuu	Kanta-Häme	Keski-Pohjanmaa	Keski-Suomi	Kymenlaakso	Lappi	Länsi-Pohja	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Päijät-Häme	Satakunta	Vaasa	Varsinais-Suomi
Seksuaali- ja lisääntymiserveytyteen liittyvää täydennyskoulutusta järjestetty 2019		x		x	x	x		x	x	x			x	x	x	x	x		x	x
Seksuaali- ja lisääntymiserveyden edistämisen toimintaohjelma ollut alueellisten koulutuspäivien teemana		x	x	x	x	x	x		x				x	x				x		
Omia tilastoja käytössä väestön seksuaali- ja lisääntymiserveyden seurannassa				x		x							x			x				

Vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kyselyyn kohtiin, joten taulukon tiedoissa voi olla puutteita.

Liite 2. Kysymyslomakkeet

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman arviointikysely 2019 - Ministeriöt

Taustatiedot

1. Millä osastolla/ Missä yksikössä työskentelet?
2. Ammattinimikkeesi
3. Työkokemuksesi pituus nykyisessä tehtävässä
Alle 2 vuotta
2–5 vuotta
6–10 vuotta
yli 10 vuotta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä työ

4. Onko ministeriönne alaisuudessa tehty seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää työtä viimeisen 5 vuoden aikana?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
5. Onko ministeriössänne suunnitteilla uusia seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä toimia lähitulevaisuudessa?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa

Kysymykset 6. -9. ovat tarkoitettu vain OPH:lle ja OKM:lle. Jos et edusta kumpaakaan tahoa, voit hypätä suoraan kysymykseen 10.

6. Onko seksuaalikasvatusta ja seksuaalioikeuksien opetusta sisällytetty alakoulun opetussuunnitelman perusteisiin?
Kyllä
Osittain, miten?
Ei
En osaa sanoa
7. Onko ammattihenkilöiden (terveys- sosiaali-, kasvatusta- ja opetusala sekä nuorisotyö) peruskoulutuksen pakollisiin opintoihin sisällytetty tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja kaltoinkohTELUSTA?
Kyllä, millä aloilla?
Ei
En osaa sanoa
8. Onko varmistettu, että päivähoitossa työskentelevien ammattihenkilöiden koulutuksessa on lapsen seksuaalista kehitystä, sukupuolen moninaisuuden tunnistamista ja yhdenvertaisuuden tukemista, turvataitoja sekä vanhempien ohjausta käsittelevää sisältöä?
Kyllä, mitkä osa-alueet?
Ei
En osaa sanoa

9. Onko varmistettu, että peruskoulun ja toisen asteen opettajien koulutusten opetussuunnitelmat sisältävät seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja sukupuolen moninaisuuden laaja-alaisen näkökulman sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevaa koulutusta?
Kyllä, mitkä osa-alueet?
Ei
En osaa sanoa
10. Onko Suomessa seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua koskevassa lainsäädännössä kehittämistarpeita?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
11. Mitä seksuaalirikosten uusimisriskin vähentämiseen tähtäviä ohjelmia ja/tai avohoitoon soveltuvia jatkokuntoutusohjelmia Suomessa on suunnitteilla tai käynnissä?
12. Onko Suomessa kehitetty alaikäisten seksuaalirikoksia tai seksuaalisesti loukkaavia tekoja tehneiden nuorten hoidon keskittämistä valtakunnallisesti?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
13. Onko Suomessa huolehdittu lainsäädännön muuttamisesta siten, että kansallisen terveystietokannan tietoja voidaan hyödyntää terveysrekisterien kokoamisessa?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman arviointikysely 2019 - Alueet

Taustatiedot:

1. Minkä kunnan/kaupungin alueella työskentelet?
2. Työkokemuksesi pituus nykyisessä tehtävässä
Alle 2 vuotta
2–5 vuotta
6–10 vuotta
yli 10 vuotta
3. Missä työskentelet?
Terveyskeskus
Sairaala
Neuvola
Kouluterveydenhuolto
Sosiaalityö
Päivähoito
Lastensuojelu
Opetustyö
Nuorisotyö
Vastaanottokeskus
Poliisi
Järjestö
Joku muu, mikä
4. Ammattinimikkeesi

Alueellinen toiminta

5. Toimiiko alueellanne työryhmä/henkilö, jonka tehtävänä on koordinoita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää työtä?
Kyllä, kuka (ammattinimikkeet)/mikä taho?
Ei
En osaa sanoa
6. Tarjotaanko alueellanne kunnille koordinoitua tukea seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen (esim. terveydenhuoltolain velvoittama terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, kuntien hyvinvointikertomus)?
Kyllä, millaista tukea?
Ei
EOS
7. Onko kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, hyvinvointisuunnitelmaan tai muuhun terveyden edistämisen suunnitelmaan sisällytetty seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
8. Toimiiko alueellanne seksuaalivoujia julkisen terveydenhuollon piirissä?
Kyllä
Ei

En osaa sanoa

9. Onko seksuaalineuvojen työn tueksi käytössä erillinen alusta kirjaamista varten potilastietojärjestelmässä?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
10. Onko alueellanne kehitetty seksuaalikasvatusmateriaaleja?
Kyllä, minkälaisia (linkkejä materiaaleihin)?
Ei
En osaa sanoa
11. Onko kehitetyissä materiaaleissa huomioitu seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisun moninaisuus?
Kyllä
Osittain
Ei
En osaa sanoa
12. Onko alueellanne toteutettu väestökampanjoita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi, vaikka jonkun muun tahon kuin sairaanhoitopiirin järjestämänä?
Kyllä, mitä ja kenen järjestämänä (linkki kampanjaan)?
Ei
En osaa sanoa

Raskausaika

13. Miten synnytysvalmennus toteutetaan alueellanne? (voit valita useamman)
Synnytyssairaala järjestää
Neuvola järjestää
Verkkovalmennuksena
Yksityinen sektori järjestää
Muuten, miten
14. Laativatko ammattilaiset yhdessä synnyttäjän kanssa synnytyssuunnitelman?
Kyllä, kuka laatii?
Ei
En osaa sanoa
15. Onko alueella yhtenäinen ohjeistus raskaana oleville latenttivaiheen hoidosta kotona ja synnyttämään lähdöstä?
Kyllä
Se on kehitteillä
Ei
En osaa sanoa
16. Mikä taho vastaa synnytyspelon hoidosta alueellanne? Voit valita useamman
Synnytyssairaala
Neuvola
Muu, mikä?
Ei ole järjestetty mitenkään

En osaa sanoa

17. Mikä taho vastaa päihdeongelmaisten raskaana olevien hoidosta alueellanne? Voit valita useamman
- Synnytyssairaala
 - Neuvola
 - Muu, mikä?
 - Ei ole järjestetty mitenkään
 - En osaa sanoa
18. Miten keskenmenopotilaan jälkitarkastus ja psykososiaalinen tuki on alueellanne järjestetty?
19. Käytetäänkö alueellanne lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta lähisuhdeväkivallan seulomiseksi?
- Kyllä pääsääntöisesti
 - Kyllä, melko yleisesti
 - Ei
 - En osaa sanoa

Hyvä syntymä

20. Onko alueellanne toimiva hoitopolku synnyttäjän kotikunnan ja synnytyssairaalan välillä?
- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
21. Millaisia keinoja alueellanne käytetään synnyttäjän kokonaisvaltaiseen tukemiseen (esim. synnytys-suunnitelman huomioiminen, omahoitajuus, läsnäolo, tukihenkilön huomioiminen)?

Lapsivuodeaika

22. Käydäänkö alueellanne synnytyskeskustelu synnyttäneiden kanssa?
- Kyllä
 - Osittain
 - Ei
 - En osaa sanoa
23. Käytetäänkö synnytyskeskustelun apuna jotakin valmista pohjaa tai mallia?
- Kyllä, mitä
 - Ei
 - En osaa sanoa
24. Miten alueellanne mitataan synnytystytyväisyyttä?
- VAS-mittarilla
 - Jollain muulla tavalla, miten?
 - Ei mitata
 - En osaa sanoa
25. Tarjotaanko traumaattisen synnytyksen läpikäyneille tai muuten keskustelua tarvitseville mahdollisuus 4–6 viikon kuluttua synnytyksestä uuteen keskusteluun?
- Kyllä, poikkeuksetta; Kuka hoitaa keskustelun?
 - Kyllä, melko yleisesti; Kuka hoitaa keskustelun?
 - Ei
 - En osaa sanoa

26. Toteutuuko lapsivuodeosastoilla omahoitajuus?
 Kyllä
 Osittain
 Ei
 En osaa sanoa
27. Toteutuvatko alueellanne varhaisten kotiutujien kotikäynnit?
 Kyllä, kuka hoitaa?
 Ei
 En osaa sanoa
28. Toteutuuko alueellanne varhaisten kotiutujien polikliininen kätilön ja/tai lääkärin vastaanotto?
 Kyllä, sairaalassa
 Kyllä, muualla, missä?
 Ei
 En osaa sanoa
29. Toteutuuko alueellanne synnytyksen jälkeinen neuvolan kotikäynti?
 Kyllä
 Osittain
 Ei
 En osaa sanoa
30. Onko alueellanne synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan toimiva hoitopolku?
 Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa
31. Kartoitetaanko synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä myös ehkäisyn tarve?
 Kyllä, kattavasti
 Kyllä, suurimmaksi osaksi
 Kyllä, mutta vain satunnaisesti
 Ei
 En osaa sanoa

Raskaudenkeskeytys

32. Onko alueellanne toimiva hoitopolku raskaudenkeskeytyspotilaille?
 Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa
33. Tarjotaanko raskaudenkeskeytyspotilaille järjestelmällisesti psykososiaalista tukea?
 Kyllä, missä?
 Kyllä, osittain, missä?
 Ei
 En osaa sanoa
34. Tarjotaanko pidempikestoista ja maksutonta raskauden ehkäisyä toistuvasti keskeytystä hakeville?
 Kyllä, maksutonta
 Kyllä, maksullista

Ei
En osaa sanoa

Ehkäisy

35. Onko alueellanne laadittu toimintaohjeet ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta ja palvelujen järjestämisestä Käypä hoito -suosituksen pohjalta?

Kyllä
Ei
En osaa sanoa

36. Onko alueellanne kehitetty ehkäisyneuvonnan laatukriteerejä?

Kyllä
Ei
En osaa sanoa

Seksitaudit

37. Onko alueellanne järjestetty matalan kynnyksen seksitautien testausta ja neuvontaa erityisryhmille kuten nuorille, maahanmuuttajille, miehille, joilla on miestenvälistä seksiä, sekä seksityötä tekeville?

Kyllä, ainakin seuraaville ryhmille:
Ei
En osaa sanoa

Erityisryhmät

38. Mitkä seuraavista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saavutettavuuteen vaikuttavista asioista on huomioitu alueellanne? Voit valita useamman.

Fyysisesti helppo saapua
Ei vaadita ajanvarausta
Lyhyt odotusaika
Palveluille on olemassa vaihtoehtoja
Palvelut ovat ilmaisia
Ei mikään mainituista
Jokin muu, mikä?

39. Miten seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt huomioidaan alueellanne?

40. Onko NEET-nuorten (työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten) pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin varmistettu?

Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa

41. Onko maahanmuuttajataustaisten, kulttuurisesti moninaisen väestön ja erikielisten erityistarpeet huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa?

Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa

42. Onko väestön ikääntymisen tuomat haasteet huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa?

Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa

43. Onko alueellanne kehitetty miehille suunnattuja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja?
 Kyllä, miten?
 Ei
 En osaa sanoa
44. Onko pitkäaikaissairaat huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää neuvontaa integroituna muihin palveluihin)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa
45. Onko vammaiset huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (esimerkiksi tilojen esteettömyys ja saavutettavuus, osaamista erityisryhmien seksuaalineuvonnasta, materiaalit saatavilla vaihtoehtoisessa muodossa, tulkkaus)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa
46. Onko sijoitetut nuoret huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (esimerkiksi riittävä tiedonsaanti seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, henkilökunnalla riittävä osaaminen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa
47. Onko laitoksessa elävät huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (esimerkiksi vankien terveyspalveluihin integroitu seksuaalisuuteen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa
48. Onko seksityötä tehneet huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (matalan kynnyksen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja esimerkiksi seksitautitestausta, jonka yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiset antavat seksuaaliohjausta ja mahdollisesti myös seksuaalineuvontaa)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa
49. Onko paperittomat huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa? (ammattilaisilla tietoa siitä, mihin terveydenhuollon palveluihin oikeutettuja, tulkkauksen tarve)
 Kyllä
 Jossain määrin
 Ei
 En osaa sanoa

50. Onko tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estäminen ja silpomisen läpikäyneiden hoito huomioitu seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluissa?

- Kyllä, miten
- Ei
- En osaa sanoa

51. Onko kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisy huomioitu palveluissa?

- Kyllä, miten
- Ei
- En osaa sanoa

Muut toimet

52. Annetaanko alueellanne erityisesti lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa (tietoa tahattoman lapsettomuuden taustalla olevien syiden ehkäisemiseksi ja riskien vähentämiseksi)?

- Kyllä, kuka/mikä taho antaa?
- Ei
- En osaa sanoa

53. Onko alueellanne tehty toimia seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän vähentämiseksi?

Kyllä, mitä ja miten organisoitu?

- Ei
- En osaa sanoa

54. Onko alueellanne seksuaalikasvatuksen opetusta sisällytetty varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen?

- Kyllä, millä tahoilla sisältyy?
- Ei
- En osaa sanoa

55. Onko alueellanne seksuaali- ja lisääntymisterveystietoa lisätty opetussuunnitelmiin?

- Kyllä, millä kouluasteilla?
- Ei
- En osaa sanoa

56. Onko alueenne verkossa olevia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja kehitetty?

- Kyllä, miten?
- Ei
- En osaa sanoa

Täydennyskoulutus

57. Järjestikö sairaanhoitopiirinne seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta vuoden 2019 aikana?

- Kyllä, mistä aiheista?
- Ei
- En osaa sanoa

58. Onko Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma otettu alueellisten koulutuspäivien teemaksi?

- Kyllä, useamman kerran
- Kyllä, yhden kerran

Ei
En osaa sanoa

Suunnittelu

59. Mitä omia tilastoja alueellanne käytetään väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden seurannassa?
60. Mitä muuta alueellanne on tehty alueen väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi ja/tai mitä on suunnitteilla lähivuosina?
61. Mitkä ovat tärkeimmät sisällölliset tulevaisuuden haasteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä alueellanne?
62. Kommentteja kyselystä ja kysymyslomakkeesta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman arviointi 2019 - Tutkimuslaitokset ja korkeakou- lut

Taustatiedot

1. Missä organisaatiossa työskentelet?
Tutkimuslaitos, mikä?
Ammatillinen peruskoulutus, mikä?
Ammatillinen jatkokoulutus, mikä?
Muu, mikä?
2. Ammattinimikkeesi
3. Työkokemuksesi pituus nykyisessä tehtävässäsi
Alle 2 vuotta
2–5 vuotta
6–10 vuotta
yli 10 vuotta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä työ

4. Toimiiko alueellanne työryhmä/henkilö, jonka tehtävänä on koordinoida seksuaali- ja lisääntymis-
terveyteen liittyvää tutkimus- ja opetustyötä?
Kyllä, kuka/mikä taho?
Ei
En osaa sanoa
5. Tarjoaako organisaationne seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää peruskoulutusta?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
6. Tarjoaako organisaationne seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää täydennyskoulutusta?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
7. Huomioidaanko seksuaalikasvatus organisaationne opetuksessa?
Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa
8. Toteutetaanko organisaatiossanne seksuaali- ja lisääntymisterveyden kouluttajien koulutusta?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
9. Onko organisaatiossanne selvitetty väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon tasoa ja/tai
käyttäytymistä?
Kyllä, miten (tutkimuksen nimi)?
Ei
En osaa sanoa
10. Onko organisaatiossanne tehdyissä tutkimuksissa huomioitu tutkimuskysymysten asettelussa ja tu-
lostien raportoinnissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus?

Kyllä, pääasiallisesti
Kyllä, osittain
Ei
En osaa sanoa

11. Onko organisaationne hankkeissa tai projekteissa selvitetty nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja palvelujen käyttöä?
Kyllä, missä hankkeissa/projekteissa?
Ei
En osaa sanoa
12. Tarjoaako organisaationne ikääntyneiden palveluissa työskenteleville täydennyskoulutusta iäkkäiden seksuaaliterveydestä?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
13. Onko organisaationne tarjonnut viimeisen 5 vuoden aikana täydennyskoulutusta eri alojen ammattihenkilöille maahanmuuttajien kohtaamisesta ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä erityistarpeista?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
14. Onko organisaatiossanne kehitetty ja/tai arvioitu uusia seksitautien testauskäytäntöjä?
Kyllä, mitä ja miten?
Ei
En osaa sanoa
15. Onko organisaationne peruskoulutuksen pakollisiin opintoihin sisällytetty tietoa seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa

Seuraava kysymys on lääketieteellisen tiedekunnan edustajalle

16. Onko seksuaalilääketiede implementoitu osaksi lääkärikoulutuksen perusopetusta niin, että se on huomioitu erikoisalaopintojen yhteydessä?
Kyllä
Ei
En osaa sanoa
17. Sisältävätkö kaikki korkeakoulutasoiset tutkinto-ohjelmanne, jotka valmistavat sosiaali- ja terveysalan työtehtäviin (terveydenhuolto, opettajat, sosiaalityö, psykologia), vähintään valinnaisina seksuaali- ja lisääntymisterveyden opintoja?
Kyllä, sisältyy seuraaviin:
Ei
En osaa sanoa
18. Sisältävätkö organisaationne peruskoulutukset tietoa eri kulttuureihin kuuluvien henkilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja mielenterveydestä sekä niiden yhteydestä toisiinsa?

Kyllä, sisältyy seuraaviin:

Ei

En osaa sanoa

19. Onko organisaatiossanne tehty muuta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tutkimusta viimeisen 5 vuoden aikana?

Kyllä, mitä?

Ei

En osaa sanoa

20. Onko organisaatiossanne annettu muuta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta viimeisen 5 vuoden aikana?

Kyllä, mitä?

Ei

En osaa sanoa

21. Kommentteja kyselystä ja kysymyslomakkeesta

Seksuaali- ja lisääntymiserveiden toimintaohjelman arviointikysely 2019 - Varuskunnat

Taustatiedot

1. Missä varuskunnassa työskentelet?
2. Ammattinimikkeesi
3. Työkokemuksesi pituus nykyisessä tehtävässä
Alle 2 vuotta
2–5 vuotta
6–10 vuotta
yli 10 vuotta

Seksuaali- ja lisääntymiserveiden liittyvä työ

4. Onko varuskunnassanne nimetty joku tietty henkilö tai taho vastaamaan varusmiesten seksuaali- ja lisääntymiserveiden liittyvistä asioista?
Kyllä, kuka/mikä taho (ammattinimike)?
Ei
En osaa sanoa
5. Onko varuskunnassanne toteutettu toimia varusmiesten seksuaali- ja lisääntymiserveiden edistämiseksi?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
6. Huomioidaanko varuskunnassanne sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus?
Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa
7. Toteutetaanko varuskunnassanne seksuaalikasvatusta?
Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa
8. Ehkäistäänkö varuskunnassanne seksuaaliväkivaltaa ja seksuaalista häirintää?
Kyllä, miten?
Ei
En osaa sanoa
9. Kommentteja kyselystä ja kysymyslomakkeesta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman arviointikysely 2019 - Järjestöt

Taustatiedot

1. Missä järjestössä työskentelet?
2. Ammattinimikkeesi
3. Työkokemuksesi pituus nykyisessä tehtävässäsi
Alle 2 vuotta
3–5 vuotta
6–10 vuotta
yli 10 vuotta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä työ

4. Onko järjestönne tehnyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää työtä viimeisen 5 vuoden aikana?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
5. Onko järjestönne tehnyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä selvityksiä viimeisen 5 vuoden aikana?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
6. Onko järjestönne tehnyt seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä projekteja ja/tai hankkeita viimeisen 5 vuoden aikana?
Kyllä, mitä?
Ei
En osaa sanoa
7. Aikooko järjestönne panostaa lähitulevaisuudessa erityisesti johonkin seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvään aihealueeseen?
Kyllä, mihin?
Ei, miksei?
En osaa sanoa
8. Kommentteja kyselystä ja kysymyslomakkeesta