

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Nuorten seksuaaliterveys Suomessa

Kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2008

Heidi Ihalainen
Mia Jääskeläinen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Heidi Ihalainen ja Miia Jääskeläinen			
Työn nimi			
Nuorten seksuaaliterveys Suomessa: Kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	26 + liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa. Tavoitteena oli selvittää nuorten seksuaaliterveyden nykytilannetta ja seksuaaliterveydessä tapahtuneita muutoksia sekä terveyden edistämisehdotuksia ja toimintasuosituksia. Opinnäytetyö on osa Helsingin ammattikorkeakoulussa toteutettavaa hanketta, jonka aiheena on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osaaminen ja kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hanke suuntautuu erityisesti nuorten seksuaaliterveyteen vuosina 2008-2009.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kirjastosta löytyvistä tietokannoista Lindasta, Kurresta ja Terveysportista sekä Googlen hakukonetta käyttämällä. Hauilla etsittiin 2000-luvulla julkaistuja aineistoja. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu 13 julkaisusta, joiden valinnassa pääkriteerinä oli, että lähteen otsikon tuli vastata mahdollisimman tarkasti opinnäytetyömme aiheita. Aineiston tuli myös sisältää suomalaisia nuoria koskevaa tietoa.</p> <p>Katsauksen aineiston tutkimusten mukaan nuorten seksuaaliterveys on huonontunut. Erityisesti 1990-luvulla on nähtävissä selkeä muutos suomalaisten nuorten seksuaaliterveydentilassa; nuorten seksuaalinen aktiivisuus lisääntyi, klamydiatartunnat lähtivät uuteen kasvuun sekä raskaudenkeskeytysten ja synnytysten määrät kasvoivat huomattavasti. Myös nuorten käyttämä ehkäisy on kokenut muutoksia; ehkäisynä käytetään usein ehkäisypillereitä, mikä on muutos huonompaan sukupuolitautilien ehkäisyssä. Seksuaalikasvatuksen osalta on tapahtunut kuitenkin parannusta. Kotona saatu seksuaalikasvatus on yleistynyt sekä kouluissa tapahtuvaan seksuaalikasvatuksen laatuun ja määrään on alettu kiinnittämään huomiota.</p> <p>Nykypäivän nuorten seksuaaliterveyteen tulisi jatkossa panostaa enemmän. On tärkeää, että nuorella muovaantuu oikeanlainen käsitys seksuaalisuudesta, koska nykypäivän nuoret kasvattavat tulevaa sukupolvea. Avainasemassa on avoin, nuorille suunnattu, kouluissa, mediassa ja terveydenhuoltojärjestelmässä annettava seksuaalikasvatus.</p>			
Avainsanat			
nuoret, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Heidi Ihalainen and Miia Jääskeläinen			
Title			
Sexual Health of the Youth in Finland: A Literature Review of Finnish Publications			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	26 + appendice	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to clarify the situation of sexual health among young people in Finland. Our main goal was to chart the situation of today, the changes, the propositions and the recommendations for the sexual health education of the youth. This final project was part of a project with the same theme by Helsinki Polytechnic Stadia. That project especially focuses on sexual health of the Finnish youth during 2008-2009.</p> <p>Our final project was a literature review. We searched material from Finnish databases such as Linda, Kurre and Terveysportti and Google as well. We searched material published mainly in the 21th century. Our literature review included 13 publications. The main criteria, if they were to accept into our study, were that the title of the publication had to match with our final project and the content of the source had to refer to the Finnish youth.</p> <p>The results showed that the state of sexual health had worsened. Especially in 1990's there were remarkable changes in the state of sexual health among young people in Finland. The sexual activity among young people increased, and the number of chlamydia infections went up again. Moreover, the number of abortions and childbirths among young people increased. The methods of contraception changed; the use of contraceptive pills went up which worsened the prevention of sexually transmitted diseases. Sexual education, however, improved. The sexual education that young people got at home became more common and the sexual education given at schools received more attention.</p> <p>The youth of today should pay more attention to sexual health. It is important that young people get the right kind of conception of sexuality since youth of today are the grown-ups of tomorrow. In the key position, there is open sexual education given at schools, in media and health care.</p>			
Keywords			
youth, sexual health, sexual education			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS SUOMESSA	3
4 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ	4
5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	6
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	8
6.1 Toimintasuositukset	8
6.2 Nykypäivän nuorten seksuaaliterveys Suomessa	11
6.3 Kirjallisuuden esittämät edistämisehdotukset	15
6.3.1 Valistus	17
6.3.2 Seksuaalikasvatus	17
6.3.3 Kouluterveydenhuolto	20
6.3.4 Terveystieteidenhuoltojärjestelmä	21
6.3.5 Sukupuolitautitestit ja seulonnat	22
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	
LIITE	

1 JOHDANTO

Nuorten seksuaaliterveyttä on tutkittu laajasti 1980- ja 1990- luvulla. Tutkimuskohteina ovat olleet niin nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja tietämys kuin ehkäisyyn liittyvät tekijät. Kuitenkin tietous nykypäivän tilanteesta on heikkoa. Yhteiskuntamme on kokenut suuria muutoksia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tilanteeseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä ihmisten ja erityisesti nuorten asenteet ja käytös ovat muuttuneet lisääntyneen sähköisen tietoliikenteen vuoksi. Valitettavaa kuitenkin on, että nykyajan nuoret näkevät enemmän väkivaltaa ja seksuaalista toimintaa kuin aikaisemmat sukupolvet. Vanhempien ja yhteiskunnan on yhä vaikeampaa kontrolloida nuorten tekemisiä sekä arvioida nuoren oikeanlaisen tiedon vastaanottamisen kykyä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on vuoden 1994 jälkeen huonontunut; raskaudenkeskeytysten määrä on kasvanut tasaisesti sekä klamydiatartunnat ovat kaksinkertaistuneet 1990-luvun alkupuolen tartuntoihin verrattuna (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Tilanteeseen tulisi puuttua, koska nykypäivän nuoret kasvattavat seuraavaa sukupolveamme omien asenteiden ja oppien mukaan.

Nuorten kanssa työskenteleminen vaatii monipuolista ammattitaitoa. Nuori on terveystalveluiden asiakkaana hyvin erilainen kuin aikuinen. Nuoren kehittyminen aikuiseksi vaikuttaa hänen ajatteluun, asenteisiin ja käyttäytymiseen kokonaisvaltaisesti. Seksuaaliterveystalvelujen tarjoajan tulee huomioida ja ymmärtää työssään eri ikävaiheiden tuomia erityispiirteitä. (Kosunen - Makkonen 2004: 85.) Tämä tarkoittaa, että jokaisen hoito- ja kasvatustyössä työskentelevän tulisi saada tarpeeksi koulutusta seksuaalisuudesta, seksuaaliterveyden edistämisestä sekä vuorovaikutuksesta, jotta he pystyvät ajan vaatimalla tavalla vastaamaan nykypäivän nuorten tarpeisiin. Toivomme työstämme olevan jatkossa apua opiskelijoille, opettajille ja ammattihenkilöille, jotka tarvitsevat opinnoissaan ja ammatissaan tietoutta nuorten seksuaaliterveydestä.

Opinnäytetyömme on osa hanketta, jonka aiheena on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osaaminen ja kehittäminen metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Hanke suuntautuu erityisesti nuorten seksuaaliterveyteen vuosina 2008-2009. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia pyrkii opinnäytetöiden avulla kehittämään terveyden- ja

seksuaaliterveyden edistämisen opintoja. Tarkoituksena on kehittää ja luoda pohjaa seksuaaliterveyden opintoihin tuleville opiskelijoille sekä myös kehittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamista metropolialueella. Opinnäytetyömme tuotoksena on kirjallisuuskatsaus nuorten seksuaaliterveydestä Suomessa. Tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden avulla minkälainen on nuorten seksuaaliterveystilanne nykyaikana. Pyrimme tuomaan esille nuorten seksuaaliterveyden kannalta oleellisia epäkohtia ja kuinka niitä voitaisiin kirjallisuuden mukaan parantaa sekä mitkä ovat toimintasuositukset suomalaisten nuorten seksuaaliterveydestä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on kuvailla nuorten seksuaaliterveydentilannetta Suomessa. Tarkastelemme työssämme nuorten seksuaaliterveyttä yleisesti sekä siinä tapahtunutta muutosta viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Mitkä asiat ovat muuttuneet radikaalisti sekä ovatko kyseiset muutokset nuoren seksuaaliterveyttä edistäviä vai heikentäviä tekijöitä. Pyrimme kirjallisuuden avulla löytämään epäkohdat nuorten seksuaaliterveydessä sekä tuomaan esille parannusehdotuksia. Työmme tarkoituksena on kuvailla myös mitkä ovat toimintasuositukset nuorten seksuaaliterveyden edistämisen saralta.

Työn tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksella tietoa nuorten seksuaaliterveyden tämän hetken tilanteesta Suomessa ja kuinka sitä voitaisiin parantaa. On tärkeää, että nuorten seksuaaliterveydestä pidetään huolta, koska sillä on kauaskantoiset vaikutukset niin kansanterveydellisesti kuin nuoren oman elämän kulun suhteen.

Työn tuotoksena on selvitys nuorten seksuaaliterveydestä yhteiskunnassamme. Työllämme pyrimme tuottamaan tietoa terveydenhuoltoalan opiskelijoille, opettajille ja ammattihenkilöille, jotta he pystyisivät jatkossa vastaamaan paremmin nykypäivän nuorten tarpeisiin.

Opinnäytetyön avulla pyrimme löytämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä ovat toimintasuositukset nuorten seksuaaliterveyden osalta?

2. Miten valitsemissamme lähteissä kuvataan nuorten seksuaaliterveyttä Suomessa?
3. Mitä edistämisehdotuksia kirjallisuus esittää nuorten seksuaaliterveyden parantamiseksi?

3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS SUOMESSA

Väestön seksuaaliterveyden tilaa kuvataan ihmisten fyysiseen terveyteen liittyvillä tilastoluvuilla kuten sukupuolitautilien määrillä. Seksuaaliterveyden määritelmä sisältää myös ihmisen psyykkisen ja sosiaalisen puolen sekä seksuaalisen hyvinvoinnin. Vaikkakin seksuaalisella riskikäyttäytymisellä ei ole kulttuurien ja yhteiskunnallisten normien eroavaisuuksista johtuvista syistä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, tarkoitetaan sillä länsimaissa fyysistä terveyttä haittaavaa tai uhkaavaa käyttäytymistä eli suojaamatonta seksiä eri kumppaneiden kanssa. Myös varhain aloitettua sukupuolielämää pidetään kansainvälisessä kirjallisuudessa seksuaalisena riskikäyttäytymisenä. (Kosunen 2006.)

Seksuaaliterveyden edistäminen käsittää niin psyykkisen kuin sosiaalisen terveyden edistämisen. Nuorten psykoseksuaalisen terveyden tilasta tiedetään vähemmän kuin fyysisen terveyden indikaattoreista. Nykyään tietoa tarvittaisiin enemmän nuorison terveystalvokokemuksista ja -tarpeista. (Kosunen 2000: 270.)

Työmme keskeisiä käsitteitä ovat nuoret, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus ja seksuaalikäyttäytyminen. Työssämme nuori tarkoittaa nuorta 12-24-vuotiasta ihmistä. Seksuaalisuus käsitteenä sisältää seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin ja sen mukaisen roolin, seksuaalisen suuntautumisen, eroottisen mielenkiinnon, nautinnon ja intiimiuden sekä suvun jatkamisen. Seksuaalisuus koetaan ja voidaan ilmaista eri tavoin: ajatuksin, fantasioin, haluin, uskomuksin, asentein ja arvoin, käyttäytymisessä, rooleissa sekä pari- ja ihmissuhteissa. Seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, eettisten, oikeudellisten, historiallisten ja uskonnollisten sekä henkisten tekijöiden vuorovaikutus. Seksuaaliterveydestä käytämme WHO:n vuoden 2002 määritelmää, joka käsitteenä

sisältää seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan; ei pelkästään sairauden tai toimintahäiriön poissaoloa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, tulee kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa, suojella sekä saattaa ne voimaan. Ammatillinen seksuaalikasvatus jaetaan kolmeen osaan. Seksuaalivalistukseen, joka on joukkokohtaista ja yksisuuntaista ja jota toteutetaan joukkoviestinnän keinoin. Seksuaaliopetus on ryhmäkohtaista, suunnitelmaan pohjautuvaa kun taas seksuaalineuvonta on henkilökohtaista, yksilön tarpeisiin ja kysymyksiin pohjautuvaa. Nuorten seksuaaliterveyspalveluihin sisältyy myös seksuaalikasvatuksellinen ulottuvuus. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Seksuaalikäyttäytymisellä tarkoitamme yksilön käyttäytymistä sukupuoliasioissa.

Syitä nuorten huonontuneeseen seksuaaliterveyteen on monia. Taloudellinen lama vaikutti niin, että ennaltaehkäisevää toimintaa supistettiin ja tämä näkyi erityisesti kouluterveydenhuollossa. Samoihin aikoihin lopetettiin ehkäisyneuvoloita, jotka olivat palvelleet hyvin nuorisoa. Vuonna 1994 poistettiin myös perhekasvatus koulujen pakollisista oppiaineista, jonka jälkeen seksuaalikasvatuksesta puhuminen on vaihdellut kouluissa suuresti ja valitettavasti vähenevissä määrin. Myös suomalainen kulttuuri on kokenut viimeisten vuosien aikana muutoksia; nykyajan nuoret näkevät enemmän väkivaltaa ja seksuaalista toimintaa kuin aikaisemmat sukupolvet. Erilaiset internetin tarjoamat sivustot ja keskustelupalstat sekä muuttuneet kasvuympäristöt tuovat haasteita kasvatukseen. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Länsimaisen yhteiskunnan seksualisoituminen on ilmiö, joka tavoittaa median ja massaviihteen kautta myös nuoret. He ovat erityisen haavoittuvia seksuaalisväritteiselle viestinnälle, sillä he eivät kykene tietojensa ja vähäisen elämäkokemuksen varassa arvioimaan saamaansa informaatioita suhteessa omaan ikäkauteensa. Liian aikaiset seksuaalikontaktit ja vääristyneet mielikuvat ovat osaltaan seurausta tästä ilmiöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

Aloittaessamme tekemään opinnäytetyötämme määrittelimme tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat sekä sisäänottokriteerit, joilla valitsimme

alkuperäistutkimukset. Suunnitelman laatiminen edellytti aikaisempaa tutkimustietoa, jotta tutkimuskysymykset voitiin määritellä oikein sekä päättää kuinka aineiston keruu toteutetaan. Tutkimuskysymysten määrä voi vaihdella työstä riippuen, meidän työssämme pyrittiin vastaamaan kolmeen tutkimuskysymykseen. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39.) Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli keskittyä tutkimuskysymysten kannalta keskeiseen kirjallisuuteen ja tuoda esille miten ja mistä näkökulmasta aihetta oli aikaisemmin käsitelty. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004: 112.) Kohdistimme haut niihin tietolähteisiin, joista oletimme saavamme tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 40). Tutustuimme aineistoa analysoidessamme aikakauslehtiartikkeleihin, kirjallisuuteen sekä muihin keskeisiin julkaisuihin. Muistiinpanoja tehdessämme kiinnitimme huomiota asettamiimme tutkimuskysymyksiin, jotta aiempi tutkimustieto olisi sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti merkityksellinen tutkimuskysymysten kannalta. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004: 112.) Vaikka alkuperäistutkimusten tulokset eivät saisi ohjata tutkimuskysymysten uudelleen muotoilua (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 40), jouduimme muuttamaan toteutusvaiheessa yhtä tutkimuskysymystä riittämättömien lähteiden vuoksi.

Kirjallisuuskatsausta laatiessamme pyrimme miettimään lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset. Jotta opinnäytetyömme tulokset voitiin liittää vanhaan tietoon, oli olemassa oleva tieto eriteltävä ja arvioitava huolellisesti. Oleellista oli että, tarkasteltava olevan aiheen ymmärtämiseksi ja arvioimiseksi tarvittavat seikat olivat mukana. (Hirsjärvi ym. 2004: 112.)

Kirjallisuuskatsauksen edetessä meidän tuli ajatella ja arvioida kriittisesti luettua tietoa ja suhteuttaa toisiinsa erilaisia näkökulmia sekä tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Oli tärkeää tuoda esille aineistossa ilmenevät näkemuserot, riskiriitaisuudet ja puutteet, jotta kirjallisuuskatsauksessa olisi lopulta vain asianmukainen, tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. Aineiston tulkinnassa pyrimme olemaan rehellisiä ja huomioimaan siinä ilmenevät ristiriitaiset tulokset. Kirjallisuuskatsauksen vaatimusten mukaisesti pyrimme olemaan puolueettomia ja objektiivisiä kootessamme saatuja tutkimustuloksia. Mietimme opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa, mikä tieto on oleellista tutkimuskysymysten kannalta. (Hirsjärvi ym. 2004: 112-113.) Opinnäytetyömme tulosten tarkoituksena on vastata ymmärrettävästi ja selkeästi työmme kolmeen

tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyömme kuvailee nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa. Kuvaileva synteesi on mielekäs lukumääräisesti pienten aineistojen ja laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysissä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43.)

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Aloitimme tiedonhaun käyttämällä Stadian kirjaston käytössä olevia tietokantoja Lindaa, Kurrea ja Terveysporttia sekä internetin tarjoamaa Google hakukonetta. Olimme määritelleet hakusanat, joita olivat nuoret, seksuaaliterveys, nuoret ja seksuaalisuus, nuoret ja seksuaaliterveys sekä seksuaalikasvatus. Meillä oli jo ennen tiedonhaun aloittamista Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Väestöliiton julkaisemat lähteet, joita käytimme myös opinnäytetyössämme. Käyttämillämme hakusanoilla löytyi paljon julkaisuja. Tämän vuoksi pääkriteerimme lähteiden valitsemisessa, oli että lähteen otsikon tuli vastata mahdollisimman tarkasti opinnäytetyömme aihetta, eli lähteen otsikosta tuli löytyä joko sana seksuaaliterveys tai seksuaalikasvatus. Lopullisten lähteiden valintaan vaikutti se, että julkaisun tuli sisältää selkeästi suomalaisia nuoria koskevaa tietoa. Lähteiden tuli myös olla mieluiten 2000-luvulla julkaistua. Hyväksyimme myös vanhempia julkaisuja mikäli katsoimme niiden vastaavaan tutkimuskysymykseemme. Valitsemamme aineiston tuli myös olla suomalaisten kirjoittajien kirjoittamaa tai toimittamaa. Analysointi toteutettiin niin, että aineisto vastasi kolmeen tutkimuskysymykseemme. Olemme käyttäneet paljon alilainauksia, koska suurimmassa osassa lähteistämme on käytetty lähteenä tunnettuja nuorten seksuaaliterveydestä tehtyjä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Pyrimme aineistomme avulla saamaan johdonmukaisen ja selkeän kuvailun toimintasuosituksista, nuorten seksuaaliterveydestä Suomessa sekä terveyden edistämisen edistämisehdotuksista.

Suomessa on paljon seksuaaliterveyteen liittyvää tutkimustyötä, usein yliopistojen ja tutkimuslaitosten yhteistyönä saavutettua ajantasaista seurantaluonteista tutkimustietoa muun muassa väestön seksuaalikäyttäytymisestä. Edellä mainitun yhteistyön tuloksena ovat syntyneet muun muassa Stakesin Kouluterveyskysely, TaY:n Nuorten Terveystapatutkimus sekä Väestöntutkimuslaitoksen FINSEX-kysely. Edellä mainittuja

tutkimuksia on käytetty paljon useissa lähteissämme, joten ne ovat myös osana opinnäytetyömme tietopohjaa.

Lähteinä työssämme käytimme tiedonhaun perusteella saamiamme kolmea kirjaa, yhtä lehtiartikkelia, yhtä Stakesin julkaisua, yhtä Pro Gradua, kahta Kansanterveyslaitoksen julkaisemaa artikkelia, yhtä Opetusministeriön työryhmän muistiota ja kahta Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua. Lisäksi käytimme meillä jo aikaisemmin halussa olleita lähteitä: Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmaa sekä Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittista ohjelmaa. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisesta ohjelmasta löysimme laajalti tuoretta ja ajankohtaista tietoa liittyen nuorten seksuaaliterveyteen. Keskeisimpinä aiheina olivat kondomin käyttö, klamydian lisääntyminen ja nuorten raskaudenkeskeytykset, joista oli kerätty tietoa muun muassa Stakesin rekistereistä sekä Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekistereistä. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelman keskeisimpänä painopisteenä on, että nuorten terveydenhoito on ennen kaikkea ennaltaehkäisyä, jolla ehkäistään niin somaattista, psyykkistä sekä sosiaalista sairastuvuutta sekä tuetaan nuorten seksuaaliterveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen 2007-2011 julkaisusta saimme paljon hyödyllistä nuoriin liittyvää tietoa, muun muassa nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä. Elise Kosusen tekemästä muistiosta saimme työhömmä keskeisiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteitä sekä niiden keskinäisistä suhteista, seksuaaliterveydentilasta Suomessa tilastotietojen ja tutkimusten valossa, seksuaalikäyttäytymisestä, raskauden ehkäisystä, sukupuolitaudeista sekä seksuaalitiedoista ja -asenteista. Duodecim lehdessä julkaistusta tutkimusartikkelista, Nuorten seksitautien ehkäisy, saimme informaatioita keskeisimmistä seksitauteihin liittyvistä ongelmista sekä niihin esitetyistä parannus- ja torjuntaehdotuksista. Artikkelissa painotettiin ennen kaikkea terveydenhuollon ammattilaisten panostamista ja nuorten sitoutumista seksuaaliterveyden edistämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista Terveyden edistämisen laatusuositus ja Opiskeluterveydenhuollon opas saimme työhömmä laatu- ja toimintasuosituksia koskien nuorten seksuaaliterveyden edistämistä ja kouluterveydenhuollon järjestämistä. Lisätietoa kouluterveydenhuollon järjestämisestä saimme myös opetusministeriön työryhmän muistiosta Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Lähteitä valitessamme otimme huomioon myös nuorten kannan seksuaaliterveyteen ja tästä hyvän kuvan antoi Sari Laakson Pro Gradua työ, jossa käsiteltiin erään koulun 9-luokkalaisten toiveita ja

ehdotuksia koskien koulujen seksuaaliopetusta. Julkaisu antoi myös tietoa nuorten seksuaaliterveystiedon tasosta, joka oli hankittu haastattelujen avulla.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Toimintasuositukset

Kansanterveyslain mukaan kuntien tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluu kaikki perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon tulisi toteutua pääosin koulun tai oppilaitoksen tiloissa ja koulupäivän aikana. Oppilaiden määräaikaistarkastukset kuuluvat oppilashuollon piiriin sekä ovat osa koulutyötä. Kouluissa tapahtuvan terveydenhuollon tavoitteena on terveyden edistäminen yhteistyönä oppilaiden, oppilashuollon henkilöstön ja opettajien sekä oppilaiden vanhempien kanssa. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002.) Suomen kunnissa osa seksuaaliterveyteen liittyvistä tehtävistä on lakisääteisiä. Näitä lakisääteisiä tehtäviä ovat muun muassa ehkäisyneuvonta, tartuntatautien ehkäisy sekä koulujen terveystiedon opetus, joka sisältää seksuaalikasvatuksen. Seksuaaliterveyden edistäminen kunnissa olisi hyvä sisällyttää kuntien hyvinvointistrategiaan osana terveys-, sosiaali- ja sivistystoimien toimintasuunnitelmia. Nuorten seksuaalikasvatuksen ja -terveyden edistämiseksi on eri toimialojen, muun muassa opetus-, nuoris- ja sosiaalitoimen tehtävä yhteistyötä ja sovittava yhteiset tavoitteet ja toimintalinjaukset. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Terveyden edistämistä pyritään toteuttamaan erilaisin tavoin kouluterveydenhuollossa. Toteutustapoja ovat muun muassa terveyden edistämiseen liittyvän ryhmä- ja kurssitoiminnan järjestäminen, kirjallisessa ja sähköisessä muodossa olevan terveystiedon levittäminen ja tuottaminen sekä terveystarkastuksia suorittamalla ja opiskelijoiden neuvonnalla. Yksilöllisessä edistämistyössä painotetaan nuoren henkilön omaa vastuuta terveydestään, terveytensä edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. Tavoitteena onkin, että opiskelija kokee terveet elämäntavat myönteisinä ja osana jokapäiväistä elämää. Yhteisöllisessä terveydenedistämistyössä pyritään muuttamaan opiskelukulttuuria yksilön sekä yhteisöjen hyvinvointia suosivaan suuntaan.

Opiskeluterveydenhuollon tulisi vastata opiskelijoiden terveystiedontarpeeseen antamalla asiallista ja opiskelijaväestöä palvelevaa terveystietoa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma on esittänyt selkeästi jaoteltuna keskeisimpiä toimintaohjeita ja ehdotuksia nuorten seksuaaliterveyteen liittyen. Kondomien ja muiden ehkäisyvälineiden tulisi ensinnäkin olla ilmaisia nuorille, sillä niiden hinta voi olla esteenä niiden käytölle ja tätä kautta myös estää nuorta kasvamasta lisääntymiskykyiseksi aikuiseksi. On esitetty, että erityisesti kondomien ja ehkäisypillerien tulisi olla maksuttomia alle 20-vuotiaille nuorille kuten jo monissa muissakin Euroopan maissa. Myös alaikäisille nuorille terveyspalveluiden tulisi olla maksuttomia. Klamydian seulontaa on esitetty kokeiltavaksi alle 25-vuotiaille nuorille sekä HPV-rokotteen pikaista käyttöönottoa koulujen rokotusjärjestelmään on esitetty keskeiseksi kehittämisehdotukseksi. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa suositellaan klamydiaseulontoja klamydiainfektioiden vähentämiseksi sekä ilmaista ehkäisyneuvontaa ja ehkäisyvälineitä niitä ensi kertaa hankkiville nuorille (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa on yhdeksi tavoitteeksi asetettu seksuaalineuvonnan tasa-arvoinen toteutuminen ikään, sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta sekä tavoitteisiin on esitetty myös toimenpiteitä. Muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tuetaan nuoren seksuaaliterveyden kehitystä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaissa annettujen suositusten mukaisesti. Erityisesti poikien ja nuorten miesten neuvonnantarve tulisi huomioida ja tähän keskittää enemmän huomiota. Huomiota tulisi kiinnittää myös nuoria neuvovien ammattilaisten valmiuksiin antaa seksuaalineuvontaa. Valmiuksia voisi lisätä esimerkiksi perus- ja täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007.) Nuorten erityistarpeet terveydenhuollossa tulisi ottaa huomioon, sillä nuori saattaa asioida vasta ensimmäisiä kertoja terveydenhuollon kanssa seksuaaliterveyteen liittyen. Nuori voi olla hyvinkin ujo ja kokematon ja tämän vuoksi tarvitsee erityishuomiota. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Jokaiselle ihmiselle on tarjottava yksilöllistä, ymmärrettävää, tieteellisesti pätevää sekä elämänvaiheen huomioonottavaa terveysneuvontaa, joka antaa tietoa terveyden

edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006). Nuori tarvitsee myös vaihtoehtoja etsiessään ohjausta ja tukea seksuaaliterveyteensä, joten perusterveydenhuollon lisäksi tulisi järjestää nimenomaan nuorille suunnattua seksuaaliterveyden ohjausta. Myös kouluterveydenhuollon kehittäminen nuorten keskeisimmäksi terveydenhuoltopalvelujen järjestäjäksi on tärkeää, sillä kouluterveydenhuollon tulisi olla nuorelle ensisijainen paikka, josta saa ohjausta ja neuvontaa. Myös koululääkärin ammatin palauttamista pidetään erityisen tärkeänä. Yleisesti ottaen kouluissa annetun opetuksen ja valistuksen tulee olla ammattilaisen ja asiaan perehtyneen antamaa ja jolla on kokemusta nuorista ja nuorien kanssa työskentelystä. Luottamuksellisuus on nuorten kanssa työskennellessä keskeinen asia, joten siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaa. Nuoren asioista ei tule puhua nuoren vanhemmille ilman nuoren antamaa suostumusta. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa on painotettu terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja kykyä antaa neuvontaa, ohjausta ja hoitoa. Tärkeänä pidetään ammattihenkilöstön terveyden edistämisen osaamista ja sitä varten tulisikin järjestää kehittävää koulutusta. Terveyden edistämisen on kuuluttava koulujen opetussuunnitelmaan kaikilla kunnan opetustasoilla sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä elintapoja ja tietoutta on tuettava järjestämällä muun muassa koulutustilaisuuksia. Myös seksuaaliterveyttä antavien opettajien, erityisesti terveystiedon, koulutukseen tulee kiinnittää huomiota. Seksuaaliterveyden opetuksen tasoa tulisi parantaa järjestämällä aiheesta opettajille täydennys- ja jatkokoulutusta sekä kehittämällä opetusmateriaalia. Peruskoulussa ja lukiossa tulisi toteuttaa seksuaalikasvatusta niin, että se syvenisi kokonaisuutena aina luokka luokalta eteenpäin mentäessä sekä yhdeksännellä luokalla oppilaat tutustuisivat oman kuntansa perhesuunnitteluneuvolaan. Myös oppilaiden vanhemmille tulisi järjestää kerran vuodessa vanhempainilta, jonka aiheena olisi muun muassa nuoren seurustelu ja seksuaaliterveys. Asiaan perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla mukana osallistumassa näiden vanhempainiltojen suunnitteluun ja toteutukseen. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa on lukuisia palvelujärjestelmän toimintoja, joilla voitaisiin parantaa kuntalaisten terveyttä. Kuten on jo aikaisemmin mainittu maksuton ehkäisyneuvonta, ohjaus sekä ensi- ja ensi-ehkäisy on kohdistettu kaikenikäisille, mutta erityisesti nuorille maksuttomuus olisi keskeinen

parannuskohde. Asevelvollisuusikäisten nuorten miesten terveystarkastuksissa tulisi keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, antaa materiaalia aiheesta sekä tehdä tarvittaessa esimerkiksi klamydiatesti. Vuositarkastuksissa sekä seulonnoissa täytettävissä kyselylomakkeissa tulisi olla seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä ja aihealueita, jotta kyselyyn vastaava saisi mahdollisuuden kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Myös ajan tasalla olevia oppaita ja oheismateriaalia tulisi olla saatavilla niin terveyskeskuksissa, kouluissa, kirjastoissa jne. Jokaisella kuntalaisella on oikeus saada tietoa seksuaalisesta kehityksestä ja mahdollisista kehityshäiriöistä sekä seksitaudeista. Tämä on tärkeää erityisesti nuorten kohdalla, sillä nyky-yhteiskunnan yliseksualisoituminen vääristää olosuhteita ja tällöin oikean ja asiallisen tiedon saamisen tärkeys korostuu. Tämän vuoksi seksuaaliterveyteen liittyvää asiallista tietoutta on oltava helposti saatavilla, esimerkiksi internetissä. Nuorten seksuaaliterveyden tilaa tulisi arvioida aktiivisesti käyttäen hyväksi kouluterveyskyselyitä sekä tilastotietoja raskaudenkeskeytyksistä. (Terveiden edistämisen laatusuositus 2006.)

6.2 Nykypäivän nuorten seksuaaliterveys Suomessa

Tutkimusten mukaan alhaisempi sosioekonominen tausta lisää todennäköisyyttä tulla raskaaksi alle 20-vuotiaana. Teiniäitydellä voidaan olettaa olevan sukupolvesta toiseen siirtyviä sosioekonomisia vaikutuksia, koska alle 20 vuoden iässä synnyttäneillä on suurempi todennäköisyys päätyä epäsuotuisaan tilanteeseen aikuisena. Suomeen yleistettävissä oleva Ruotsissa tehty tutkimus osoittaa, että naiset, jotka synnyttävät teini-iässä kouluttautuvat huonommin lapsuudenkodin lähtötilanteesta huolimatta sekä he tarvitsevat sosiaalipalveluita myöhemmin synnyttäneitä enemmän. Tulokset pysyivät samoina vaikka huomioitiin teiniäitien omien vanhempien sosioekonominen asema. Ydinperheiden hajoamisella on myös vaikutusta nuorten seksuaaliterveyteen. Yhden vanhemman perheessä tai uusperheessä asuvilla tytöillä on yli kaksinkertainen riski tulla raskaaksi kuin molempien vanhempien kanssa asuviin nähden. Uusperheissä asuvilla tytöillä raskausriski on vielä 29% suurempi kuin yhden vanhemman perheissä asuvilla. (Vikat 2004: 29-34.) Ulkomaiset tutkimustulokset kertovat, että heikot perheolot ovat usein seksuaalisen riskikäyttäytymisen taustalla sekä osoittavat yhteyden runsaan alkoholin käytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen välillä (Kosunen 2006).

1990-luvun loppupuolella on nähtävissä selkeä muutos nuorten suhtautumisessa sukupuolielämän aloittamiseen; nuorten seksuaalinen aktiivisuus on lisääntynyt. Vuosien 2002-2003 kouluterveyskyselyt osoittivat, että kolmannes tytöistä ja neljännes pojista oli ollut ainakin kerran yhdynnässä peruskoulun loppuun mennessä. (Kosunen 2005.) Kondomia käyttäneitä heistä oli 50% ja toisen vuoden lukiolaisista luvut olivat 42%. Ilman ehkäisyä yhdynnässä olleita oli peruskoululaisista 17% ja lukiolaisista vähäiset 8%. E-pillereitä käyttäneitä oli peruskoululaisista 25% ja lukiolaisilla tulokset olivat 42%. Kondomin ja e-pillereiden yhdistelmää käyttivät molemmissa tapauksissa vain 7% vastanneista. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Muutos väestön seksuaalikäyttäytymisessä näkyy myös aikuisväestön parissa. Tehdyt tutkimukset kertovat, että nykyisillä keski-ikäisille suomalaisilla on elämänsä aikana huomattavasti useampia seksikumppaneita kuin aikaisemmillä sukupolvilla. (Kosunen 2005.)

Tilastot osoittavat, että sukupuoliteitse tarttuvista taudeista papilloomaviruksen (HPV) aiheuttama infektio on yleisin (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Vuonna 1987 klamydia määrättiin ilmoitettavaksi tartuntataudiksi, jonka jälkeen sen esiintyvyyttä on seurattu vuosittain. Klamydiatapausten määrä on lisääntynyt 10 prosentin vuosivauhtia viimeisten vuosien aikana. Nuorilla alle 20-vuotiailla naisilla klamydiaa esiintyi viisi kertaa enemmän verrattuina saman ikäisiin miehiin. Vuonna 1987 ilmoitettuja klamydiatartuntoja oli 13 918, jonka jälkeen määrä väheni tasaisesti vuoteen 1994 asti. (Hiltunen - Back 2004: 41.) Vuonna 2002 tilanne oli taas melkein sama kuin vuonna 1987. Yli 13 600 klamydiatapausta ilmoitettiin vuonna 2002. Näistä alle 25-vuotiaiden osuus oli 65% ja naisten osuus oli 70% nuorten tartunnoista. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Radikaalia laskua on kuitenkin tapahtunut tippurin ja kupan kohdalla 1980-luvun jälkeen. Uusia HIV- tapauksia todetaan vuosittain noin 130. (Kosunen 2006.) Nuorilla havaittujen tarttuvien sukupuolitautilien ehkäisyyn on useita keinoja. Perinteisten ehkäisykeinojen, kuten kondomien, ehkäisypillerien ja valistuksen lisäksi on erityisesti viimeaikoina nostettu esille erilaisten seulonnojen järjestäminen. Näistä seulonnoista esimerkkeinä ovat klamydia-, papa-, ja HPV-infektioseulonnot. HPV-DNA testin käyttöä kohdunkaulansyövän seulonnessa tutkitaan vilkkaasti, mutta vaikka tällä seulonnulla pystyttäisiinkin havaitsemaan mahdolliset varhaiset solumuutokset, ei tästä seulonnulla olisi kuitenkaan varsinaista hyötyä HPV-infektion ehkäisyssä, joka erityisesti nuorten joukossa on lisääntynyt voimakkaasti. (Lehtinen ym. 2007: 4-5.)

Alle 20-vuotiaiden tyttöjen raskaudenkeskeytykset kasvoivat myös huomattavasti 1990-luvun puolivälissä sekä synnytykset ovat olleet nousussa vuodesta 1997 lähtien (Kosunen 2006). Raskaudenkeskeytysten väestöön suhteutettu määrä lisääntyi noin 50 prosentilla vuodesta 1994 vuoteen 2002 mennessä sekä synnytysten osalta nousua oli 25 prosenttia. (Gissler 2004:17.) Myös nuorten aikuisten (20-24-vuotiaiden) raskaudenkeskeytykset ovat lähteneet nousuun 1997 vuodesta lähtien. (Kosunen 2006.) Aborttirekisterin tietojen mukaan noin kolmannes alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskaaksi tullessaan. Koska alaikäisten raskaudet ovat yleensä suunnittelemattomia, pidetään niiden määrää yhtenä seksuaaliterveyden tilan mittarina. Kansainvälisessä vertailussa Suomen keskeytysluvut eivät ole vielä hälyttäviä, asiaan tulee kuitenkin panostaa, jotta tilanne ei pahenisi. Kehityksen taustalla olevia tekijöitä on syytä tutkia, joista yhdyntäaktiivisuus ja raskauden ehkäisymenetelmien käyttö ovat ensisijaisena. (Gissler 2004: 17-21.) Raskaudenkeskeytysten määrään voidaan myös oletettavasti vaikuttaa tiiviillä seurannalla, neuvonnalla ja antamalla maksutonta raskauden ehkäisyä. Viitteitä tästä antaa Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikalla HPV-rokotusohjelmien puitteissa tehty seuranta. Seurannassa oli mukana 600 16-19-vuotiaista tyttöä, joiden joukossa raskaudenkeskeytyksiä esiintyi 5/1000 vuodessa, eli alle kolmasosa yleisestä esiintyvyydestä Suomessa. (Apter 2006.) Nuorten (alle 25-vuotiaiden) raskaudenkeskeytysten määrään on pyritty vaikuttamaan jälkielehköä muuttamisella reseptivapaaksi vuonna 2002. Jälkielehköä myynti kasvoikin sen jälkeen 62%: lla vuoteen 2001 verrattuna, jonka jälkeen se kuitenkin hidastui. Raskaudenkeskeytysten määrät todistavat, että haluttuun tulokseen ei päästy jälkielehköä reseptivapaudella. (Kosunen 2006.)

Nuorten käyttämässä ehkäisyssä on tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana. Raskauden ehkäisy on muuttunut positiiviseen suuntaan; yhä useammat nuoret käyttävät ehkäisyä e-pillereitä (Kosunen 2006). Ehkäisytablettien käyttöön siirrytään kuitenkin yleensä vasta siinä vaiheessa, kun seurustellaan vakituisesti ja yhdyntöjä on tiheämmin. Tämä tarkoittaa muutosta huonompaan sukupuolitautilien ehkäisyn kannalta. Kondomin vahvuutena on, että oikein käytettynä se suojaa sukupuolitaudeilta sekä raskaudelta. Tätä tulisi painottaa nuorille jo varhaisessa vaiheessa ennen kuin kokeiluja ehtii jo kertyä ilman riittävää suojaa. Nuorien ehkäisyn valintaan tai sen pois jättämiseen kondomin osalta vaikuttaa kuitenkin sen vaatima huolellisuus, jotta se olisi luotettava. Monet kokevat sen käytön myös hankalana. (Kosunen 2000: 275.) E-pillereitä

ehkäisynä käyttävät nuoret harvoin käyttävät kondomin ja e-pillereiden yhdistelmää. Nuorista peruskoululaisista 15- 18% ei käytä minkäänlaista ehkäisyä. Lukiolaisista luvut ovat pienemmät. Jotta prosentit saataisiin alemmaksi, tulisi seksuaalikasvatukseen ja nuorten terveystalouteen panostaa tulevien vuosien aikana. (Kosunen 2006.) Myös ehkäisypillereiden kallistuminen 1990-luvun puolivälissä ja nykyisten ehkäisymenetelmien kalleus voi olla osasyynä raskaudenkeskeytyksiin (Gissler 2004: 25).

Nuorten kokemusten mukaan seurustelu aloitetaan peruskoulun yläasteella eli noin 13-vuotiaana. Peruskouluikästä tapahtuva seurustelu on kuitenkin usein kokeilevaa ja lyhytkestoista, tietenkin joitakin poikkeuksia lukuunottamatta. Tytöt ovat poikia aktiivisempia seurustelemaan sekä muutenkin aloittamaan seksuaaliset kokeilut. Sama voidaan todeta tytöistä lukioikästäkin. Asia on pääosin selitettävissä biologisen kehityksen eroista; poikien sukupuolinen kypsyminen alkaa noin kaksi vuotta tyttöjä myöhemmin. Noin 50% peruskoulun 8.luokan tytöistä ja pojista ilmoitti kouluterveyskyselyssä 1996-1997 kokeneensa hyväilyjä vaatteet päällä. Hyväilyjä vaatteiden alta/ alasti ilmoitti kokeneensa noin 30% sekä tytöistä että pojista ja 15% ilmoitti olleensa yhdynnässä. Lukioikästä hyväilyjä vaatteiden päältä oli kokenut jo noin 80% ja vaatteiden alta/ alasti tytöistä 73% ja pojista 61%. Yhdynnässä lukioikäisistä ilmoitti olleensa noin 50%. (Kosunen 2000: 273-274.) Tyttöjen ja poikien kehitykselliset erot tulisikin ottaa huomioon kouluissa tapahtuvassa seksuaaliterveysopetuksessa, jotta tasa-arvo ja tasa-arvoisuuteen kasvaminen mahdollistuisi parhaimmalla mahdollisella tavalla (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007). Vaikeutena kouluissa tapahtuvassa opetuksessa on kuitenkin, että kypsyminen etenee hyvin yksilöllisesti ja esimerkiksi yhdyntöjen aloitusikä vaihtelee hyvinkin paljon, joten jokaisen kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen sovitettu terveysneuvonta on ryhmässä mahdotonta (Apter 2006).

Peruskoululaisten seksuaalitietämystä tutkittiin 1990-luvun lopussa kouluterveyskyselyssä. Tulokset osoittivat parannusta tapahtuneen sitten 1980-luvun lopun, jolloin peruskoululaisille tehtiin KISS-tutkimus. KISS-tutkimuksesta 1986-1992 saa tietoa nuorten asenteista seurusteluun ja seksuaalisuuteen, joista ei ole paljoa nykypäivän tutkimuksia. Nuorten asenteissa on tapahtunut näkyvästi muutoksia viimeisten 10-15 vuoden aikana mainonnan, sähköisen viestinnän ja populaarikulttuurin

yliseksualisoitumisen vuoksi. Ilmiötä kutsutaan myös pornoistumiseksi. (Kosunen 2006.)

Nuorilla on oikeus saada seksuaaliterveyteen ja omaan kehitykseensä liittyviä tietoja. Seksuaaliterveystietämys auttaa nuoria sopeutumaan murrosiän muutoksiin ja tukee seksuaaliterveyttä edistävää käyttäytymistä ja siihen liittyviä valintoja. (Liinamo 2005: 80-81.) Vuosina 1998 – 1999 tehdyssä, seksuaaliterveystietoja mittaavassa kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, että eniten tiedonpuutetta yläasteikäisillä oli sukupuolitauteihin sekä raskaaksi tulemiseen liittyen. Tutkimuksen aineistosta tuli ilmi, että yhdeksäsluokkalaisilla pojilla joka kolmannella ja tytöistä joka kahdeksannella oli puutteelliset seksuaaliterveystiedot, tämä ero oli kasvanut kahdeksannesta luokasta. Tutkimustuloksissa kerrotaan, että jopa viidesosa ei tiennyt kondomin olevan ainoa ehkäisykeino sukupuolitauteja vastaan, klamydian yhteys hedelmättömyyteen tunnettiin myös heikosti sekä joka kolmas ei ollut tietoinen, että ensimmäinenkin yhdyntä voi johtaa raskauteen. Seksuaaliasioiden ajankohtaiseksi kokeminen oli suorassa yhteydessä seksuaaliterveystietouden tasoon. Tämä tuli erityisesti esille tyttöjen kohdalla mikä taas kertoo tyttöjen varhaisemmasta kypsymisestä poikiin verrattuna. Kahtena seuraavana vuotena 1998/1999 tehdyn kyselyn jälkeen kouluterveyskyselyn seksuaaliterveyttä koskevat tiedot paranivat, mutta sen jälkeen ne ovat pysyneet samalla tasolla. Kouluterveyskyselyn 2004/2005 seksuaaliterveysosiossa heikot tiedot oli neljännesosalla oppilaista. Väestöliiton vuonna 2000 aloittamassa seksuaaliterveystietokilpailussa vuonna 2000 oikein kysymyksiin vastasi 49,6%, mutta vuonna 2006 jo 69% vastasi oikein. Eniten tiedonpuutteita oli molemmilla sukupuolilla seksuaalisesta kanssakäymisestä sekä sukupuolitaudeista, joihin liittyviin kysymyksiin vain noin puolet vastasi oikein. (Laakso 2008: 22-23.)

6.3 Kirjallisuuden esittämät edistämisehdotukset

Kirjallisuudessa on esitetty monipuolisesti erilaisia parannusehdotuksia nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi, joista keskeisimpänä voidaan pitää kouluissa tapahtuvan seksuaalikasvatukseen liittyvän opetuksen lisäämistä sekä kouluterveydenhuollon kehittämistä. On todettu, että seksuaaliopetuksen ansiosta suomalaiset tuntevat suhteellisen hyvin erilaiset ehkäisymenetelmät. Tietoa tarvittaisiin kuitenkin siitä, kuinka syvällistä osaaminen on, sillä oikeanlaisen ehkäisyn valinta sekä sukupuolitautilien torjunta vaativat yksityiskohtaistakin tietoa. Varsinkin nuorten

kohdalla tämä tulisi huomioida opetuksessa ja kouluterveydenhoidossa. (Kosunen 2006.) Nuorten tulisi saada oikeanlaista tietoa itsemääräämisoikeudesta ja oman sekä toisten kehon arvosta. Seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa pikaisesti, koska nuoruus on suurta kasvun aikaa, jolloin heille tulisi muotoutua asiallinen kuva seksuaalisuudesta; kuinka sitä saa ja kuuluu toteuttaa. Silloin muodostetaan myös kuvaa omasta itsestä; kuinka tärkeänä nuori itseään pitää, pitääkö hän itseään suojaamisen arvoisena ja oikeutenaan valita vastuullinen kumppani itselleen. Nuorten seksuaalitietous tulee arvioiden mukaan kasvamaan tulevaisuudessa terveystiedon tullessa oppiaineeksi. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Seksuaaliterveyttä edistävänä tekijänä jo nykyään voidaan pitää, että käynnit perhesuunnitteluneuvolassa ovat kaikille asiakkaille ilmaisia, samoin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut. Jatkossa nuorten tulisi kuitenkin saada kondomeja myös ilmaiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 julkaisun mukaan juuri kondomien korkea hinta on ollut nuorten keskuudessa jarruttava seikka sen käytölle. Tulevaisuudessa tulisi yleisesti korostaa nuorille ehkäisyn tärkeyttä. Raskauden alkaessa 36% raskaudenkeskeytykseen hakeneista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, alle 20-vuotiailla osuus oli huimat 40%. Monet raskaudenkeskeytykset ovat ehkäistävissä, vaikka ehkäisyn epäonnistumisen riski onkin olemassa aina. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Nykytilanne kertoo seksuaalikasvatuksen tarpeesta. Viestinnän tulisi olla tarkoin harkittua ja juuri nuorille suunnattua, jotta tulevaisuudessa tilanne olisi parempi. Median luomille mielikuville tulisi saada vastapainoksi enemmän seksuaaliopetusta kouluihin ja terveydenhuollossa tulisi huomioida myös muut seksuaaliterveyteen liittyvät asiatkin kuin raskaus ja sen ehkäisy sekä sukupuolitaudit. Järjestelmällisellä seksuaalikasvatuksella pystyttäisiin saavuttamaan kaikki ikäluokat, joille seksuaalikasvatus on ensiarvoisen tärkeää (Liinamo 2000: 221). Seksuaalikasvatuksen toteuttamiselle ja seksuaaliterveyspalveluiden tarjonnalle on välttämätöntä vapaamielinen ilmapiiri. On tärkeää hyväksyä nuorten seksuaaliset kokemukset osaksi normaalia kehitystä ja kasvamista. (Kosunen 2000: 271.)

6.3.1 Valistus

Yhteiskunnan, koulujen ja vanhempien sekä muiden tahojen tulisi huolehtia nuorten seksuaaliterveydestä, erityisesti siitä, että asiallinen tieto saavuttaisi heidät. On tärkeää huomioida, miten nuoret ottavat parhaiten tietoa vastaan, sillä väärää mielikuvia luova media on hankala vastus. On kuitenkin syytä pitää mielessä, että media on nykyarjessa mukana koko ajan enenemissä määrin ja seksuaalisuus korostuu sekä sitä käytetään häikäilemättömästi, sillä se herättää ihmisten mielenkiinnon. Lapsille ja nuorille tämä saattaa kuitenkin luoda hyvinkin epärealistisia oletuksia seksuaalisuudesta sekä siitä kuinka sitä saa ja voi toteuttaa. Vastapainoksi tulisivat lisätä opettavaista ja realistista kuvaa seksuaalisuudesta, jolloin nuori joutuisi punnitsemaan oikean ja väärän välillä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Monella nuorella ei ole pohjaa seksuaalisuuteen liittyviin asioihin, joten yhteiskunnan tulisi panostaa siihen, että mielikuvat muovaantuisivat oikeanlaisiksi. Nuorille suunnatussa tiedossa tulisi huomioida, että seksuaalivalistus ei saisi olla vain sairauksilla pelottelua vaan tiedostaa seksuaalisuuden kuuluvan tasapainoiseen nuoruuteen (Kuronen 2006). Mediaa tulisi käyttää seksuaalivalistajana. Nuorille tulisi kuitenkin opettaa koulukasvatuksessa sekä kotona olemaan kriittinen mediasta saatua tietoa kohtaan.

6.3.2 Seksuaalikasvatus

Tehdyt tutkimukset osoittavat, että seksuaalikasvatuksessa on vuosikymmenten aikana tapahtunut muutosta parempaan. Seksuaalisuudesta puhuminen sekä sen opetus ovat lisääntyneet erityisesti viimeisten 20-30 vuoden aikana. Miehistä 28% ja naisista 33% (18-54-vuotiaita) ilmoitti saaneensa tietoa sukupuolielämään liittyvistä asioista vuonna 1971 kun vastaavasti vuonna 1992 luvut olivat 64% miehillä ja 74% naisilla. Vuonna 1992 58% 18-24-vuotiaista vastaajista arvioi saaneensa riittävästi seksuaalikasvatusta kouluissa. (Liinamo 2000: 222.) Vuosina 2000 ja 2006 testattiin 8.luokkalaisten seksuaalitietämystä seksuaaliterveystietokilpailussa. Kilpailuun osallistui 401 koulua vuonna 2000 ja 462 vuonna 2006. Tulokset osoittivat parannusta tapahtuneen vuosien 2000 ja 2006 aikana, sillä oikeiden vastausten osuus kaikista kysymyksistä oli vuonna 2000 66% ja 2006 69%. Parhaimmat tiedot nuorilla oli itsetyydytyksestä, ehkäisystä ja raskauksista. Seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvät asiat hallittiin heikoimmin. Kilpailussa voitiin nähdä selkeästi tyttöjen omaavan paremmat tiedot poikiin verrattuna; työillä oli paremmat tiedot kaikissa seitsemässä

tietomittarissa. (Kontula - Meriläinen 2007: 62-63.) Kotona saatu seksuaalikasvatus on myös yleistynyt koko ajan. 1990-luvun alussa yli 60% kertoi saaneensa seksuaalivalistusta kotonaan. 1980-luvun lopulla Kiss-tutkimus kuitenkin paljasti, että noin puolet 15-vuotiaista helsinkiläistyöistä ei keskustellut lainkaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotona. Syynä siihen oli tilanteen kiusallisuus. (Liinamo 2000: 223.) Tärkeimmät nuorten tiedonlähteet liittyen seksuaalisuuteen ovat kaverit, televisio, internet, aikakauslehdet ja opettajat sekä kouluterveydenhoitajat. Terveystietoa onkin kilpailuasema mediasta ja kavereilta saatua seksuaalitietoutta vastaan (Lehtinen ym. 2007: 4).

Osmo Kontulan keräämässä aineistossa lukuvuonna 1995- 1996 selviää, että koulujen väliset erot seksuaaliopetuksen järjestämisessä vaihtelivat suuresti. Tilanteen parantamiseksi koululainsäädäntöä uudistettiin vuosituhaten alussa niin, että opetussuunnitelmaan tuli mukaan terveystiedon opetus itsenäisenä oppiaineena. Nykyään peruskoulujen alaluokilla opetetaan terveystietoa ja seksuaaliopetusta liittäen niitä eri oppiaineisiin. 7.-9.luokilla terveystiedon opetuksessa seksuaaliopetus on kuitenkin vain yhtenä teemana. Tosin seksuaaliterveydestä puhuminen yläasteella vaihtelee hyvinkin paljon koulukohtaisesti. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007.) Vuosina 2000 ja 2006 tehdyissä seksuaaliterveystietokilpailussa tulokset osoittivat, että yhteys koulun opetustuntien määrän ja koulun saavuttamien pistemäärien välillä ei ollut yksinkertainen eikä ristiriidaton; vähäisestä opetuksesta huolimatta jotkut koulut olivat saaneet hyvän tuloksen ja toisin päin enemmän opetusta saaneet saivat vaatimattomampia tuloksia (Kontula - Meriläinen 2007: 109).

Seksuaalikasvatuksen laatuun ja määrään tulisi puuttua tulevaisuudessa. Aikuiset ja erityisesti nuoret ovat ilmaisseet tarpeensa saada monipuolisempaa seksuaalikasvatusta. Useimmat yhdeksäsluokkalaiset olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveysopetusta tulisi olla enemmän ja sitä tulisi opettaa yläasteen jokaisella luokalla. Yhdeksäsluokkalaisille tehdyssä tutkimuskyselyssä kyseltiin parannusehdotuksia ja toiveita koskien kouluissa tapahtuvaa seksuaaliterveysopetusta. Tutkimuksessa oli tyttö- sekä poikaryhmiä, jotka saivat esittää toivomuksiaan. Kummatkin ryhmät toivoivat, että seksuaaliterveysopetusta toteutettaisiin osittain sekaryhminä, jotta niin sanotut perusasiat tulisivat kaikille tasapuolisesti selväksi, esimerkiksi ehkäisyasiat, mutta myös tytöt ja pojat omissa ryhmissään, jotta keskustelu omaan sukupuoleen liittyvistä asioista mahdollistuisi mahdollisimman hyvin. Seksuaaliterveysopetuksen yleisesti

käsiteltäviksi aiheiksi haluttiin muun muassa asiaa itse seksistä, raskausepäilyistä ja siihen liittyvistä terveystalvuluista, harhaluuloista ja ehkäisystä sekä tasa-arvosta ja toisen kunnioittamisesta. (Laakso 2008: 36-46.)

Koulun seksuaalikasvatuksessa käytetyimmät opetusmenetelmät ovat olleet luento-opetus, ryhmäkeskustelut ja videot (Liinamo 2000: 227). Tutkimusten mukaan nuoret toivoivat opetusmenetelmiksi keskustelua. Myös hiljaisia oppilaita tulisi kannustaa puhumaan, mutta kuitenkin kunnioittaen sitä, että kaikki eivät halua puhua seksiin liittyvistä asioista. Nuorten toiveena oli, että keskustelua käytäisiin mahdollisesti myös pienryhmissä, jotta asioista olisi helpompi puhua. Myös opetusvideoita toivottiin lisää opetusmateriaaliksi, kuitenkin sillä varauksella että ne olisivat suhteellisen uusia eivätkä yrittäisi järkyttää nuorta, eli eivät sisältäisi esimerkiksi kuvia sukupuolitaudeista. Nimettömät kysymyslaput saivat myös kannatusta, sillä ne koettiin helpoksi tavaksi saada vastauksia muun muassa vastakkaisesta sukupuolesta sekä esimerkki case-tapauksia toivottiin keskustelua herättämään. Vierailut erilaisiin järjestöihin, ehkäisyneuvolaan tai vierailevan luennoitsija käyttöä opetuksessa toivottiin, teemapäivät tai -viikot koettiin myös hyväksi opetustavoiksi. Lisäksi oppilaat esittivät toiveita opetusta antavaa henkilöä kohtaan. Nuoret kokivat, että opetusta antavan henkilön nuorella iällä oli vaikutusta keskustelun luontevuuteen ja helpouteen. Toiveena oli, että opettava henkilö olisi mahdollisesti henkilö koulun ulkopuolelta, toisaalta taas tuttua opettajaa kohtaan koettiin luottamusta. (Laakso 2008: 42-46.)

Jotta seksuaaliopetus vastaisi nuorten tarpeisiin, tulisi sen olla nykyistä suunnitelmallisempaa ja koordinoitumpaa. Seksuaalikasvatusta antavilla ihmisillä tulisi olla yhteinen linja kuinka opetusta järjestetään esimerkiksi kouluissa, jotta opetuksen sisällöt ja tavoitteet kohtaisivat. Seksuaaliopetuksen toteuttajatkin ovat parannuksen kannalla. Suurin osa toteuttajista on kokenut valmiutensa opettamiseen puutteellisiksi ja toivonut täydennyskoulutusta. Tutkimukset osoittavat kasvatuksessa painottuvan raskaudenehkäisy, seurustelu ja sukupuolitaudit. Ongelmakohtana voidaan entisessä opetuksessa pitää sen seksuaalisten riskien korostamista ja avoimuuden puuttumista. Nuoret haluaisivat saada syvällisempää opetusta seksuaalisuudesta entiseen verrattuna. Myös vanhemmat tulisi huomioida paremmin nuorten seksuaalikasvatuksessa. Vanhemmat haluaisivatkin tietää enemmän koulujen järjestämästä seksuaalikasvatuksesta esimerkiksi sen määrästä ja kuinka sitä toteutetaan. (Liinamo 2000: 227-228.)

Seksuaalikasvatus on oleellinen tekijä parannettaessa seksuaaliterveyttä. Myönteisellä suhtautumisella seksuaalikasvatukseen on vaikutusta aborttien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä Alain Gutmacher- instituutin tekemän tutkimuksen mukaan. On todettu, että kouluissa olevalla seksuaaliopetuksella voidaan lisätä ennen kaikkea nuorten seksuaalitietoisuutta sekä vaikuttaa asenteisiin positiivisesti ja tehostaa raskauden ehkäisyä. (Liinamo 2000: 221.) Seksuaalikasvatuksen pääpaino tulisi olla oikeiden asiatiertojen välittämisessä, nuoren kasvattamisessa vastuuseen sekä suhtautumisessa seksuaalisuuteen luontevasti. Tulevaisuudessa tulisi huomioida ikäryhmät mille seksuaalikasvatusta annetaan. Nykyisellä systeemillä seksuaalikasvatus on painottunut 9. luokalla mutta jatkossa sitä tulisi myös järjestää 6. ja 7. luokilla. Jo ala-asteikäiset 9-11-vuotiaat kokeilevat lähekkäin oloa toisen sukupuolen kanssa koulun diskoissa ja kotibileissä. Tutkimukset osoittavat myös, että 7. luokan oppilailta on suhteellisen yleisesti halailu- ja suutelukokemuksia. (Kosunen 2000: 273.)

6.3.3 Kouluterveydenhuolto

Nuorten tulisi saada seksuaalineuvontaa läheltä ja vaivattomasti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla onkin tässä keskeinen osa ja seksuaalineuvonta- ja kasvatus onkin asetettu sen tehtäväksi valtakunnallisissa oppaissa. Kouluissa ja oppilaitoksissa tapahtuva seksuaalineuvonta on tyttöjen ja poikien kannalta tasapuolinen, sillä neuvonta on tasapuolisesti kummankin sukupuolen osalta yhtäläillä tavoitettavissa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007.) Kouluterveydenhoitoon tulisikin panostaa enemmän. Nuorille, niin pojille kuin tytöillekin, on helpompaa hakeutua kysymään neuvoja sekä apua jo ilmenneisiin ongelmiin kouluterveydenhoitajalta. Kouluterveydenhoitoon tulisi myös saada nuorten kanssa työskennellyt koululääkäri, joka on riittävän perehtynyt kouluterveydenhoitoon. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Erityisesti nuorten poikien henkilökohtainen ensikontakti tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa liian myöhään. Kouluissa ja muissa oppilaitoksissa tapahtuvat määräämääräiset tapaamiset ammattihenkilön ja oppilaan välillä mahdollistavat nuorta askarruttavista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumisen, näissä tapaamisissa tavoitetaan myös pojat. (Lehtinen ym. 2007: 4.) Itse koulujen opetussuunnitelmaan pitäisi sisällyttää terveystietoa, joka sisältäisi laajasti nuorille suunnattua tietoa seksuaalisuudesta sekä seksuaaliterveydestä. Avainasemassa olisi myös aktiivinen tiedottaminen itsemääräämisoikeudesta sekä kuinka voisi suojautua hyväksikäytöltä ja väkivallalta. (Väestöliiton

seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.) Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli seksuaalikasvattajana ja yleensä se on nuoren ensimmäinen kontakti terveydenhuoltojärjestelmään. Seksin ja ehkäisyn tullessa ajankohtaiseksi nuori kääntyy yleensä kouluterveydenhoitajan puoleen ja siksi olisikin tärkeää, että he olisivat helposti tavoitettavissa. (Kosunen 2000: 271.)

6.3.4 Terveydenhuoltojärjestelmä

Terveydenhuollolla on vastuu ja velvollisuus antaa tukea ja ohjausta herkässä tilanteessa oleville nuorille. Terveydenhuollolle kuuluvat raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy, tutkimus ja hoito. (Apter 2006.) Nuorille suunnatuissa palveluissa on osattava kohdata nuori oikein ja saatava nuori kokemaan itsensä suojaamisen ja hoidon arvoiseksi. Tällainen lähestymistapa vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä sekä erityisesti nuoren itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Lehtinen ym. 2007: 4.) Kehitettäessä terveydenhoitojärjestelmää tulisikin huomioida nämä nuorten erityistarpeet (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006). Nuorelle tulisi olla mahdollisimman vaivatonta hakeutua terveyspalveluiden piiriin. Suomeen ei ole luotu erillistä nuorisopoliklinikajärjestelmää, toisin kuin monissa muissa Euroopan maissa. Vain muutamissa suuremmissa kaupungeissa toimii erillisiä nuorisovastaanottoja terveyskeskusten yhteydessä. (Kosunen 2000: 271.) On kuitenkin vaikeaa keksiä järjestelmää, joka soveltuisi joka paikkaan, koska paikkakunnat ovat Suomessa hyvin erisuuruisia (Apter 2006). Ajanvarausjärjestelmän parantaminen olisi yksi edistysaskel. Ajanvaraustunnit ovat usein vain muutaman kerran viikossa ja nuorten koulu-aikaan, mikä vaikuttaa ratkaisevasti nuoren hoitoon hakeutumiseen. Myös vastaanottoaikaan tulisi kiinnittää huomiota nuorten kohdalla; nuoren vastaanottokerran tulisi olla pidempi kuin aikuisilla. (Makkonen - Kosunen 2004: 85-86.) Neuvontapalveluiden piirissä tulisi olla seksuaalisuuden erityisosaamista omaava ammattihenkilö. Lasten- ja naistentautien erikoissairaanhoidon pitäisi sisällyttää nuorten hoitoon keskittyneitä yksiköitä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

Nuorten kanssa työskentely vaatii erityistä ammattitaitoa henkilökunnalta; luottamus, riittävä aika ja vuorovaikutus vaikuttavat nuoren halukkuuteen hakeutua uudelleen palvelun piiriin. Tämän vuoksi seksuaaliterveyspalvelut tulisi keskittää yksikköön, jossa olisi riittävää osaamista mm. raskauden ehkäisyn, sukupuolitautilien hoidon ja raskaudenkeskeytysten saralta. Tämä tarkoittaisi, että jokaisen hoito- ja kasvatustyössä

työskentelevän tulisi saada tarpeeksi koulutusta seksuaalisuudesta, seksuaaliterveyden edistämisestä sekä vuorovaikutuksesta, jotta he kykenisivät vastaamaan nykypäivän ihmisten ja erityisesti nuorten tarpeisiin. Moniammatillisuutta tulisi myös hyödyntää tulevaisuudessa enemmän työskentelyssä. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006.)

6.3.5 Sukupuolitauditestit ja seulonnat

Nuoria tulisi kannustaa käymään sukupuolitauditesteissä, jos suojaamaton yhdyntä on tapahtunut. Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 julkaisun mukaan erityisesti nuorten testeihin hakeutuminen on puutteellista ja siksi noin 30% anturikeskusten klamydiainfektiota sairastavista on jo ehtinyt tartuttamaan uuden kumppanin ennen testaukseen hakeutumista. Tähän syynä on ainakin osittain terveyspalvelujen riittämättömyys tai niiden vaikea saavutettavuus nuoren potilaan näkökulmasta. Testeihin hakeutumisen tärkeyttä onkin syytä korostaa nuorten ihmisten joukossa esimerkiksi lisäinformaatiolla koskien sukupuolitauteja sekä niihin liittyviä terveyspalveluita. Sukupuolitauditesteihin pääsyn tulisi olla suoraa ja helppoa sekä tapahtua ilman nuoren leimaamista. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää myös yhtenä toimenpiteenä, että jokaiselta uudelta alle 25-vuotiaalta ehkäisyasiakkaalta otettaisiin asiakkaan omalla suostumuksella ensikäynnillä klamydianäyte tai 3 kk:n kontrollissa sekä ensimmäisen vuoden seurantakäynnillä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007.)

Klamydiaseulontojen terveyshyödyt sekä kustannusvaikuttavuus ovat olleet keskustelunaiheena 90-luvulta saakka. Suomessa tästä on kymmenen vuotta sitten tehty myös tutkimus. Klamydia täyttää kaikki seulontatutkimusten kriteerit; infektio on oireeton, yleinen ja se voidaan diagnosoida ja hoitaa. Kokemukset systemaattisesta klamydian seulontatutkimuksesta ovatkin positiivisia, sillä seulonnalla pystyttäisiin vähentämään klamydian aiheuttamia sisäsynnytintulehduksia. Seulunnoilla voitaisiin vähentää myös lapsettomuushoitojen määrää tulevaisuudessa. Nuoren väestön klamydiaseulontaa olisi helppo toteuttaa, joten se ei olisi ylivoimainen tehtävä koulujen ja työpaikkojen terveystarkastuksissa suoritettavaksi, sillä klamydia voidaan testata emätinnäytteen lisäksi myös helposti virtsasta. Ehdotuksena oli myös että nuorilla voisi olla mahdollisuus saada testituloksensa helposti vaikkapa internetistä löytyvältä turvatulta sivustolta. (Lehtinen ym. 2007: 4-5.)

Viimeaikoina paljon julkisuudessa ollut ja jokin aika sitten saataville tullut HPV-rokote voisi olla myös yksi merkittävä tekijä nuorten, niin tyttöjen kuin poikien, seksuaaliterveyden edistämisessä. Ennen murrosikää annettuna rokote toisi ainakin viiden vuoden suojan 6,11,16 ja 18 HPV-tyyppejä vastaan, jotka aiheuttavat infektioita, pitkittänyt HPV-infektioita sekä limakalvovaurioita, hoitamattomina tytöille myöhemmällä iällä jopa juuri paljon esillä ollutta kohdunkaulansyöpää. On tutkittu, että elämänlaatuun HPV-rokotus ja klamydiaseulonta vaikuttaisivat olennaisesti vähentämällä alle 25-vuotiaiden turhauttavia käyntejä gynekologisilla poliklinikoilla kondyloomien ja irtosolukoelöydösten takia. (Lehtinen ym. 2007: 5-8.)

7 POHDINTA

Nuorten seksuaaliterveys opinnäytetyön aiheena oli meistä mielenkiintoinen, koska yhteiskunnassamme tapahtuneet muutokset ovat nyt selkeästi esillä. Opinnäytetyömme avulla saimme myös ensiarvoista tietoa tulevaa ammattiamme varten. Yhteiskunta voi nykypäivän nuoria suojelemalla vaikuttaa ratkaisevasti heidän myöhempään terveyteen ja tuleviin sukupolviin. Kirjallisuuskatsauksemme kohdistuminen tämän päivän nuoriin tekee aiheesta erityisen tärkeän; toivomme pystyvämme osaltamme vaikuttamaan nuorten seksuaaliterveyteen ja sitä kautta edistämään koko väestön terveyttä. On mielestämme hienoa, että seksuaaliterveyden edistämisen osaamista pyritään kehittämään myös metropolialueella ja hoitotyön koulutuksessa. Nuoruus on suurta kasvun aikaa, jolloin nuorille tulisi muotoutua asiallinen kuva seksuaalisuudesta. Yhteiskunta on ratkaisevassa roolissa vaikuttamassa nuoren asenteisiin ja ratkaisuihin, joita he tekevät.

Lähteiden määrä opinnäytetyössämme on rajallinen, sillä valitsemamme aineisto on sisältänyt kattavasti tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja seksuaaliterveyden edistämisestä Suomessa. Aineistomme rajallisuuteen vaikuttavana seikkana on myös se, että valitsemissamme lähteissä on käytetty paljon samoja julkaisuja ja nuoria koskevia tutkimuksia. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa nykypäivänä sekä terveyden edistämisehdotuksia ja toimintasuosituksia. Saimme mielestämme kattavat vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin tämän aineiston pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksemme aineiston mukaan nuorten seksuaaliterveys on huonontunut. On kuitenkin hyvä, että eri tahot, kuten Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö sekä Väestöliitto antavat julkaisuissaan toimitasuosituksia ja ohjeita koskien nuorten terveydenhuoltoa ja seksuaalikasvatusta ja kuinka sitä tulisi toteuttaa. Nuorten tulisi seksuaaliterveyden ja -tietämyksen edistämiseksi saada kouluissa riittävästi laadukasta ja asiallista terveystieteistä sekä kouluterveydenhuoltoa. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi olla perehtyneitä nuoriin ja heidän tarpeisiinsa sekä omata tarvittava tietopohja antaa ohjausta ja valistusta seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen liittyen. Nuorille tulisi myös olla helposti saatavissa olevaa tietoa seksuaaliterveydestä sekä suoda heille mutkaton ja mahdollisesti maksutonkin pääsy terveydenhuollon piiriin liittyen ehkäisyasioihin ja -neuvontaan. Myös ehkäisyneuvonnan tulisi sitä ensi kertaa hankkivalle nuorelle olla ilmaista, esimerkiksi kondomien ilmaisjakelua on ehdotettu seksuaaliterveyden edistämiskeinoksi.

Käyttämistämme lähteistä selviää papilloomaviruksen aiheuttaman viruksen olevan yleisin sukupuoliteitse tarttuvista taudeista sekä klamydiatapausten määrän nousseen 10 prosentin vuosivauhtia. Nuorilla alle 20-vuotiailla naisilla klamydiaa esiintyy huomattavasti miehiä enemmän. Tämän vuoksi nuoria tulisikin rohkaista käymään sukupuolitauteitesteissä ja edistää seksuaaliterveyttä klamydiaseulonnoilla ja HPV-rokotteella. Myös lisääntyneet raskaudenkeskeytykset ja synnytykset kertovat seksuaaliterveyden edistämisen tarpeesta tulevaisuudessa. Seksuaalivalistusta tulisi lisätä huomioiden sen toteutuksessa nuorten toiveet. Nuorille tulisi painottaa kondomin käyttöä ehkäisytablettien ohella. Seksuaaliterveyden edistämässä olisi otettava huomioon nykyään jo peruskouluiässä aloitetut seurustelu- ja seksikokeilut. Kouluterveydenhuolto sisältäen kouluissa tapahtuvan seksuaalikasvatuksen sekä kunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän supistukset ovat myös vaikuttaneet ratkaisevasti nuorten seksuaaliterveyden tilaan. Nykyään on onneksi kouluissa jälleen aloitettu kiinnittämään huomiota seksuaalikasvatukseen liittyvän opetuksen lisäämiseen ja sisältöön. Huomiota tulisi vielä kiinnittää kouluterveydenhoitajien resursseihin toteuttaa kouluterveydenhuoltoa sekä ammattitaitoiseen, nuorten kanssa työskentelevään koululääkäriin. Terveystieteidenhuoltojärjestelmästä kuitenkin löytyy vielä paljon parantamisen varaa ja siihen tulisikin puuttua pikaisesti. Tulevaisuudessa tulisi panostaa laaja-alaisesti nuoriin ja heidän hyvinvointiinsa kiinnittämällä huomiota seksuaaliterveyden edistämiseen. Kuten Dan Apter (2006) toteaa, voidaan nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttaa melko yksinkertaisilla toimenpiteillä. Tärkeintä on

halukkuus siihen ja johdonmukainen panostus. Apter (2006) kiteyttää nuorten seksuaaliterveyden perustan kolmeen asiaan: nuorten seksuaalioikeuksien tunnustamiseen, seksuaalikasvatukseen ja -neuvontaan sekä luottamuksellisiin korkeatasoisiin seksuaalipalveluihin.

LÄHTEET

- Apter, Dan 2006: Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2006. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/vaativa_seksi_vaurioittaa_nuorta/>. Luettu 9.4.2008.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kontula Osmo - Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Kosunen, Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.6.2007. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>>. Luettu 20.1.2008.
- Kuronen, Maria 2006: Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.9.2006. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/parempaa_seksuaaliterveytta_nuorille/>. Luettu 9.4.2008.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.
- Laakso, Sari 2008: 9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lehtinen, Matti - Apter, Dan - Kosunen, Elise - Lehtinen, Tuula - Verho, Tiina - Paavonen, Jorma 2007: Nuorten seksitautien ehkäisy. *Duodecim* 123 (24). 2999-3007.
- Liinamo, Arja 2005: Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. 2004. Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.). Saarijärvi: Stakes.
- Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.8.2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/pas_sthru.pdf>. Luettu 14.4.2008.
- Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. 2002. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.4.2002. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2002/liitteet/opm_492_oppilashuolto.pdf?lang=fi>. Luettu 14.4.2008.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja. Verkkodokumentti. Päivitetty 29.5.2007. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11503/index.htm>>. Luettu 7.10.2007.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.9.2006. <<http://www.stm.fi/Resource.pfx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>>. Luettu 14.4.2008.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. <Verkkodokumentti. http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf>. Luettu 10.10.2007.

LIITE/ Taulukko

Tekijä/ Aihe	Julkaistu	Julkaisun muoto	Avainsanat
<p>Apter, Dan</p> <p>Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille.</p>	<p>Kansanterveys-lehti</p> <p>2006; <www.ktl.fi>. Luettu 9.4.2006.</p>	<p>Verkkajulkaisu</p> <p>PDF</p>	<p>seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus</p>
<p>Kontula, Osmo - Meriläinen, Henna</p> <p>Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa.</p>	<p>2007</p>	<p>Kirja</p>	<p>seksuaalikasvatus, seksuaaliterveys, sukupuolielämä, seksuaalisuus, opetus, koulu, peruskoulu, koululaiset, nuoret, tietämys, tiedontaso, kokemukset</p>
<p>Kosunen, Elise</p> <p>Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten.</p>	<p>Stakes</p> <p>2006; <www.stakes.fi>. Luettu 20.1.2008.</p>	<p>Verkkajulkaisu</p> <p>PDF</p>	<p>seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, terveyspalvelut, seksuaalikasvatus, seksuaalineuvonta, seksuaalinen väkivalta, seksologia, terveyden edistäminen</p>
<p>Kuronen, Maria</p> <p>Vaativa seksi vahingoittaa nuorta.</p>	<p>Kansanterveys-lehti</p> <p>2006; <www.ktl.fi>. Luettu 9.4.2006.</p>	<p>Verkkajulkaisu</p> <p>PDF</p>	<p>nuoruus, seksuaalisuus</p>

LIITE/ Taulukko

Tekijä/ Aihe	Julkaistu	Julkaisun muoto	Avainsanat
<p>Laakso, Sari</p> <p>9-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta.</p>	<p>2008</p>	<p>Pro Gradu</p>	<p>opetus, opetussuunnitelmat, nuoret, seksuaaliterveys, terveystieto</p>
<p>Lehtinen, Matti - Apter, Dan - Kosunen, Elise - Lehtinen, Tuula - Verho, Tiina - Paavonen, Jorma</p> <p>Nuorten seksitautien ehkäisy.</p>	<p>Duodecim</p> <p>2007: 123 (24): 2999-3007.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>nuoret, seksuaaliterveys</p>
<p>Liinamo, Arja</p> <p>Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä.</p>	<p>2005</p>	<p>Kirja</p>	<p>seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, koulu, nuoret, terveyden edistäminen, arviointi</p>
<p>Kosunen, Elise - Ritamo, Maija (toim.)</p> <p>Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen.</p>	<p>2005</p>	<p>Kirja</p>	<p>seksuaaliterveys, nuoret, abortti, raskaus, klamydiat, sukupuolitaudit, seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaalisuus, seksuaalikasvatus</p>

LIITE/ Taulukko

Tekijä/ Aihe	Julkaistu	Julkaisun muoto	Avainsanat
Sosiaali- ja terveysministeriö Opiskeluterveydenhuollon opas.	2006; <www.stm.fi>. Luettu 14.4.2008.	Verkkajulkaisu PDF	hyvinvointi, lääkärit, opiskelijat, opiskelu, terveyden edistäminen, terveydenhoitajat, terveydenhuolto, terveys, yhteistyö
Opetusministeriö Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto.	2002; <www.minedu.fi>. Luettu 14.4.2008.	Verkkajulkaisu PDF	opetuksen järjestäminen, oppilashuolto, kouluterveydenhuolto, koulun psykososiaalinen työ, koulukuraattori, koulupsykologi
Sosiaali- ja terveysministeriö Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.	2007; <www.stm.fi>. Luettu 7.10.2007.	Verkkajulkaisu PDF	lisääntyminen, neuvonta, seksuaalikasvatus, seksuaalinen väkivalta, sukupuolitaudit, terveys, terveyspalvelut, terveyden edistäminen
Sosiaali- ja terveysministeriö Terveyden edistämisen laatusuositus.	2006; <www.stm.fi>. Luettu 14.4.2008.	Verkkajulkaisu PDF	laatu, suositukset, terveys, terveyden edistäminen
Väestöliitto Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma.	2006; <www.vaestoliitto.fi>. Luettu 10.10.2007.	Verkkajulkaisu PDF	seksuaaliterveys, media, seksuaalisuus, seksuaalinen väkivalta, lapsettomuus, seksuaalioikeudet, seksuaaliset vähemmistöt

