

Nina Hauta-aho

Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja vaikuttavuus

- Kirjallisuuskatsaus

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Nina Hauta-aho Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja vaikuttavuus - Kirjallisuuskatsaus 38 + 2 liitettä 10.5.2012
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaajat	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Anne Nikula
<p>Nuorilla raskauden ehkäisyn ja muiden seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen tarve on suuri. Raskaudenkeskeytys- ja sukupuolitautitilastojen perusteella palvelut eivät tavoita nuoria tarpeeksi. Tämän työn tarkoituksena oli koota ja kuvata systemaattisella kirjallisuuskatsauksella nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta ja pyrkiä tarjoamaan lisää aiheeseen liittyvää tietoa seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien suunnitteluun.</p> <p>Katsaus tehtiin käyttämällä Cinahl-viitetietokantaa 09/2010–01/2012 välisenä aikana. Lisäksi käsihakua tehtiin käymällä läpi aihetta käsittelevien tutkimusartikkeleiden ja katsaus-ten lähdeluetteloita. Katsaukseen otettiin mukaan 15 englanninkielistä artikkelia, joista tiettyjen valintakriteereiden perusteella valittiin tarkasteltavaksi yhdeksän artikkelia. Artikkelit oli julkaistu vuosien 2005–2011 välillä. Artikkeleista kaksi edusti kvasikokeellista, viisi satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta. Valinnassa rajattiin pois kouluopetukseen liittyvät interventiot. Valinnassa kiinnitettiin huomiota myös intervention mahdolliseen soveltamiseen suomalaiseen terveyspalvelujärjestelmään.</p> <p>Tulosten mukaan vaikuttavat käyttäytymisen muutokseen pyrkivät neuvonta- ja ohjausinterventiot koostuivat useista neuvontatapaamisista. Interventioiden intensiteetti oli myös merkittävä tekijä ja se vaihtelikin tutkimuskirjallisuuden mukaan 30 minuutista 18 tuntiin. Lisäksi interventiot perustuivat henkilökohtaiseen riskiperustaiseen neuvontaan. Monet vaikuttavat interventiot perustuivat transteoreettiseen muutosvaihemalliin ja niissä käytettiin menetelmänä muun muassa motivoivaa haastattelua. Tietokoneavusteisilla interventi-oiilla on myös mahdollisuus vaikuttaa nuorten terveelliseen seksuaalikäyttäytymiseen antamalla heille kohdennettua palautetta.</p> <p>Metodologisesti täsmällisiä tutkimuksia tarvitaan lisää. Useimmat katsauksen interventioista oli kohdennettu korkean riskin nuorille. Olisi tarpeellista saada tutkimustietoa myös matalan riskin nuorille suunnatuista interventioista.</p>	
Avainsanat	nuoret, seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät, vaikuttavuus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Author Title Number of Pages Date	Nina Hauta-aho Promoting Sexual Health Among Adolescents: Interventions and Intervention Effectiveness – A Literature Review 38 pages + 2 appendices 10 May 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructors	Arja Liinamo, Senior Lecturer Anne Nikula, Senior Lecturer
<p>Given levels of unwanted pregnancy and STDs, effective services are needed to improve adolescents' sexual health. The objective of my study was to collect and illustrate diverse methods and their effectiveness.</p> <p>The method used in this study was a systematic literature review. The systematic literature review was conducted using Cinahl database during September 2010 and January 2012. 15 interventional scientific articles were selected of which nine were analyzed. The chosen articles were issued during the years 2005-2011, and all of them were quantitative studies. The studies that primarily concerned sex education at schools as a part of the curriculum were excluded. Also the feasibility of the interventions as part of the Finnish health service system was observed.</p> <p>According to the results, effective behavioral counselling interventions consisted of multiple sessions. The intensity of the sessions was an essential factor, and duration varied from 30 minutes to 18 hours. Taking into account adolescents' sexual health risks individually suggested better success. Some interventions used the transtheoretical model-tailored system and motivational intervention as methods. Computer-based interventions that provide tailored feedback were a promising way of promoting healthy sexual behaviors.</p> <p>In future more methodologically explicit studies are needed. The most of the interventions are targeted to high-risk adolescents. Additional information is needed for lower-risk adolescent populations as well.</p>	
Keywords	adolescents, sexual health promotion interventions, effectiveness, systematic literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteellinen viitekehys	3
2.1	Nuori, terveys ja terveyden edistäminen	3
2.2	Seksuaaliterveyden edistäminen	6
2.3	Näyttöön perustuvat vaikuttavat terveyden edistämisen interventiot ja interventiotutkimus	8
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus	11
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Tutkimusten haku	13
4.3	Tutkimusten valinta ja näytön asteen arviointi	14
4.3.1	Aineiston valintakriteerit ja valinta	14
4.3.2	Näytön asteen arviointi	15
4.4	Tutkimusten yleiskuvaus	16
5	Tulokset	17
5.1	Vaikuttavat interventiot	19
5.1.1	Kohdennettua tietoa ja palautetta	19
5.1.2	Interventioiden vaikutus kondomin käyttöön	21
5.1.3	Toistuvat tapaamiset lisäävät vaikuttavuutta	23
5.1.4	Vaikuttavuutta yksilöllisillä neuvonta- ja ohjausmenetelmillä	24
5.2	Vaikuttavuuden osoittamisen haasteet	27
5.3	Yhteenvedo vaikuttavista menetelmistä	28
6	Pohdinta	30
6.1	Luotettavuus	30
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys	

1 Johdanto

Yksi tärkeimmistä nuoruuden haasteista on omaan seksuaalisuuteen tutustuminen ja sen hyväksyminen. Nuori kiinnostuu aivan uudella tavalla ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta. Nuorten tulisi saada hyviä malleja ja esimerkkejä positiivisesta ja toimivasta parisuhteesta sekä toisen ihmisen kunnioittamisesta. Tärkeässä roolissa nuoren terveellisen kasvun edistäjänä ovat vanhemmat. Vanhempien malli ja keskustelut seksuaalisuudesta muokkaavat nuoren mielikuvia. Yhteiskunta on monella tapaa mukana tukemassa nuoren terveellistä seksuaalista kasvua. Hyvää seksuaaliterveyttä voidaan pitää muun terveyden tavoin perusoikeutena (Kokko – Virtala 2008).

Seksuaaliterveyden edistäminen on noussut viime vuosina keskeiseksi eurooppalaisen terveyden ja hyvinvoinnin haasteeksi. Viime vuosikymmeninä tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet seksuaaliterveyden edistämisen kasvavaan tarpeeseen. Näitä muutoksia ovat muun muassa globalisaatio ja eri kulttuureista ja uskonnoista tulevien uusien väestöryhmien maahanmuutto, uuden median, erityisesti Internetin ja matkapuhelinteknologian, nopea leviäminen, HIV/AIDSin synty ja leviäminen. Lisäksi on kasvanut huoli lasten ja nuorten seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Muutoksen alla olevien yhteiskunnallisten olojen myötä on havaittu seksuaalisuutta koskevien asenteiden sekä nuorten seksuaalisen käyttäytymisen muutoksia. (THL 2010: 7.)

Seksuaaliterveyden haasteita maassamme ovat muun muassa toistuvat raskauden keskeytykset, ehkäisyn puuttuminen, korkeat klamydiatartuntaluvut, nuorten seksuaaliterveydessä ilmenevät sosioekonomiset erot sekä se, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikot ja riskien ottaminen yleisempää kuin vastaavanikäisillä lukiolaisilla (STM; THL 2010). Lasten kaltoinkohtelu kuuluu myös maamme haasteisiin. Sitä esiintyy kaikissa yhteiskunnissa ja yhteiskuntaluokissa. Suomessa lapsiin kohdistunutta väkivaltaa ovat tutkineet Sariola ja Uutela (1992). Vuonna 2008 laadittu lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus pyrkii helpottamaan asian tunnistamista ja siihen puuttumista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008).

Lapset ja nuoret ovat seksuaaliterveyden parantamisen näkökulmasta yleisesti ratkaisevassa asemassa. Heidän tulee saada tietoa seksuaalisuuden riskeistä ja seksuaalisuudesta rikkautena oppiakseen suhtautumaan seksuaalisuuteen positiivisella ja vastuullisella tavalla. Siten he voivat toimia vastuullisesti paitsi itseään myös muita yhteiskuntansa jäseniä kohtaan. (THL 2010: 3.)

Väestön seksuaaliterveyttä kuvataan yleisesti fyysiseen terveyteen liittyvillä tilastoluvuilla kuten ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien määrillä. Seksuaaliterveyden laaja-alainen määritelmä käsittää kuitenkin myös terveyden psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden sekä seksuaalisen hyvinvoinnin. Riskeille altistavan seksuaalikäyttäytymisen tiedetään olevan yhteydessä muihin terveyttä vaarantaviin elintapoihin kuten päihteiden käyttöön. (Kosunen 2006: 19.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana nuoret ovat saaneet suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen. Seurustelun ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut, nuorten tiedon taso on parantunut, seksuaalikasvatus on tehostunut ja teini-ikäisten raskaudet ja abortit vähentyneet. Kouluterveyskyselyn koko maan yhdistettyjen aineistojen mukaan (2010/2011) 8.-9.-luokkalaisista pojista 10 % oli ollut yhdynnässä 10 kertaa tai useammin. Samanikäisillä tytöillä vastaava luku oli 11 %. Viimeisimmässä yhdynnässä pojista 61 % ja tytöistä 57 % oli käyttänyt kondomia. Huomion arvoista on, että 18 %:ssa viimeisimmistä yhdynnöistä yläkouluikäiset nuoret eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisyä. (Kouluterveyskysely.)

Teiniraskaudet ja abortit ovat kuitenkin olleet Suomessa melko harvinaisia muuhun Eurooppaan verrattuna. Nuorten aborttien määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolessa välissä. Kasvua on selitetty laman jälkeisillä julkisen terveydenhuollon palveluiden vähennyksillä, ehkäisyn kallistumisella ja sillä, että vuodesta 1994 kunnat saattoivat itse päättää koulujensa opetussuunnitelmista, mikä johti seksuaalikasvatuksen määrän ja laadun suureen vaihteluun eri koulujen välillä. Kasvuun reagoitiin muun muassa poistamalla jälkiehkäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailta ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. Aborttien määrän kasvu jatkui vuoteen 2002, jonka jälkeen alkoi raskauden keskeytysten väheneminen. Keskeytyksiä tehtiin vuonna 2010 10 242, noin 2 prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Keskey-

tyksiä tehtiin tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti 8,8. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Klamydiatapauksia ilmoitettiin vuonna 2008 saman verran kuin vuotta aiemmin, jolloin klamydian ilmaantuvuus oli 266/100 000. Naisten osuus kaikista sairastuneista oli 59 %. Suurin osa naisten tapauksista oli 15–24-vuotiailla (73 %) ja miehistä 20–24-vuotiailla (65 %). Alle 20-vuotiaiden tapausten lukumäärä oli huomattavasti suurempi naisilla (2779) kuin miehillä (797). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Terveydenhuollolla on suuri haaste vastata nuorten tarpeisiin kehittämällä vaikuttavia palveluja seksuaaliterveyden edistämiseksi. Raskaudenkeskeytystilastojen perusteella palvelut eivät tavoita nuorisoa ja nuorta aikuisväestöä riittävästi. Opiskeluikäisillä raskauden ehkäisyn ja muiden seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen tarve on suuri. Ratkaisukeinoina ja mahdollisuuksina voisivat olla asettamalla painopiste yhteisölliseen ja ennaltaehkäisevään työhön sekä matalan kynnyksen palveluihin. Lisäksi eri tahojen ja tasojen moniammatillinen ja kansainvälinen yhteistyö on välttämätöntä. (STM; THL 2010.)

Tämä opinnäytetyö on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2008–2011 -hanketta. Hankkeen taustalla ovat seksuaaliterveyden edistämiseen velvoittavat kansalliset ja alueelliset strategiat. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ensimmäisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2007–2011, jonka painoalueena ovat nuoret. Ohjelman laatimisen kansallisina lähtökohtina olivat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vaarantavat tekijät ja ilmiöt yhteiskunnassa (STM 2007).

2 Käsitteellinen viitekehys

2.1 Nuori, terveys ja terveyden edistäminen

Lastensuojelulain 3 §:n mukaan lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ja nuorella 18–20-vuotiasta henkilöä (THL 2009b). Nuoruuden ikärajojen sanotaan olevan yhteiskunnallisesti muuttuvia ja vaihtuvia. On myös väitetty, että nuoruus alkaa yhä aikaisemmin

ja lapsuus loppuu aikaisemmin. (Heikkinen 2007: 4.) Nuoren ja nuoruuden määrittelyminen on lopulta kiinni tutkijasta ja tutkimuskontekstista. Nuoruus voidaan määritellä esimerkiksi erilaisin ikärajoin, kehitysvaiheena tai elämänvaiheena. (Leppälahti 2008: 1.)

Väestöliiton (Nuoren seksuaalisuus) määritelmä nuoruusiästä vastaa melko hyvin työni määritelmää nuoresta henkilöstä. Sen mukaan nuoruusikä alkaa 10–12-vuotiaana päättyen 18–20 vuoden iässä. Murrosikä käsittää noin 2–5 vuoden ajanjakson nuoruusiän alusta. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsaukseni tutkimuskohteiden ikäjakauma sijoittuu 11 ja 19 ikävuoden välille, mutta muutamissa nuoruusiän käsitetään jatkuvan lähes 30-vuotiaaksi asti.

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuoden 1948 määritelmä terveydestä:

”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin dynaaminen tila eikä vain taudin tai heikkouden puuttumista”.

Määritelmää on kritisoitu, sillä sen kuvaamaa tilaa on mahdotonta saavuttaa. Määritelmää on kehitetty sittemmin korostamalla terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. Terveys on määrittelijöiden mukaan alati muuttuva tila, johon vaikuttavat sairauksien lisäksi sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö että ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2011.)

Seksuaalisuus on olennainen osa hyvinvointia ja sen vuoksi keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa käsittäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Sen ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Seksuaalisuuden voidaan siis ajatella olevan moniulotteinen, mutta ihminen ei kuitenkaan aika koe tai ilmennä niitä kaikkia. Monet ulkopuoliset tekijät ovat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuden kanssa. Näitä ovat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät. (THL 2010: 16.)

Kokko ja Virtala (2008) määrittelevät seksuaalisuutta samaan tapaan korostamalla ympäristön, kokemusten ja tiedonsaannin merkitystä seksuaalisuuden rakentumiseen.

Seksuaalisuus on heidän mukaansa ennen kaikkea osa sisäistä maailmaamme, joka hyvin toimiessaan edistää vahvasti hyvinvointiamme.

Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden käyttö ei ole vielä vakiintunut. Toiset ovat sitä mieltä, että seksuaaliterveys on osa lisääntymisterveyttä ja toiset taas puoltavat hierarkian päinvastaisuutta. Terminologian epäselvyyden takana on uskonnollisia, kulttuurisia ja poliittisia jännitteitä, joiden vuoksi monet ilmaisut ovat kiistanalaisia. Eurooppalaisissa yhteyksissä käsitteet ymmärretään usein päällekkäisiksi lähikäsitteiksi. (STM 2007: 20.) Lisääntymisterveyden käsitteen ytimessä ovat raskautteen ja synnytykseen liittyvät asiat, ja siihen sisällytetään usein myös raskauden keskeyttäminen ja raskauden ehkäisy, jotka puolestaan ovat keskeisiä seksuaaliterveyden osa-alueita (Sannisto 2010: 19).

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jolla ei tarkoiteta vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Sen vaaliminen antaa mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin kokemuksiin ilman toisen ihmisen pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista ja suojelemista. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010: 17.)

Terveyden edistämisen käsite, samoin kuin terveyden määritelmä, on niin ikään monimuotoinen, eikä sen yksiselitteinen määrittely useinkaan onnistu. Määritelmät vaihtelevat henkilöstä ja tieteenalasta riippuen. Terveyden edistämisen keskuksen tutkijat Aalto-Kallio ja Mäkipää (2010: 11) käyttävät verkkojulkaisussaan seuraavaa määritelmää:

”Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveysten palvelujen kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina”. (Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Ottawan hyväksytyssä julkilausumassa vuonna 1986 terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, johon järjestöjen ja julkisen vallan tulee sitoutua. Terveyden edistäminen käsitetään monitieteiseksi ja moniammatilliseksi yhteistyöksi, jonka suuntaviivat on luokiteltu viiteen osa-alueeseen: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. (Perttilä 2006.)

Terveyden edistämisen toimenpiteillä pyritään luomaan väestölle mahdollisuudet ylläpitää terveyttään ja ehkäistä terveyden häiriöitä. Arkikielessä terveyden edistämisestä käytetään usein rinnakkaiskäsitettä ennaltaehkäisy. Primaari-, sekundaari- ja tertiari-preventio ovat kaikki terveyden edistämiseen kuuluvaa ehkäisevää toimintaa. Tämän ehkäisevän, preventiivisen, toiminnan lisäksi terveyden edistämässä olennainen on promotiivinen, mahdollisuuksien luomiseen liittyvä voimavaranäkökulma. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 11.) Sillä on tarkoitus luoda selviytymistä tukevia elinoloja ja kokemuksia siten, että yksilöllä on mahdollisuus itse huolehtia omasta ympäristöstään ja terveydestä. Promotiivinen terveyden edistämisen näkökulma on samalla selkiyttävä ja näytöltään heikompi kuin preventiivinen toiminta, jossa tartutaan paljon konkreettisimpiin asioihin. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010: 12.)

Useimmat terveyden edistämässä käytettävät teoriat ja mallit on lainattu yhteiskuntatieteistä. Niissä on piirteitä esimerkiksi psykologiasta, sosiologiasta ja informaatiotieteestä. Tämä kertoo siitä, että terveyden edistämässä ollaan kiinnostuneita yksilön käyttäytymisen lisäksi yhteiskunnan organisoinnista, politiikasta ja organisaatioiden rakenteista, joilla on vaikutusta terveyteen.

2.2 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämisen lähtökohdat perustuvat seksuaalioikeuksiin. Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (IPPF) vuonna 1995 hyväksymän peruskirjan tavoitteena on edistää ja suojella seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oikeuksia kaikissa yhteiskuntajärjestelmissä. Yhteiskuntatasolla toteutuvassa seksuaaliterveyden edistämässä huomioidaan ja arvioidaan yhteiskunnassa laajemmin vallitsevia arvoja, sosiaalisia järjestelmiä ja menetelmiä, jotka vaikuttavat ihmisen elämään.

Laadukkaassa ja tarkoituksenmukaisessa seksuaaliterveyden edistämässä käytetään kohderyhmän kannalta kohdennettua, relevanttia tietoa, motivaation tukemista ja taitojen kehittämistä, joita tarvitaan seksuaalisuuden ilmaisussa ja vastuunottamisessa. (Valkama 2006: 13.) Nuorten seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmät tavoitteet ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) On kuitenkin muistettava, että seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä eniten edistävä yksittäinen tekijä on avoin ja suvaitsevainen julkinen suhtautuminen seksuaaliasioihin yhteiskunnassa (Väestöliitto 2006: 11).

Käytetyimmät ja tärkeimmät terveystiedot, jotka kertovat nuorten seksuaalisesta hyvinvoinnista ovat seksuaalitiedot, yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien määrä, aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys, sekä koettu seksuaalinen tyytymättömyys, oireiden puuttuminen ja hyvinvointi. (Cacciatore – Apter – Halonen 2010: 3.)

Nuorten seksuaaliterveyttä pyritään yhteiskunnassa edistämään erilaisilla seksuaalikasvatuksen toteutusmuodoilla, joita ovat seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus. Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan ammatillista, institutionaalista toimintaa, jonka sisältönä ja kohteena on seksuaalisuutta koskeva ymmärrys ja kokemus ja päämääränä yksilöiden ja yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen. (Nummelin 2000: 25.) Väestöliiton (2011) mukaan hyvä seksuaalikasvatus on riskikäyttäytymisen ehkäisyä ja koostuu itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja positiivisen minäkuvan vahvistamisesta, oikeanlaisten asenteiden siirtämisestä sekä aikuisten tuesta. Seksuaalikasvatus on siis seksuaaliterveyden ehkäisevän työn toimintamuoto, jota toteutetaan väestöön kohdistuvana valistuksena esimerkiksi joukkoviestinnän keinoin, kouluissa opetuksena, terveydenhuollossa ohjaus- ja neuvontatoimintana sekä kotona kasvatuksena (Valkama 2006:26).

Seksuaaliterveyspalvelut kuuluvat peruspalveluihin, joita kuntien tulee tarjota asukkailleen. Seksuaaliterveyspalveluita ovat Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (STM 2007) mukaan kaikki ne palvelut, joissa jollain tavalla käsitellään ihmisen seksuaalisuutta tai seksuaalitoimintoja ja parisuhdetta. Väestöliiton Seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa on määritelty seksu-

aaliterveyspalvelut käsittämään hedelmällisyyden ja hoidon, sukupuolitautilien ja su-
kuelinten sairauksien ehkäisyn ja hoidon, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisyn,
mahdollisuuden turvalliseen raskaudenkeskeytykseen, raskauden, synnytysten ja lapsi-
vuodeajan hoidon, seksuaaliongelmien ennaltaehkäisyn ja hoidon sekä ikääntyvien ja
vammaisten erityistarpeiden huomioimisen (Väestöliitto 2006: 9).

Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja järjestetään koulu- ja opiskeluter-
veydenhuollossa (STM 2009). Nuoret saavat ehkäisy- ja seksuaalineuvontaa myös ter-
veysasemilta ja neuvoloista. Lisäksi Helsingissä toimii keskitetty ehkäisyneuvonta, joka
palvelee terveyskeskusten ohella alle 25-vuotiaita ehkäisyn aloittajia. Sukupuolitauteja
tutkitaan ja hoidetaan omilla terveysasemilla sekä iho- ja allergiasairaalan sukupuoli-
tautien poliklinikalla. (Helsingin kaupunki 2011.)

2.3 Näyttöön perustuvat vaikuttavat terveyden edistämisen interventiot ja interventiotutkimus

Geraldine McDonaldin mukaan näyttöön perustuva käytäntö edustaa läpinäkyvää ja
vastuullista tapaa lähestyä päätöksentekoa, ja se perustuu parhaaseen mahdolliseen
näyttöön erillisten työmenetelmien ja interventioiden vaikutuksista yksilöiden, ryhmien
ja yhteisöjen hyvinvointiin (Korteniemi – Borg 2008: 9).

Eri näyttöön perustuvien käytännön määritelmien oleellisina osina ovat Korteniemen ja
Borgin mukaan (2008: 9):

1. Tieto erilaisten työmenetelmien ja interventioiden vaikutuksista on olemassa tai
tuotetaan. Tähän sisältyy luottamus siihen, että erilaisten interventioiden vaiku-
tuksista voi saada näyttöä.
2. Asiakastyössä ja yleisemminkin asukkaiden hyvinvointiin liittyviä ratkaisuja tehtä-
essä perehdytään käytettävissä olevaan tietoon ja hyödynnetään ratkaisua tehtä-
essä parasta mahdollista näyttöä. Näytön kriittinen käyttö merkitsee sitä, että
tiedon laatua arvioidaan, ja että sitä ei käytetä mekaanisesti vaan konkreettisesti
sovelletaan asiakkaan tai tilanteen mukaan.

Terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustu-
van toiminnan kehittämistä. Näyttöön perustuva toiminta pitää sisällään potilaan tai
väestön terveysongelman määrittelyn ja tiedon, jota tarvitaan sen ratkaisemiseksi. Rat-
kaisu edellyttää tehokkaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamista, korkealaatuisten ja

olennaisten tutkimusten valitsemisen, tutkimustulosten kuvauksen ammentamalla näin vastaus terveysongelman ratkaisemiseksi. (Hill – Alpi – Auerbach 2010: 360.)

Vaikuttavien menetelmien täytäntöönpano edellyttää myös kustannuslaskelmia ja arvioita menetelmien kustannustehokkuudesta. Terveiden edistämisen taloudellisessa arvioinnissa on muutamia erityispiirteitä, jotka vaikeuttavat arvioinnin suorittamista. Muutokset kohdeväestön terveydentilassa syntyvät tyypillisesti pitkällä aikavälillä, jolloin haasteeksi muodostuu vaikutusten ja hyötyjen uskottava toteennäyttäminen. (Kiiskinen – Vehko – Matikainen – Natunen – Aromaa 2008: 20.)

Interventio alallamme tarkoittaa väliintuloa ja auttamista. Käytännön esimerkki terveydenhuollon interventiosta on mini-interventio, jolla tarkoitetaan lääkärin tai hoitajan tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä antamaa lyhyttä terveysneuvontaa (Seppä – Aalto 2007). Interventiot tarvitsevat toimiakseen innostuneita ja pitkäjänteisiä toteuttajia, mutta myös yhteiskunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän tulee olla riittävän vahva tukemaan hankkeita. (Huovinen 2007: 2.)

Sosiaalinen markkinointi (yhteiskunnallinen markkinointi) on toinen esimerkki terveyden edistämisen toimintatavoista. Sosiaalisen markkinoinnin käsitteet ja menetelmät pohjautuvat yleiseen markkinointiteoriaan, mutta markkinoinnin kohteena ovat ideat, asenteet, käytännöt, elämäntavat tai muutos eikä tuotteet tai palvelut kuten liike-elämässä. Sosiaalisen markkinoinnin tavoite on yksilön muutos tai yhteiskunnallinen hyöty, jolloin markkinoinnin onnistumista mitataan kustannus-tehokkuuden kautta. Kampanjoissa ja ohjelmissa käytetään monenlaista oheismateriaalia, jonka tyyppi, muoto ja jakelu valitaan kohderyhmän mukaan. Konkreettisenä esimerkkinä nuorille suunnatusta sosiaalisesta markkinoinnista terveyden edistämisen keinona on Panimo- ja virvoitusjuomateollisuus ry:n kannissa olet ääliö -kampanja. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

Arviointi on olennainen osa terveyden edistämisen interventioita. Arviointi sisältää erilaisia lähestymistapoja, joiden avulla voidaan osoittaa kokonaisuuksien prosessien sujumista ja aikaansaatuja vaikutuksia. Terveiden edistämisen näkökulmasta arviointi on jaettavissa prosessin arviointiin ja työn vaikuttavuuden arviointiin. Näkökulman valinta vaikuttaa valittaviin tutkimusmenetelmiin. Arvioinnissa hyödynnetään tieteellistä

menettelytapaa kerätä ja analysoida tietoa ohjelmien, projektien ja suunniteltujen interventioiden sisällöstä. Tarkoitus on auttaa toimijoita kehittämään ohjelmia ja koota tietoa päätöksenteon tueksi. Ajallisesti voidaan arviointia tehdä ennen suunniteltua vaikutukseen tähtäävää toimintaa, sen aikana tai jälkeenpäin. (Pelto-Huikko – Karjalainen – Koskinen-Ollonqvist 2006: 14.) Satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa intervention vaikuttavuuden tai tuloksellisuuden mittausta suoritetaan tulostuottajilla ennen ja jälkeen intervention ja katsotaan keskiarvoinen muutos (Sosiaaliportti 2008). Kustannusten arviointi on niin ikään osa interventiotutkimusta. Interventiotutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on tärkeää toteuttaa monitieteellistä lähestymistapaa:

”Ihanteellisimmillaan interventio ja sen arviointi nojaa teoreettiselle perustalle, joka yhdistää terveys-, käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden sekä muiden alojen asiantuntemuksen. Samalla hyödynnetään kokemuksia muista tutkimuksista, käytetään paikallisia ja valtakunnallisia tilastoja sekä muita tietolähteitä”. (Nissinen 2007.)

Interventiotutkimuksen avulla pyritään vastaamaan muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Miten tehokkaita, päteviä ja asiaankuuluvia menetelmiä käytetään asiakkaiden hoitamiseksi ja terveyden edistämiseksi? Miten perusteltua, luotettavaa ja vaikuttavaa toimintaa on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta? (Rautava – Salanterä – Helenius – Tofferi 2009: 5.)

Nutbeam (1998) terveyden edistämisen tulostuottajan mukaan tuloksellisuutta määrittäessä arviointia tulee tehdä monella tasolla ja toiminta-alueella. Nutbeam esittää mallissa kolme terveyden edistämisen toimenpidettä, joiden avulla tuloksia saavutetaan. Terveyden edistämisen toiminta-alueet ja -tasot on jaoteltu työssäni tulostuottajan mukaan:

- seksuaaliterveyspalvelut, neuvonta ja mahdolliset muut terveyspalvelut
- kasvatukselliset ja viestinnälliset ohjelmat
- yhteisöohjelmat

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ammatillisessa koulutuksessa -hankkeen tavoitteena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista työntekijän ja nuoren sekä kunnan peruspalveluiden näkökulmasta. Lisäksi se pyrkii kehittämään seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnassa. Rajaan työni koskemaan nuorten seksuaalivalistusta ja – neuvontaa jättäen tietoisesti käsittelyn ulkopuolelle koulun opetussuunnitelman mukainen seksuaaliopetuksen.

Opinnäytetyöni tarkoitus on systemaattisella kirjallisuuskatsauksella koota ja kuvata ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Tavoitteeni on pyrkiä löytämään innovatiivisia ja vaikuttavia menetelmiä nuorten seksuaaliterveyden edistämisen työkaluiksi käytäntöön ja näin edistämään hankkeen etenemistä ja sitä kautta nuorten seksuaaliterveyden edistämistä Suomessa. Aihe kiinnostaa minua tulevana kättilönä paljon. Kirjallisuuskatsauksella haen vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia näyttöön perustuvia nuorille suunnattuja seksuaaliterveyden edistämisen menetelmiä on tieteellisesti raportoitu?
2. Mitä tutkimukseen perustuva näyttö kertoo nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien vaikuttavuudesta?

4 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, joka toimii työkaluna näyttöön perustuvan tutkimuksen tavoittamiseen. Sen avulla pyritään tiivistämään ja kokoamaan tieteellistä tietoa käytännön hoitotyön päätöksenteon tueksi ja auttamismenetelmien perustaksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Katsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. Systemaattisuus pro-

sessissa tarkoittaa suunnitelmallisuutta ennen työhön ryhtymistä sekä suunnitelman mukaan toimimista. (Tampereen yliopiston kirjasto 2010.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta. Jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Axelin – Johansson – Stolt – Ääri 2007: 5). Vaiheet voidaan jaotella usealla eri tavalla. Yksi tapa on jakaa ne kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe raportoinnin (Axelin ym. 2007: 5). Suunnitteluvaiheessa perehdytään aiemmin tehtyihin tutkimuksiin aiheesta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät myös tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmät käsittävät muun muassa hakutermien pohdinnan ja valinnan sekä tietokantojen valinnat. Tietokantojen lisäksi on hyvä tehdä manuaalista tiedonhakua, jotta saataisiin tarpeeksi kattavasti tietoa. Tutkimusten valintaa varten laaditaan relevantit sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. (Axelin ym. 2007: 6.) Tutkimuksen laadun arviointi on tärkeä osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tässä auttavat erilaiset mittarit ja kriteerit, jotka takaavat systemaattisuuden. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinta ja käsittely olisi luotettava.

Toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Ensin tutkimuksista luetaan otsikko ja sen jälkeen tiivistelmä. Jos artikkeli sopii kriteerien mukaisesti aineistoon, luetaan artikkeli tai koko teksti. Tämän jälkeen päätetään sen hyväksymisestä. Artikkelit analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhdessä (Axelin ym. 2007: 6). Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotka kokoavat tietoa terveyden edistämisen interventioista, ovat hyvin haasteellisia laatia. Se johtunee siitä, että interventiot koostuvat usein monista osista, erilaisista kohderyhmistä, useista mitatuista tuloksista ja yh-

distetyistä tutkimusmalleista. Lisäksi terveyden edistämisen interventioilla on usein kontekstisidonnaisia vaikutuksia tutkimusmalliin, intervention soveltamiseen ja vaikuttavuuteen. Jotta poliittiset päättäjät voisivat käyttää systemaattisia katsauksia päätöksensä pohjana, tulee katsausten vastata päättäjien kysymyksiin interventioiden kannattavuudesta, mikä edellyttää näytön arvioinnin yhdistämistä teorian, tutkimusten yhtenevyyden, asiakokonaisuuksien ja interventioiden pitkäjänteisyyden ja tulosten arviointiin. Valitettavasti kriittinen tieto siitä, kannattaako terveyden edistämisen interventiota ottaa käyttöön, puuttuu useimmista tutkimuksista. Jos kaikki olennainen tieto interventiosta ei ole saatavilla, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutus on entistä haasteellisempaa. (Jackson – Waters 2005: 367.)

Terveyden edistämisen ammatinharjoittajilla, poliittisilla päättäjillä, rahoittajilla ja mahdollisten kohderyhmien edustajilla tulee olla pääsy systemaattisten kirjallisuuskatsausten kokoamiin löydöksiin pystyäkseen tekemään näyttöön perustuvia päätöksiä. Korkealaatuisten katsausten tekeminen edellyttää kuitenkin terveyden edistämisen tutkimusten raportoinnin parantamista. Tutkimuksissa on käytävä selkeästi ilmi yksityiskohdaiset tiedot interventiosta, kontekstista ja kohderyhmästä. (Jackson – Waters 2005: 372.)

4.2 Tutkimusten haku

Tutkimusten haku tapahtuu systemaattisesti ja kattavasti kohdistamalla haut niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta hyödyllistä tietoa (Stolt – Routsalo 2007: 58). Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutui syyskuun 2010 ja tammikuun 2012 välisenä aikana. Tein artikkelihakuja käyttäen Cinahl-tietokantaa (Cumulative index to nursing and allied health literature), joka on hoitotyön ja hoitotieteen tietokanta. Alun perin tarkoitus oli tehdä tiedonhaku käyttäen myös muita tietokantoja kuten CSA ja PubMed. Aikaresurssien vähyyden vuoksi haut päätettiin kohdistaa vain yhteen tietokantaan. Tausta-aineistoa hankittiin myös käsihaun kautta. Aiheeseen liittyviä julkaisuja käytiin läpi, kuten muun muassa WHO:n ja Sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoja sekä Väestöliiton julkaisemia lähteitä.

4.3 Tutkimusten valinta ja näytön asteen arviointi

4.3.1 Aineiston valintakriteerit ja valinta

Hakuprosessissa suljettiin pois tutkimukset, jotka keskittyivät puhtaasti koulujen opetussuunnitelman mukaiseen seksuaaliopetukseen. Haut rajattiin koskemaan koulun terveydenhoitajan, terveyskeskuksen sekä eri yhteisöjen tarjoamia nuorten seksuaaliterveyden edistämisen interventioita ja palveluja. Muita sisäänottokriteerejä olivat englannin tai suomen kieli, aikarajaus vuodesta 2005 nykyhetkeen sekä ikä (6-12-vuotiaat lapset ja varhaisnuoret sekä 13–18-vuotiaat nuoret). Seksuaaliterveyden edistämisen interventioita suunnataan usein niin lapsille, esimurrosikäisille, nuorille että nuorille aikuisille, minkä vuoksi on otettu ottaa huomioon myös tutkimukset, joissa ikärajaus mahdollisesti ylittyisi tai alittuisi. Alun perin oli tarkoitus etsiä tutkimuksia, jotka oli julkaistu 1.1.2000 alkaen jatkuen nykyhetkeen. Tutkimusartikkeleiden runsauden vuoksi aikarajasta supistettiin ja otettiin mukaan vain ne artikkelit, jotka oli julkaistu aikaisintaan 1.1.2005.

Useiden hakuharjoitusten jälkeen lopullisiksi hakusanoiksi valikoituivat asiasanat, jotka kuvasivat parhaiten aihetta ja antoivat parhaimmat hakutulokset. Hakuprosessi on kuvattu liitteessä 1. Tärkeimmäksi asiasanaksi (major heading) valikoitui ”nuorten terveyspalvelut” (adolescent health services). Muita käytettyjä asiasanoja olivat sukupuolitaudit (sexually transmitted diseases), nuorten raskaudet (pregnancy in adolescence) ja hoitotyön interventiot (nursing interventions). Kaikki valitulla hakukomennolla saadut julkaisut olivat englanninkielisiä.

Hakutuloksia ennen rajauksien asettamista saatiin yhteensä 1463 kappaletta ja rajauksen jälkeen 723. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti valittiin ensin työn kannalta relevantimmat julkaisut otsikon perusteella, jolloin artikkeleiden kokonaismäärä väheni 73 artikkeliin. Sen jälkeen tiivistelmät luettiin kolmeen kertaan karsien jokaisella kerralla työhön sopimattomia pois, jolloin jäljelle jäi yhteensä 17 artikkelia. Työhön sopimattomia olivat esimerkiksi vanhemmille suunnatut nuorten seksuaaliterveyden edistämisen interventiot sekä pelkästään sukupuolitautilien seulontaan liittyvät tutkimukset, jotka eivät tuottaneet Suomen kannalta katsottuna uutta tietoa. Jäljellä olevat 17 artikkelia luettiin kokonaan, minkä perusteella päätettiin sulkea pois

vielä kaksi artikkelia, jotka eivät olleet työn kannalta olennaisia. Toinen hylätyistä artikkeleista (Roberto – Zimmerman – Carlyle – Abner – Cupp – Hansen 2007) koski tietokoneavusteisen ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvän intervention vaikuttavuutta ja käytettävyyttä osana koulun opetussuunnitelman mukaista seksuaaliterveysopetusta. Toinen artikkeli (Woods – Klein – Wingood – Rose – Wypij – Harris – DiClemente 2006) puolestaan kuvasi arviointimenetelmää, jonka avulla voidaan arvioida nuoren ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta. Kehitetty mittari keskittyy lähinnä jo olemassa olevien interventioiden arvioimiseen ja kehittämiseen. Koko valintaprosessin ajan tutkimusartikkeleita taulukoitiin, mikä helpotti aineiston käsittelyä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta näiden sisäänottokriteereiden perusteella 15 kansainvälistä tutkimusartikkelia, jotka vastasivat parhaiten työn tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1. Tutkimusartikkelit on kerätty analyysikehykseen (Taulukko 1, Liite 2).

Aineiston analyysikehyksestä käy ilmi katsaukseen mukaan otettujen tutkimusartikkelien tekijä(t), aika, maa, missä artikkeli on julkaistu, otsikko, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruumenetelmät sekä päätulokset. Aineiston analysoinnissa on sovellettu aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla aineistosta erotettiin aineistoa kuvaavia teemoja, joita olivat seksuaaliterveyden edistämisen neuvonta- ja ohjaustapaamisten määrä ja kesto interventioissa, interventioiden räätälöiminen yksilölliset tarpeet huomioiden sekä interventioiden vaikutus kondomin käyttöön. Tulososassa esitellään aineiston perusteella vaikuttaviksi osoittautuneita interventioita edellä mainittujen teemojen mukaisesti.

4.3.2 Näytön asteen arviointi

Tutkimusnäyttö asetetaan tiedon hierarkian huipulle. Muihin tiedonlajeihin verrattuna tutkimusnäytön erityisasema perustuu sen luotettavuuteen edellyttäen, että tutkimus on tehty asianmukaisesti tieteen sääntöjä kunnioittaen. (Elomaa – Mikkola 2010: 14.) Näytön astetta kuvailevia, yleisesti käytettyjä kriteereitä ovat tutkimusasetelman vahvuus, tutkimusten laatu ja määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus, kliininen merkittävyys ja sovellettavuus. Näytön asemaa kuvaillaan käyttämällä joko aakkosia (esim. A-D) tai numeroita (esim. 1–4 tai I-IV), niin että A tai 1 (tai I) osoittaa vahvinta näyttöä. Tutkimusnäyttö asetetaan hierarkkiseen järjestykseen näytön vahvuuden ja tieteen

sisäisten kriteerien mukaan. (Elomaa – Mikkola 2010: 14–15.) Kokeelliset tutkimusasetelmat tuottavat vahvemman näytön kuin esimerkiksi kuvailevat tutkimukset. Lisäksi useat tuloksiltaan samansuuntaiset tutkimukset tuottavat vahvemman näytön kuin yksittäinen tutkimus tai useat tuloksiltaan ristiriitaiset tutkimukset. (Elomaa – Mikkola 2010: 15.) Huolellinen kysymyksen muotoilu antaa suuntaa sille, minkälainen tutkimustieto tuottaa mahdollisesti vastauksen asetettuun kysymykseen. Käytännön hoitotyön kannalta on huomattava, että tutkimustiedon hierarkia on vain ohjeellinen työkalu; paras näyttö riippuu kysymyksestä, mihin haetaan vastausta. Kun kysymys koskee jonkin hoitomenetelmän vaikuttavuutta, on kokeellisesta tutkimuksesta saatava tieto paras mahdollinen. Jos puolestaan etsitään tietoa potilaan kokemuksista, saattavat laadulliset tutkimukset tuoda parhaan näytön (Elomaa – Mikkola 2010: 16.)

Näytön asteet ovat siis vahva, kohtalainen, niukka ja ei tutkimusnäyttöä. Näytön lajeja ovat systemoidut katsaukset, hoitosuosituksset, terveydenhuollon menetelmien arviointitieto, alkuperäistutkimukset, asiantuntija-artikkelit ja oppikirjat. (Elomaa – Mikkola 2010: 34.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään löytämään paras ja ajankohtaisin tieto. Tämä asettaa jatkuvasti päivitettävät elektroniset tietokannat erityisasemaan hoitotyössä. (Elomaa – Mikkola 2010: 23.) Tavallisimpia tietokantoja ovat muun muassa Cocharene Library, Medic, Medline ja Cinahl.

4.4 Tutkimusten yleiskuvaus

Suurin osa artikkeleista esittelivät alkuperäistutkimuksia. Lisäksi mukaan otettiin kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta (artikkelit 9, 14 Taulukko 1, Liite 2), jotka sisälsivät ainoastaan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia. Koska yksittäisiin tutkimuksiin perustuva näyttö on aina systemoitua katsausta heikompi, oli itsestään selvää ottaa mukaa myös laajempia katsauksia. Kaikki mukaan valitut tutkimusartikkelit pyrkivät osoittamaan muuttujien välisiä syy-vaikutussuhteita, kuten interventiotutkimuksessa on usein tapana. Vaikuttavuutta on arvioitu julkaisuissa muun muassa lääketieteellisestä, hoitotieteellisestä, sosiaalisesta ja eettisestä näkökulmasta. Monessa tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä aineiston hankinnassa ja analysoinnissa. Kvantitatiivisten menetelmien käyttöön johtavat tutkimusasetelmat voidaan jakaa karkeasti kolmeen sen mukaan, miten hyvin tutkimusasetelma soveltuu syy-vaikutussuhteiden osoittamiseen: kuvaileva, näennäiskokeellinen ja kokeellinen

(Virtuaali AMK 2012). Kuvailevaa tutkimusasetelmaa edusti kaksi tutkimusta (artikkelit 5, 8 Taulukko 1, Liite 2), näennäiskokeellista kolme tutkimusta (artikkelit 2, 4, 13 Taulukko 1, Liite 2) ja kokeellista kahdeksan (artikkelit 1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 15 Taulukko 1, Liite 2). Mainittakoon vielä, että suurin osa valituista interventiotutkimuksista tähtäsi kohdehenkilön tai kohdeväestönsä käyttäytymisen muutokseen.

Kvantitatiivisten menetelmien lisäksi valituissa tutkimuksissa käytettiin useita kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Haastattelun mielletään perinteisesti kuuluvan kvalitatiiviseen tutkimusmetodologiaan. Kahdessa tutkimuksessa (artikkelit 5, 13 Taulukko 1, Liite 2) käytettiin haastattelua aineiston keruussa kvantitatiivisten menetelmien lisäksi. Yksi tapaustutkimus (artikkeli 8 Taulukko 1, Liite 2) on otettu tarkoituksella mukaan, sillä se edustaa hyvin erilaista interventiotutkimusta etnografisten arviointimenetelmien vuoksi. Siinä korostuu kvalitatiivisen vaikuttavuustutkimuksen holistinen näkökulma kokeellisen sijaan. Yleinen ja toivottava piirre interventiotutkimuksessa on intervention vaikutusten arviointi ja seuranta myös pidemmällä aikavälillä. Vaikutusten arviointi olikin toinen tutkimuskysymyksistäni, joihin kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimuksia valittaessa. Noin puolessa tutkimuksista intervention vaikutusten seuranta oli enintään vuosi. Muutamassa tutkimuksessa vaikutuksia seurattiin vain välittömästi intervention jälkeen. Valitut tutkimusartikkelit on julkaistu vuosina 2011 (2), 2010 (3), 2009 (1), 2008 (4), 2007 (2), 2006 (1) ja 2005 (2). Julkaisuista 11 on tehty Yhdysvalloissa, kaksi Isossa-Britanniassa, yksi Alankomaissa ja yksi Australiassa.

Vaikka asiantuntijat ovat arvioineet ja hyväksyneet viitetietokantoihin indeksoidut artikkelit (referee-käytäntö), joukossa voi olla myös julkaisuja, jotka käyttävät referee-käytäntöä vain osassa artikkeleita tai eivät lainkaan. Näin ollen käytäntö ei takaa tutkimuksen korkeaa tasoa ja tutkimuksen kriittinen arviointi jää lukijan vastuulle. (Elomaa – Mikkola 2010: 22.) Pyrimme arvioimaan tutkimusartikkeleiden laatua valintaprosessin edetessä.

5 Tulokset

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset voidaan jakaa Nutbeam (1998) terveyden edistämisen toimintamallia mukaillen kolmeen pääryhmään.

Ensimmäiseen kuuluvat seksuaaliterveyspalvelut, joihin sisältyvät erilaiset neuvonta- ja muut terveyspalveluinterventiot (n=7). Toiseen ryhmään kuuluvat viestinnälliset ohjelmat (n=2). Kolmanteen ryhmään kuuluvat yhteisöohjelmat (n=6). Tässä työssä keskittään kuvaamaan tarkemmin seksuaaliterveyspalveluja ja viestinnällisiä ohjelmia jättäen käsittelyn ulkopuolelle kansalaisjärjestöjen hallinnoimat yhteisöohjelmat. Mainittakoon, että terveyden edistämisen interventioissa on tavallista monimenetelmällisyys, minkä vuoksi interventiot voisivat kuulua useampaan ryhmään. Interventiot on niiden luonteen perusteella asetettu kuitenkin yhteen näistä kolmesta.

Tarkemman tarkastelun kohteena olevien yhdeksän tutkimuksen kohderyhmien ikäjakama vaihtelee 12 ja 25 ikävuoden välillä. Poikkeuksena on motivoivan haastattelun menetelmään perustuva interventio, jossa kohderyhmän ikäjakama on 16–44 vuotta (artikkeli 12 Taulukko 1, Liite 2). Yhdessä kirjallisuuskatsauksessa (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2) nuorten ikää ei oltu määritelty. Samassa tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat myös aikuisten seksuaaliterveyden edistämisen interventiot. (Taulukko 1, Liite 2.)

Seksuaalipalvelujen neuvonta- ja ohjausinterventioiden toimintaympäristöinä oli kolmessa tutkimuksessa perusterveydenhuolto (artikkelit 4, 12, 13 Taulukko 1, Liite 2). Näistä kahdessa (artikkelit 4, 12 Taulukko 1, Liite 2) nuorille tarjottiin kohdennettuja seksuaali- ja lisääntymisterveydellisiä palveluja. Yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2) sisälsi interventioita, joiden toimintaympäristöt olivat vaihtelevia. Suurin osa tuon katsauksen interventioista (14 interventiota 23:sta) oli järjestetty terveydenhuollon toimintaympäristössä, kolme järjestöjen ylläpitämällä klinikoilla, kolme yliopistoilla tai korkeakouluissa ja yksi peruskoulussa. Katsaukseni kaksi tutkimusta (artikkelit 7, 15 Taulukko 1, Liite 2) koski interventioita, joissa toiminta keskittyi järjestöjen ylläpitämille klinikoille. Kaksoisehkäisyä koskevan intervention (artikkeli 11 Taulukko 1, Liite 2) toimintaympäristöä ei selkeästi mainittu. Interventio oli osa kansallista ohjelmaa Project PROTECT:ia. Viestinnällisistä ohjelmista online-interventio (artikkeli 10 Taulukko 1, Liite 2) järjestettiin yliopistoilla ja ammattikorkeakouluissa. Markkinointikampanjan toimintapisteinä olivat puolestaan järjestöjen ylläpitämät kampanja-alueet Kaliforniassa ja Nevadassa (artikkeli 1 Taulukossa 1, Liite 2). (Taulukko 1, Liite 2.) Suurin osa aineistosta kuvaa seksuaaliterveyspalvelujen neuvonta- ja ohjausinterventioita (artikkelit 4, 9, 12, 14 Taulukko 1, Liite 2) sekä muita interventioita (artik-

kelit 6, 11, 13 Taulukko 1, Liite 2). Lisäksi katsaukseen on otettu mukaan kaksi viestinnällistä interventiota (artikkelit 10, 1 Taulukko 1, Liite 2).

5.1 Vaikuttavat interventiot

Aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan seksuaalikäyttäytymistä määrittäviä ja jossain määrin seksuaalikasvatuksella muutettavissa olevia tekijöitä ovat seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, uskomukset, asenteet ja käyttäytymistaidot. Seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa esimerkiksi nuoren seksuaaliterveystiedon tasoon, nuoren kokemaan alttiuteen raskaudelle ja sukupuolitaudeille tai HIV-tartunnalle, ei-toivotun raskauden ja sukupuolitautilien välttämiseen koettuun tärkeyteen sekä positiiviseen asenteeseen ja koettuun pystyvyyden tunteeseen liittyen kondomin ja muiden ehkäisyvälineiden käyttöön. (Liinamo 2004: 132.) Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuuden osoittamiseksi ei lyhyellä aikavälillä tarvita mitattavia muutoksia nuoren käyttäytymisessä tai sen seurauksissa. Seksuaaliterveyteen liittyvien tietojen oppimista voidaankin jo pitää seksuaalikasvatuksen onnistumisen osoittimena. (Liinamo 2004: 133.)

5.1.1 Kohdennettua tietoa ja palautetta

Nuorten naisten HIV:een ja sukupuolitauteihin liittyvä tieto lisääntyi interaktiivisen CD-ROM – intervention myötä merkittävästi (artikkeli 6 Taulukko 1, Liite 2). CD-ROM sisälsi tietoa sukupuolitautilien ehkäisystä, johdonmukaisesta kondomin käytöstä, tarjosi käyttäytymismalleja ja apua keskusteluun seksistä pidättäytymisestä, opetti medialukutaitoa sekä antoi nuorelle mahdollisuuden valita omaa kulttuuritaustaansa edustava ”isäntä”, joka johdatti nuoren ohjelman läpi. Interventio perustui nuorten motivoimiseen käyttäytymisen muutokseen. Parantaakseen nuorten omaa pystyvyyttä, tekijät keskittyivät esittelemään CD-ROM:issa taitoja, joita nuoret tarvitsevat pystyäkseen keskustelemaan pidättäytymisestä ja johdonmukaisesta kondomin käytöstä. Muuttaakseen käsityksiä riskeistä ja sukupuolitautilien seuraamuksiin liittyviä uskomuksia, tekijät painottivat monien sukupuolitautilien oireettomuutta, mahdottomuutta tietää partnerin tautitilannetta ulkonäön perusteella sekä vuosittaisen sukupuolitautilitestauksen merkitystä. Nuoret hyväksyivät CD-ROM:in erittäin hyvin, ja sen käytettävyys oli hyvä kliinisessä toimintaympäristössä. Interventio lisäsi nuorten mediakriittisyyttä. Interventioryhmän edustajat raportoivat miltei kaikki aikovansa käyttää kondomia seuraavalla yhdyntäker-

ralla osallistuttuaan interventioon, mikä ei kuitenkaan eronnut tilastollisesti vertailuryhmästä. Tutkimuksessa ei todettu myöskään merkittäviä eroja asenteissa tai ehkäisyvälineisiin liittyvässä pystyvyyden tunteessa ryhmien välillä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Nuorten kondomin käyttöä ja sukupuolitautilien testausta edistävän online-intervention vaikutuksista seksuaaliterveyteen on raportoitu (artikkeli 10 Taulukko 1, Liite 2). Parisuhteen sisäisen kommunikoinnin parantamiseen tähtäävä interventio pyrki vaikuttamaan heteroseksuaalisten nuorten mieltämään alttiuteen saada sukupuolitauti sekä edistämään kondomin käyttöä ja sukupuolitautilien testausta. Ohjelman keskeinen viesti oli, että nuori kykenisi parisuhteen alkaessa huomioimaan sukupuolitautilien tartunnan mahdollisuuden ennen kuin käyttäytymisen mallit suhteessa vakiintuvat ja hankaloittavat terveyttä edistävää muutosta. (Taulukko 1, Liite 2.)

Online-interventiossa nuorille oli suunniteltu virtuaalinen klinikka, jossa ohjaaja kysyi kysymyksiä tai jakoi tietoa tekstimuodossa. Osallistujat vastasivat kysymyksiin klikkaamalla vastausvaihtoehdoista sopivimman. Ohjelma räätälöi vastausten ja sukupuolen perusteella yksilöllisen palautteen. Palautteen jälkeen tarjottiin vielä lisää tietoa riskeistä. Annettu ohjaus oli suunniteltu motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan, jotta nuoren sisäinen motivaatio lisääntyisi, ohjelma loisi positiivisia asenteita ja lisäisi omaa pystyvyyttä kondomin käyttöön ja halua sukupuolitautilien testaukseen. (Taulukko 1, Liite 2.)

Räätälöity online-interventio vaikutti tehokkaasti nuorten mieltämään herkkyyteen saada sukupuolitauti. Interventioon osallistuneet raportoivat myös aikomuksesta keskustella partnerin kanssa sukupuolitautilien testaukseen menemisestä. Ohjelma lisäsi nuorten aikomusta testauttaa itsensä sukupuolitaudeilta heti intervention jälkeen ja kondomin käyttöä kolmen kuukauden kuluttua interventiosta. (Taulukko 1, Liite 2.)

Online-interventioilla pystytään tavoittamaan laajoja ja erilaisia kohderyhmiä kustannustehokkaasti. Niitä voidaan käyttää vaikeasti tavoitettavien ryhmien saavuttamiseen. Sosiaalinen media ja treffipalstat tarjoavat oivallisen kanavan esimerkiksi nuorten tavoittamiseen. Tällä tavoin kohderyhmään kuuluvat saisivat tietoa aiheista, joista voi olla vaikea keskustella kasvotusten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Intervention soveltamisessa on muistettava, että nuoret eivät välttämättä viivy Internet-sivuilla tar-

peeksi kauan pystyäkseen prosessoimaan sanomaa. On myös mahdotonta kontrolloida intervention osallistujia ja sitä, millä tavalla he käyttävät hyödykseen sivustolla tarjolla olevaa materiaalia. (Taulukko 1, Liite 2.)

Räätälöidyn transteoreettiseen malliin perustuvan tietokoneavusteisen multimediaintervention eduista ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyssä on raportoitu (artikkeli 11 Taulukko 1, Liite 2). Tutkitulla ohjelmalla pyrittiin lisäämään nuorten kaksoisehkäisyn käyttöä. Multimediaohjelma sisälsi kysymyksiä teksti- ja äänimuodossa sekä kuvia ja musiikkia. Räätälöity multimediaohjelma antoi vastausten perusteella kohdennettua palautetta ottaen huomioon osallistujan valmiuden muutokseen. Interventio oli suunniteltu vauhdittamaan siirtymistä muutosvaiheissa eteenpäin kohti onnistunutta kaksoisehkäisyn käyttöä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Interventoryhmän edustajat raportoivat enemmän kaksoisehkäisyn käyttöä seuranta-aikana kuin vertailuryhmän edustajat. Lisäksi interventoryhmän edustajat alkoivat käyttää kaksoisehkäisyä nopeammin kuin verrokkit. Kuitenkaan ryhmien välillä ei havaittu eroa sukupuolitautilien esiintyvyydessä tai raskauksien määrissä. Tietokoneavusteinen transteoreettiseen malliin perustuva räätälöity interventio lisäsi tutkimuksen perusteella 70 % kaksoisehkäisyn käyttöä korkean sukupuolitaudin ja ei-toivotun raskauden riskin omaavilla naisilla. On mahdollista, että epäjohdonmukainen kaksoisehkäisyn käyttö on syynä intervention vaikutuksen puutteeseen ei-toivottujen raskauksien määrissä ja sukupuolitautilien esiintymisessä. On mahdollista, että interventio vaikutti tehokkaammin kaksoisehkäisyn käytön aloittamiseen. Kaksoisehkäisyssä ei luultavasti pitäydytty tarpeeksi kauan, jotta tulokset olisivat näkyneet sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien määrissä. Tutkijat uskovat merkittävän tekijän kaksoisehkäisyn käytön lisääntyminen olleen lisääntyneet kontaktit nuorten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tutkimustulosten perusteella transteoreettisen muutosvaiheen mallin käyttö yhdessä tietokoneavusteisten ohjelmien kanssa voi olla hyödyllistä ja edistää nuorten naisten siirtymistä käyttäytymisen muutosvaiheesta toiseen. (Taulukko 1, Liite 2.)

5.1.2 Interventioiden vaikutus kondomin käyttöön

Käyttäytymistieteellisten interventioiden vaikutuksista 25-vuotiaiden ja sitä nuorempien naisten kondomin käyttöön on arvioitu yhdysvaltalaisessa systemaattisessa kirjallisuus-

katsauksessa (artikkeli 14 Taulukko 1, Liite 2). Useimpiin interventioihin sisältyi faktatiedon antoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, johon kuului osana myös tietoa sukupuolitaudeista. Lisäksi monet interventiot tarjosivat nuorille naisille mahdollisuuden itsevarmuuden ja keskustelutaitojen kehittämiseen. Naiset saivat harjoitella suojaamattomasta yhdynnästä kieltäytymistä ja kondomin oikeaoppista käyttöä keskustelun, roolileikkien ja kognitiivisen harjoittelun kautta. Monet tarjosivat nuorille vielä mahdollisuuden sukupuolitautilien seulontaan ja hoitoon. (Taulukko 1, Liite 2.)

Katsauksen perusteella behavioristiset interventiot voivat parantaa terveyskäyttäytymistä vaikuttamalla käyttäytymisen muutokseen liittyviin tekijöihin, joita ovat muun muassa tieto, asenteet, yhteisön ja vertaisten normit, uskomukset ja oma pystyvyyden tunne. Yhdeksässätoista tutkimuksessa 27:stä käyttäytymisen muutos liittyi kondomin käyttöön. Kondomin käyttöä mitattiin tutkimuksissa monella eri tapaa: muun muassa kondomin käytön johdonmukaisuus/yleisyys vaginaalisessa yhdynnässä, kondomin käyttö viimeisessä yhdynnässä ja suojatut/suojaamattomat yhdyntäkerrat. Monet tutkimukset raportoivat tilastollisesti merkittäviä eroavaisuuksia suosien käyttäytymistieteellisiä interventioita. Ne vähensivät suojaamattomien yhdyntäkertojen määrää ja lisäsivät suojattujen yhdyntöjen määrää. Lisäksi interventiot vaikuttivat myös muihin kondomin käyttöön liittyviin mittaustuloksiin, kuten käytettyjen kondomien määrään tiettyinä ajanjaksona. Vähemmän merkittäviä käyttäytymisen muutosten vaikutuksia raportoitiin johdonmukaisessa kondomin käytössä, kondomin käytön lisäämisessä tai kondomin käytössä viimeisessä yhdynnässä. Katsauksen mukaan johdonmukainen kondomin käyttö, erityisesti niillä, joilla on useita seksipartnereita, on tärkeä terveyden edistämisen kohde sukupuolitautilien leviämisen ehkäisemisessä. Nuoret naiset, jotka osallistuivat käyttäytymistieteelliseen interventioon raportoivat vähemmän seksipartnereita seurannassa. Vain muutama tutkimus raportoiti muutoksia seksuaalisessa aktiivisuudessa. Niissä seksuaalinen aktiivisuus väheni enemmän interventioryhmissä kuin vertailuryhmissä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Katsauksen perusteella on siis näyttöä siitä, että käyttäytymistieteelliset interventiot, jotka pyrkivät edistämään sukupuolitautilien leviämistä ehkäisevää seksuaalikäyttäytymistä, voivat rohkaista kondomin käyttöön yhdynnässä. Merkitsevät interventioiden vaikutukset eivät kuitenkaan olleet universaaleja ja vaihtelivat erilaisten käyttäytymisen muutosta mittaavien tulosten mukaan. Vain muutamissa tutkimuksissa mitattiin seksu-

aalisen aktiivisuuden muutosta, eivätkä vaikutukset olleet tilastollisesti merkittäviä. Käyttäytymistieteellisillä interventioilla näyttäisi siis olevan positiivisia vaikutuksia käyttäytymisen muutokseen sekä klamydian ehkäisyyn. (Taulukko 1, Liite 2.)

Perusterveydenhuollon neuvontaintervention vaikutusta 15–18-vuotiaiden poikien kondomin käyttöön on tutkittu (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2). Pojille annettiin yleistä seksuaalitietoa yhden tunnin ajan yksilövastaanotolla. Interventiolla ei havaittu olevan vaikutusta poikien kondomin käyttöön tai muun ehkäisyvälineen käyttöön viimeisessä yhdynnässä. Samassa katsauksessa sen sijaan kondomin asettamisen harjoittelu todettiin vaikuttavaksi tavaksi opettaa nuorille seksuaaliterveyteen liittyviä taitoja. Kuitenkin vain toisella näistä arviointitutkimuksista oli vaikutusta sukupuolitautilien vähenemiseen. (Taulukko 1, Liite 2.)

5.1.3 Toistuvat tapaamiset lisäävät vaikuttavuutta

Vaikuttavia behavioristisia neuvontainterventioita on koottu ja kuvattu myös toisessa katsauksessa (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2). Katsaus sisältää 21 tutkimusartikkelia, jotka arvioivat perusterveydenhuollon toimintaympäristössä käytettäviä interventioita. Interventiot vaihtelivat yksilövastaanotoista pienryhmävastaanottoihin. Käyttäytymistieteellisiksi neuvontainterventioiksi katsottiin kuuluvaksi mikä tahansa interventio, jonka avulla asiakkaalle annettiin tietoa, opetettiin taitoja ja ohjattiin seksuaaliterveydellisesti terveellisempään käyttäytymiseen. Nuoret, jotka olivat osallistuneet useista tapaamis-kerroista koostuvaan HIV:sta ja sen testausta käsittelevään interventioon, jonka kesto oli puolesta tunnista yli kahteen tuntiin, esiintyi vähemmän sukupuolitauteja vuoden kuluttua interventiosta kuin nuorilla, joille oli tarjottu yleistä terveysneuvontaa. Neuvontainterventiot eivät lisänneet sukupuolitautilien esiintyvyyttä, suojaamattomien yhdyntöjen määrää, seksikumppaneiden määrää tai aikaistaneet seksin harrastamisen aloittamista. Katsauksen perusteella näyttäisi siltä, että puolesta tunnista yli kahteen tuntiin kestävät sukupuolitautilien, erityisesti bakteerien aiheuttamien tautien ehkäisyyn tähtäävät neuvontainterventiot ovat vaikuttavia seksuaalisesti aktiivisten nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. (Taulukko 1, Liite 2.)

5.1.4 Vaikuttavuutta yksilöllisillä neuvonta- ja ohjausmenetelmillä

Teoriaperustaisuus on arvioinneissa todettu erääksi seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta määrittäväksi tekijäksi (Liinamo 2004: 134). Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvaa ohjaus- ja neuvontainterventiota nuorten sukupuolitautilien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyssä kliinisessä ympäristössä on arvioitu (artikkeli 4 Taulukko 1, Liite 2). Nuorten luonteenomaisia piirteitä pyrittiin määrittelemään eri muutosvaiheissa ja ymmärtämään muutosvaihemallin käytettävyyttä nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. Muutosvaihemallia käytettiin sekä raskauksien että sukupuolitautilien ehkäisyneuvonnan perustana koulun yhteydessä olevilla ja kansalaisjärjestöjen voimin toimivilla terveystieteiden klinikoilla Yhdysvalloissa. Toimintaympäristöt tarjosivat 12–19-vuotiaille nuorille lisääntymisterveyteen liittyviä palveluja kuten gynekologisia tutkimuksia, perhesuunnittelua, raskaustestejä, sukupuolitautiltettejä, kondomien jakamista vanhempien suostumuksella sekä laboratoriopalveluita. Menetelmän avulla nuorille pyrittiin räätälöimään yksilöllisiä neuvontatapaamisia rakentamalla yhteys muutosvalmiuden vaiheen ja vaikuttavien tekijöiden välille. Vastaanotot kestivät tavallisesti 20–50 minuuttia. Ensimmäisen neuvontatapaamisen jälkeen nuoria kehoitettiin tulemaan seurantavastaanotoille. (Taulukko 1, Liite 2.)

Tulosten perusteella vanhemmat nuoret siirtyivät nuorempia todennäköisemmin alkuperäisestä muutosvaiheesta seuraavaan sekä raskauden että sukupuolitautilien ehkäisyn suhteen ensimmäisen ja toisen tapaamiskerran välillä. Ne, jotka olivat alun perin esiharkinta- tai harkintavaiheessa sukupuolitautilien ehkäisyssä siirtyivät eteenpäin muutosvaiheesta kuin alun perin toiminta- tai ylläpitovaiheessa olevat. Tutkijat raportoivat myös, että pojat siirtyivät tyttöjä useammin muutosvaiheesta eteenpäin. Terveiden edistäjien mielestä transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuva neuvonta auttoi heitä jäsentämään vastaanottojen neuvontaa ja lisäsi asiakkaiden sitoutumista interventioon. (Taulukko 1, Liite 2.)

Nuoret, jotka ovat valmistautumisvaiheessa voivat tarvita taitojen kartuttamista ja harjoittelua pystyäkseen muuttamaan käyttäytymistään. Koska seurantakäynnit vastaanotolla ovat erittäin tärkeitä käyttäytymisen muutosprosessissa, ohjelmat, jotka koostuvat useista vastaanottokäynneistä voivat osoittautua tehokkaiksi. Muutosvaihemallianalyysissä selvisi, että useimmat nuoret siirtyivät muutosvaiheesta eteenpäin raskauden ehkäisyn suhteen. Sukupuolitautilien ehkäisyn suhteen tilanne oli päinvastainen. Tämä

löydös antaa ymmärtää, että nuoret "epäonnistuvat" useammin sukupuolitautilien kuin raskauden ehkäisyssä. Kondomin käyttö ainoana ehkäisymenetelmänä oli yhteydessä siirtymisessä muutosvaiheesta eteenpäin. Transteoreettinen muutosvaihemalli on erittäin lupaava metodi, jonka avulla voidaan tarjota nuorille yhtenäistä raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyneuvontaa. (Taulukko 1, Liite 2.)

Raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvään neuvontaan on sovellettu motivoivan haastattelun menetelmää (artikkeli 12, Taulukko 1, Liite 2). Motivoivan haastattelun menetelmä korostaa potilaan oman seksuaaliterveyttä edistävän toiminnan kehittymistä. Menetelmä perustuu muutosvaihemalliin, joka painottaa hoitajan empatiaa ja reflektiivistä kuuntelemista. Terveystieteiden ammattilainen pyrkii identifioimaan käyttäytymisen ja toivotun päämäärän välillä olevaa ristiriitaa. Neuvonnassa jaettiin tietoa ja tuettiin omaksumaan käyttäytymismalleja, jotka vähentävät seksuaaliterveydellisiä riskejä. Ohjaustapaamisen tarkoitus oli, että naiset ottaisivat käyttöön johdonmukaisesti tehokkaita ehkäisymenetelmiä sekä käyttäisivät kondomia sukupuolitautilien ja HIV:n ehkäisemiseksi. Terveystieteiden ammattilaiset pyrkivät selvittämään, mitkä olivat kunkin naisen kohdalla mahdollisia esteitä ehkäisyn käytölle, naisen pystyvyyden tunteen taso ja motivaatio omaksua käyttäytymistapoja, jotka vähentävät riskiä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Kahden kuukauden kuluttua naisia, jotka olivat lisänneet ehkäisyn käyttöä tai ylläpitäneet korkean ehkäisyn käytön tason, oli sekä interventio- että kontrolliryhmässä suhteellisesti enemmän kuin naisia, jotka olivat aluksi raportoineet käyttävänsä ehkäisyä useasti. Vuoden kuluttua interventio- ja verrokkiryhmien välillä ei havaittu eroja. Kondomin käyttö ei lisääntynyt kummassakaan ryhmässä missään vaiheessa tutkimusta, vaan pysyi samana. (Taulukko 1, Liite 2.)

Seksuaaliterveyden edistämisen interventioita, jotka koostuvat toistuvista neuvontapaamisista, tarvitaan ehkä parantamaan ehkäisyyn liittyvää päätöksentekoa ja vähentämään ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien riskiä. 90 % piti hyödyllisenä sitä, että terveystieteiden ammattilainen keskittyi heidän henkilökohtaisiin huolenaiheisiin ehkäisyyn liittyen. (Taulukko 1, Liite 2.)

Tutkijat eivät todenneet interventiosta aiheutuneita pitkän ajan vaikutuksia tai merkittäviä eroja interventio- ja verrokkiryhmien välillä. Kahden kuukauden kohdalla todetut positiiviset vaikutukset viittaavat siihen, että toistuvaa neuvontaa tai tehostetapaamisia voidaan tarvita auttaaksemme 16–44-vuotiaita naisia ylläpitämään tai parantamaan heidän ehkäisyn käyttöä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Nuorten seksuaaliterveyttä koskevaa huolta arvioiva WASO (worry about sexual outcomes) – mittari on kehitetty, testattu ja arvioitu Yhdysvalloissa (artikkeli 13 Taulukko 1, Liite 2). Menetelmän avulla voidaan arvioida tyttöjen huolta liittyen haitallisiin seksuaaliterveyden ongelmiin, jotka johtuvat seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä. Tulokset osoittavat, että mittari on luotettava ja pätevä tapa mitata nuorten sukupuolitauteihin, HIV:een ja raskauteen liittyvää huolta. Mittarin voi helposti liittää osaksi esimerkiksi seksuaaliterveyden edistämisen yksilöllisiä neuvontainterventioita. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat 14–18-vuotiaat afroamerikkalaiset heteroseksuaaliset tytöt, jotka olivat olleet seksuaalisesti aktiivisia viimeisen kuuden kuukauden aikana. (Taulukko 1, Liite 2.)

WASO-mittari koostuu kymmenestä osiosta, jotka arvioivat sitä, kuinka usein nuorta huolettaa vaginaalisen yhdynnän aiheuttamat seksuaaliterveydelliset ongelmat. Kaikki osiot koostuvat samasta rungosta: "Kuinka monta kertaa viimeisen kuuden kuukauden aikana olet ollut huolissasi siitä, että...". Osiot jatkuivat esimerkiksi näin: voisit saada HIV:n, sinulla voisi jo olla HIV, voisit saada sukupuolitaudin, partnerisi voisi saada sukupuolitaudin, voisit tulla raskaaksi. Jokaisen osion vastaukset perustuvat Likert-asteikkoon: 1 (en koskaan), 2 (joskus), 3 (usein) ja 4 (aina). Mittari jakautuu kahteen alakategoriaan: sukupuolitauteja ja HIV:tä koskevaan sekä raskautta koskevaan osioon. (Taulukko 1, Liite 2.)

WASO-mittari osoitti tyydyttävää luotettavuutta. Mittari korreloi merkittävästi seksuaalisen riskitekijöiden kanssa (seksiasioista puhumisen tehokkuus, kondomin käytön esteet ja kondomin käyttöön liittyvät asenteet), jotka on osoitettu aiemmissä tutkimuksissa olevan yhteydessä huoleen, joka liittyy sukupuolitauteihin/HIV:n ja ei-toivottuihin raskauksiin. Lisäksi mittari korreloi merkittävästi seksuaalisen käyttäytymisen mittaustuloksiin, kuten kondomin käyttöön ja keskusteluun kondomin käytöstä. Tulokset ovat samansuuntaisia empiirisen tutkimuskirjallisuuden kanssa siitä, että ne, jotka ovat huo-

lissaan sairastumisesta sukupuolitautein, HIV:een tai ovat huolissaan ei-toivotun raskauden alkamisesta, omaavat enemmän seksuaalista riskikäyttäytymistä. (Taulukko 1, Liite 2.)

Vaikka tutkimus osoittikin näyttöä WASO-mittarin käytettävyyden puolesta, sen tuloksia on tarkasteltava kriittisesti. WASO- mittaria on käytetty vain afroamerikkalaisten tyttöjen seksuaaliterveyden edistämässä. On epäselvää, voiko löydöksiä yleistää muihin kohderyhmiin. Nuorille tarkoitettujen seksuaaliterveyden edistämisen interventiot pyrkivät yleensä tukemaan nuoria turvalliseen seksin harrastamiseen. Positiivisten tulosten tulisi näkyä sukupuolitautein/HIV:n saamisen ja raskauden mahdollisuuteen liittyvän huolen vähentymisenä. WASO-mittaria voitaisiin käyttää seksuaaliterveyden intervention jälkeisessä arvioinnissa, jolloin pyritään huomaamaan mahdollinen käyttäytymisen muutos. Mittarin vahvuuksia ovat sen lyhyys, kysymysten laajuus ja helposti hallittava formaatti, jotka tekevät siitä helposti hyödynnettävän. (Taulukko 1, Liite 2.)

5.2 Vaikuttavuuden osoittamisen haasteet

Seksuaaliterveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuuden osoittaminen osoittautuu usein haastavaksi. Toivottuja vaikutuksia ei aina saada aikaan, mikä voi johtua esimerkiksi interventioiden seuranta-aikojen lyhydestä. Usein tutkijat olettavat myös, että on olemassa jokin selvä syy-seuraus-suhde seksuaaliterveyden edistämisen intervention ja nuorten sukupuolitautein tai ei-toivottujen raskauksien esiintyvyyden välillä. Vaikuttavuuden toteamisen haasteet voivat liittyä tutkimusasetelmaan. On myös mahdollista, että tutkimuksessa saatetaan rajata analyysin ulkopuolelle tärkeää seksuaalikasvatuksen vaikuttavuustutkimusta. (Liinamo 2004: 134.)

Sosiaalisen markkinointikampanjan "POWER" vaikuttavuutta nuorten naisten ja miesten kondomien käytön edistämässä on arvioitu satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa (artikkeli 1 Taulukko 1, Liite 2). Tutkimuksella pyrittiin arvioimaan kuuden kuukauden pituisen kampanjan vaikutusta 15–25-vuotiaiden naisten, miesten ja naisten kondomeihin liittyvään tietämykseen, asenteisiin ja käyttöön. Interventiossa käytettiin eri medioita: tekstikopiot, radio- ja tv-mainokset. Lisäksi kampanjapaikoilla naisille jaettiin kannusteita. Naisille jaettiin tietoa sisältäviä kortteja kondomien käytön tehokkuudesta sekä tietoa alueen nuorten sukupuolitautilastoista ja ei-toivotuista raskauk-

sista. Korteissa oli myös mukana kuponki, jolla sai haettua kampanjapaikoista pussin, joka sisälsi kaksi naisten ja kolme miesten kondomia, liukuvoiteen ja käyttöohjeet. (Taulukko 1, Liite 2.)

Tulosten perusteella ei havaittu eroa interventio- ja kontrolliryhmien välillä liittyen kondomin käyttöön, tietoon tai asenteisiin. Post hoc- analyysit osoittivat kuitenkin, että mitä enemmän naiset olivat altistuneet POWER-kampanjalle, sitä enemmän he olivat nähneet naisten kondomeja, lukeneet tietoa niistä sekä käyttäneet niitä. Logistisen regressioanalyysin tuloksen perusteella naiset, jotka olivat altistuneet POWER-kampanjan postereille, olivat 1,5 kertaa todennäköisemmin käyttäneet kondomia edellisessä yhdynnässä. Lisäksi 15–17-vuotiaat olivat todennäköisemmin käyttäneet naisten kondomeja verrattuna 18-vuotiaisiin tai vanhempiin. Sosiaalisten markkinakampanjojen vaikuttavuuden toteaminen on haasteellista. Intervention vaikuttavuuden arviointi post-test – asetelmalla osoittautui rajalliseksi tässä tutkimuksessa. Lisäksi tarvittiin muita analysointimenetelmiä, joiden tulokset kertoivat vaikuttavuuden puolesta. (Taulukko 1, Liite 2.)

5.3 Yhteenveto vaikuttavista menetelmistä

Tiedon lisääntyminen on yksi osoitin seksuaaliterveyden edistämisen intervention vaikuttavuudesta. Kehittyvä tietoteknologia antaa koko ajan uusia mahdollisuuksia tiedon jakamiseen. CD-ROM:in käyttö tyttöjen seksuaaliterveyden edistämisessä lisäsi tiedon lisäksi aikomusta käyttää kondomia seuraavalla yhdyntäkerralla (artikkeli 6 Taulukko 1, Liite 2). Lisäksi nuoret kokivat ohjelman helpoksi ja miellyttäväksi käyttää. Interventio paransi myös nuorten kriittistä medialukutaitoa.

Vaikuttavat käyttäytymisen muutokseen pyrkivät behavioristiset interventiot tarjoavat faktatiedon lisäksi mahdollisuuden taitojen harjoitteluun, jonka myötä myös nuoren itsevarmuus ja keskustelutaidot kehittyvät (artikkeli 14 Taulukko 1, Liite 2). Käyttäytymistieteelliset interventiot lisäävät katsauksen mukaan nuorten naisten kondomin käyttöä sekä vähentävät seksipartnereiden määrää. Kondomin johdonmukaiseen käyttöön interventioilla ei ollut vaikutusta ja se olisikin tärkeä kehittämiskohde nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä.

Interventioiden kesto ja intensiteetti näyttäisivät olevan merkittäviä tekijöitä vaikuttavuuden kannalta. Vaikuttavat behavioristiset interventiot koostuvan useista tapaamis-kerroista, joiden kesto on puolesta tunnista yli kahteen tuntiin (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2). Ne vähentävät katsauksen mukaan seksuaalisesti aktiivisten nuorten sukupuolitauteja.

Useita tapaamiskertoja käsittävät, transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvat neuvontatapaamiset näyttäisivät myös olevan vaikuttavia (artikkeli 4 Taulukko 1, Liite 2). Muutosvaihemalli on lupaava metodi nuorten sukupuolitautilien ja raskauksien ehkäisyneuvonnassa. Teoriaperustainen menetelmä auttoi terveyden edistäjiä jäsentämään yksilöllisiä neuvontatapaamisia asiakkaan tarpeiden mukaan. Se myös lisäsi nuorten sitoutumista interventioon. Muutosvaihemalliin perustuvan motivoivan haastattelun käyttö toistuvissa neuvontatapaamisissa saattaa parantaa 16–44-vuotiaiden naisten ehkäisyn käyttöä (artikkeli 12 Taulukko 1, Liite 2). Interventioryhmäläisistä 90 % piti tärkeänä sitä, että ammattilainen otti heidän tarpeensa yksilöllisesti huomioon ehkäisyasioihin liittyen. Yksilöllisten neuvontatapaamisten puolesta raportoi myös yhdysvaltalainen tutkimusryhmä, joka on kehittänyt WASO-mittarin (artikkeli 13 Taulukko 1, Liite 2). Se mittaa nuorten naisten huolta liittyen haitallisiin seksuaaliterveydellisiin ongelmiin. Sen avulla esimerkiksi neuvontatapaamisia, liittyen sukupuolitauteihin, HIV:een ja raskauden ehkäisyyn, voidaan räätälöidä nuorelle yksilöllisesti.

Yksilöllisyyden merkitys korostuu myös tietokoneavusteisissa interventioissa. Transteoreettiseen muutosvaihemallin yhdistämisestä tietokoneavusteisiin multimedianterventioihin on raportoitu (artikkeli 11 Taulukko 1, Liite 2). Ne näyttäisivät lisäävän kaksoisehkäisyn käyttöä kohderyhmällä, mutta niillä ei ollut vaikutuksia sukupuolitautilien esiintyvyyteen tai raskauksien määrään. Syynä tähän on voinut olla kaksoisehkäisyn epäjohdonmukainen käyttö. Merkittävä tekijä kaksoisehkäisyn lisääntymisessä arveltiin olevan nuorten ja seksuaaliterveyden edistäjien kontaktien määrän lisääntyminen.

Motivoivan haastattelun menetelmä soveltuu myös tietokoneavusteisiin seksuaaliterveyden edistämisen interventioihin (artikkeli 10 Taulukko 1, Liite 2). Online-interventio osoittautui vaikuttavaksi; se lisäsi nuorten ymmärrystä omasta herkkyydestä saada sukupuolitauti sekä aikomusta keskustella partnerin kanssa sukupuolitautiltutestihin me-

nemisestä. Se myös lisäsi nuorten kondomin käyttöä. Tietokoneavusteiset online-interventiot ovat kustannustehokas tapa tavoittaa laajoja kohderyhmiä.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa saatu tieto on todellisuudessa (Axelin ym. 2007: 53). Tämän vuoksi tutkimusartikkeleiden valintaan osallistui kaksi henkilöä. Katsauksen teoreettisten perusteiden opettelu ja katsauksen toteuttaminen ilman kiinteää parityökentelyä oli silti haastavaa, mutta hyvin antoisaa. Ohjaavan opettajan avulla ja huolellisella työskentelyllä pyrittiin estämään systemaattisen harha, joka olisi saattanut vääristää lopputuloksia.

On huomattava, että katsaus sisältää vain englanninkielisiä tutkimuksia, minkä vuoksi kieliharhan mahdollisuus on suuri. Olisi kuitenkin suositeltavaa käyttää myös muilla kielillä tehtyjä tutkimuksia, jotta relevanttia tietoa ei kadotettaisi (Axelin ym. 2007: 53.) Opinnäytetyöprosessissa ei kuitenkaan ollut resursseja kääntää suomen kielelle esimerkiksi portugalinkielisiä tutkimuksia, joita löytyi useampia. Jokainen vaihe on tarkasti kuvattu (Liite 1).

Katsauksen validiteetti eli pätevyys on tutkimuksen tärkein ominaisuus. Pätevyysarvion perusteella ratkaistaan, voiko tuloksiin luottaa. Vahva tieteellinen näyttö koostuu tasokkaista tutkimuksista, jotka on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu hyvin. (Kaila - Kuoppala - Mäkelä 2007: 63.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusartikkeleilta vaadittiin selkeä intervention kuvaus, raportti vaikuttavuudesta sekä mahdollisesti tietoa intervention soveltamisesta. Tarkempia kriteereitä tutkimusten laadulle ei sovittu.

Valitsemamme systemoidut katsaukset edustavat menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia. Toinen katsauksista on samalla myös kliininen hoitosuositus (artikkeli 9 Taulukko 1, Liite 2), mikä puoltaa osaltaan myös tutkimuksen vahvaa näytön astetta. Katsausten lähempi tarkastelu kuitenkin kertoo, että tutkimusten näytön aste on vaihtelevaa ja joidenkin tulosten kohdalla on epäjohtonmukaisuutta. Useisiin tutkimuksiin liittyy epävarmuutta ja riski harhoista on suuri, sillä alkuperäistutkimuksia on raportoitu

puutteellisesti ja epämääräisesti. On tavallista, että tutkimuksissa ei ole raportoitu syitä osallistujien hävikkiin. Suurimmassa osassa tutkimuksista ei selitetty, olivatko tutkimuksen tekijät osallistuneet satunnaistamiseen vai eivät. Harhat, jotka liittyvät riittämättömään satunnaistamiseen pitäisi nähdä suurina epävarmuustekijöinä.

Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset edustavat myös menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia. Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten laatutekijät kategorioidaan käsittämään satunnaistamisen, sokkouttamisen sekä kadon arvioinnin (Axelin ym. 2007: 104). Laadun arvioinnin haastavuus oli ilmeistä, minkä vuoksi tutkimus otettiin mukaan, mikäli siinä selkeästi kuvattiin interventio ja arvioitiin sen vaikuttavuutta. Lisäksi katsaus sisältää kvasikokeellisia tutkimuksia (artikkelit 6, 13 Taulukossa 1, Liite 2). Ne eroavat edellisistä siinä, että ne muistuttavat varsinaista kokeellista tutkimusta, mutta niiden pyrkimyksenä ei ole kontrolloida kaikkia tilanteeseen liittyviä muuttujia. Ne eivät kerro kausaalisuudesta yhtä paljon kuin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset.

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota ja kuvata ajankohdasta näyttöön perustuvaa tietoa nuorten seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Katsaus antoi vastauksen siihen, onko vaikuttavia seksuaaliterveyden edistämisen interventioita kehitetty nuorille, minkälaisia interventioita on kehitetty sekä minkälaista tietoa menetelmien vaikuttavuudesta on saatu.

Tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että tietokoneavusteiset, kohdennetut interventiot voivat olla tehokkaita. Alati kehittyvä tietokoneteknologia luo jatkuvasti uusia mahdollisuuksia myös nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Nuoret tulisi ottaa mukaan interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen, jotta kohderyhmän toiveet ja tarpeet osattaisiin ottaa huomioon. Seksuaaliterveystiedon lisääntyminen on yksi tärkeä vaikuttavuuden osoitin, jo voi parhaassa tapauksessa johtaa käyttäytymisen muutokseen kohti terveellistä seksuaalikäyttäytymistä.

Neuvonta- ja ohjausinterventioiden tulisi olla kestoaltaan ja intensiteetiltään tarpeeksi pitkäkestoisia, jotta päästäisiin vaikuttamaan nuoren tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja

käyttäytymisen muutokseen. Myös neuvonnan ja ohjauksen räätälöiminen yksilöllisesti on tehokasta ja lisää nuoren sitoutumista interventioon. Terveystieteiden ammattilaisia auttaisi myös neuvonnan teoriaperustaisuus, jotta tapaamiset voisi jäsentää nuoren tarpeiden mukaan. Tätä työtä voisi helpottaa myös yhdysvalloissa kehitetty WASO-mittari (artikkeli 13 Taulukko 1, Liite 2). Ymmärtämällä nuoren valmiudet käyttäytymisen muutokseen, häntä voitaisiin auttaa muutosvaiheeseen sopivilla keinoilla, kuten tarjoamalla mahdollisuus taitojen harjoitteluun turvallisessa ympäristössä.

Kaksoisehkäisyn käyttöä edistävässä tutkimuksessa (artikkeli 11 Taulukko 1, Liite 2) interventio lisäsi kaksoisehkäisyn käyttöä, mutta sillä ei ollut vaikutuksia sukupuolitautilien esiintyvyyteen tai raskauksien määrään. Nuorten johdonmukaisen kondomin käytön edistämiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota interventioita suunniteltaessa. Lisäksi interventioita voitaisiin kohdentaa myös matalan riskin nuorille korkean riskin kohderyhmien sijaan. Matalan riskin nuoret eivät välttämättä tiedosta omaa herkkyyttään saada esimerkiksi sukupuolitauti ja omaavat siten myös potentiaalisen seksuaaliterveydellisen riskin. Yhteistyö eri toimijoiden välillä auttaa asiantuntijoiden välistä vuoropuhelua seksuaaliterveyden edistämiseksi ja uusien toimintatapojen kehittämiseksi. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen tarvitaan aktiivisia toimijoita, jotka ovat aidosti kiinnostuneita nuorten hyvinvoinnista. Kuten moneen muuhunkin toimintaan, myös nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen tarvitaan ympäröivän yhteisön panostus

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi – Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskus. Julkaisu 2/2010. Verkkodokumentti.

<http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_001.pdf>. Luettu 1.8.2011.

Apter, Dan 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys-lehti 7. 12–13. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2006/7kansanterveys2006.pdf>>.

Axelin, Anna – Johansson, Kirsti – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Bull, Sheana S. – Posner, Samuel F. – Ortiz, Charlene – Beaty, Brenda – Benton, Kathryn – Lin, Lillian. – Pals, Sherri L. – Evans, Tom 2008. POWER for reproductive health: results from a social marketing campaign promoting female and male condoms. *Journal of Adolescent Health* 43 (1), 71–78.

Cacciatore, Raisa – Apter, Dan – Halonen, Miila 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto. Verkkajulkaisu. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d727027abd6d7aa9c285d3037774f302/1329904502/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf>. Luettu 21.2.2012.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkajulkaisu.

<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 20.11.2011.

Gruchow, Harvey William – Brown, Roger 2011. Evaluation of the Wise Guys Male Responsibility Curriculum: Participant-Control Comparisons. *Journal of School Health*, 2011. Vol. 81 (3): 152–158.

Hacker, Karen – Brown, Elizabeth – Cabral Howard – Dodds, Denise 2005. Applying a transtheoretical behavioral change model to HIV/STD and pregnancy prevention in adolescent clinics. *Journal of Adolescent Health*, 2005. Vol. 37(3S): Supplement: 80–93.

Heikkinen, Alpo 2007. Nuoret lastensuojelun avohuollossa – palvelujen ja menetelmien tarkastelu. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2007:1. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/47cfc5804a176e1e949cfc3d8d1d4668/nuoret_lastensuojelun_avohuollossa.pdf?MOD=AJPERES>. Luettu 20.2.2012.

Helsingin kaupunki 2011. Sukupuolitautilien tutkimus ja hoito. Verkkodokumentti.

<<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Sukupuolitautilien+tutkimus+ja+hoito>>. Luettu 13.2.2012.

- Hill, Elizabeth – Alpi, Kristine M. – Auerbach, Marilyn 2010. Evidence-Based Practice in Health Education and Promotion: A Review and Introduction to Resources. Verkkodokumentti. <<http://hnp.sagepub.com/content/11/3/358.full.pdf+html>>. Luettu 11.2.2012.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Hoitotyön suositus. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf>. Luettu 13.4.2012.
- Huovinen, Pentti 2007. Vaikuttavampaan suuntaan. Kansanterveys –lehti 7. 2. Luetta-
vissa myös sähköisesti osoitteessa
<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-lehti707.pdf>.
- Huttunen, Jussi 2011. Mitä terveys on? Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>. Luettu 11.2.2012.
- Ito, Kristin E. – Kalyanaraman, Sri – Ford, Carol A. – Brown, Jane D. – Miller, William C. 2008. "Let's talk about sex": pilot study of an interactive CD-ROM to prevent HIV/STIS in female adolescents. *AIDS Education & Prevention* 20(1), 78-89.
- Jackson, Nicki – Waters, Elizabeth 2005. Criteria for the systematic review of health promotion and public health interventions. *Health Promotion International* 20 (4), 367–374.
- Jyväskylän yliopisto 2012. Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto. Materiaalit ja sosiaalinen markkinointi (social marketing). Mitä on sosiaalinen markkinointi? Verkkodokumentti. <<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/materiaali-osana-terveyden-edistamista-1/materiaalit-ja-sosiaalinen-markkinointi>>. Luettu 21.2.2012.
- Kaila, Minna - Kuoppala, Jaana - Mäkelä, Marjukka 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Toim. Mäkelä, Marjukka, Kaila, Minna, Lampe, Kristian, Teikari, Martti Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 62–81.
- Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 1*. Verkkojulkaisu. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf>>. Luettu 11.2.2012.
- Kokko, Marjo – Virtala, Aira 2008. Nettipornosta arkiseen seksiin – opiskelija tarvitsee monipuolista tietoa. *Suomen lääkäri-lehti* 63: 2694–2697. Verkkojulkaisu. <<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032526>>. Luettu 10.2.2012.
- Kouluterveyskysely. THL. Koko maan yhdistetyt aineistot vuosina 2000/2001–2010/2011. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>>. Luettu 7.5.2012.

- Korteniemi, Pertti – Borg, Pekka 2008: Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakesin työpapereita 23/2008. Verkkojulkaisu.
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T23-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 11.2.2012.
- Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. Stakes. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>>. Luettu 11.9.2011.
- Leppälahti, Merja 2008. Silmäys nuorisotutkimukseen. Elore 15 (1). Julkaisija: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Luettavissa myös Internetissä osoitteessa: <http://www.elore.fi/arkisto/1_08/lep1_08.pdf>.
- Liinamo, Arja 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Raportteja 282/2004.
- Lin, Jennifer S. – Whitlock, Evelyn – O'Connor, Elizabeth – Bauer, Vance 2008. Behavioral Counseling to Prevent Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 149(7): 497-508.
- Mevissen, Fraukje E. F. – Ruiter, Robert A. C. – Meertens, Ree M. – Zimbile, Filippo – Schaalma, Herman P. 2011. Justify your love: testing an online sti-risk communication intervention designed to promote condom use and sti-testing. *Psychology & Health* 26(2), 205–221.
- Nissinen, Aulikki 2007. Interventiotutkimusten merkitys terveyden edistämässä. *Kansanterveys-lehti* 7. 3. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf2007/kansanterveys-lehti707.pdf>.
- Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4949-5.pdf>>. Luettu 10.2.2012.
- Nutbeam, Don 1998. Evaluating Health Promotion—Progress, Problems and solutions. *Health Promotion International* 13 (1), 27–44.
- Peipert, Jeffrey F. – Redding, Colleen A. – Blume, Jeffrey D. – Allsworth, Jenifer E. – Matteson, Kristen A. – Lozowski, Faye – Mayer, Kenneth H. – Morokoff, Patricia J. – Rossi, Joseph S. 2008. Tailored intervention to increase dual-contraseptiive method use: a randomized trial to reduce unintended pregnancies and sexually transmitted infections. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 198 (6), 630.
- Pelto-Huikko, Antti – Karjalainen, Karoliina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus. Verkkojulkaisu. <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_002.pdf>. Luettu 21.2.2012.

- Perttilä, Kerttu 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/>. Luettu 11.2.2012.
- Petersen, Ruth – Albright, Jennifer – Garrett, Joanne M. – Curtis, Kathryn M. 2007. Pregnancy and std prevention counseling using an adaptation of motivational interviewing: a randomized controlled trial. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health* 39 (1), 21–28.
- Rautava, Päivi – Salanterä, Sanna – Helenius, Hans – Tofferi, Heile 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turun yliopisto. Turun kliininen tutkimuskeskus. Verkkodokumentti.
<http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf>. Luettu 6.3.2012.
- Roberto, Anthony J. – Zimmerman, Rick S. – Carlyle, Kellie E. – Abner, Erin L. – Cupp, Pamela K. – Hansen, Gary L. 2007. The effects of a computer-based pregnancy, STD, and HIV prevention intervention: a nine-school trial. *Health Communication* 21 (2), 115–124.
- Sales, Jessica M. – Spitalnick, Josh – Milhausen, Robin R. – Wingood, Gina M. – DiClemente, Ralph J. – Salazar, Laura F. – Crosby, Richard A. 2009. Validation of the worry about sexual outcomes scale for use in STI/HIV preventions for adolescent females. *Health Education Research* 24 (1), 140–152.
- Sannisto, Tuire 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Seppä, Kaija – Aalto, Mauri 2007. Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. Verkkajulkaisu.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/mini-interventio___terveydenhuollon_keino_vahentaa_alkoholihaittoja>. Luettu 12.2.2012.
- Shepherd, Jonathan P. – Frampton, Geoff K. – Harris, Petra 2011. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. Wiley. The Cochrane Library.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustavalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Terveiden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 49. Verkkodokumentti.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1158749433900/passthru.pdf>>. Luettu 20.11.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007: 17. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 25.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu.
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1488784>. Luettu 11.2.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010. NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN HAASTEET. Nuorten seksuaaliterveys – yhteinen asia –työseminaari (2.12.2010). SELI-yksikkö. Verkkodokumentti.
<http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/?page_id=2691>. Luettu 10.10.2011.

Sosiaaliportti 2008. Hyvä käytäntö. Verkkodokumentti.
<<http://www.sosiaaliportti.fi/Page/6444a4da-c25c-4755-838f-4a4ca1041384.aspx>>. Luettu 20.2.2012.

Tampereen yliopiston kirjasto. Terveystieteiden osastokirjasto. Systemaattinen tiedonhankinta.
<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/laak/Systemaattinen_tiedonhankinta_EBM_laakis_2008.pdf>. Luettu 21.9.2010.

Terveiden edistämisen keskus 2010. Koulun terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu.
<http://www.health.fi/index.php?page=toi_koulues>. Luettu 1.11.2010.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2009a. Tartuntataudit Suomessa 2008. Raportti 10/2009. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6223766d-ea1a-4a85-af48-339920ea9bb6>>. Luettu 13.4.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2009b. Lastensuojelu. Käsitteet ja määritelmät. Verkkojulkaisu.
<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lasukasitteet.htm>>. Luettu 20.2.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Verkkojulkaisu. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246>>. Luettu 20.11.2011.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011. Raskauden keskeytykset. Tilastot. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>>. Luettu 13.4.2012.

Valkama, Sirpa 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Licensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12279/URN_NBN_fi_jyu-2006261.pdf?sequence=1>. Luettu 1.2.2012.

Virtuaali AMK 2012. Tutkimusasetelma (Research design). Verkkodokumentti. <<http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/asete.htm>>. Luettu 2.2.2012.

Väestöliitto. Nuoren seksuaalisuus. Verkkojulkaisu.

<http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/>. Luettu 20.2.2012.

Väestöliitto 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/0fec60467be34a1d1c4832d3ea9f9bb4/1329232220/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>>. Luettu 10.2.2012.

Väestöliitto 2010. Nuoren seksuaaliterveys. Verkkojulkaisu.

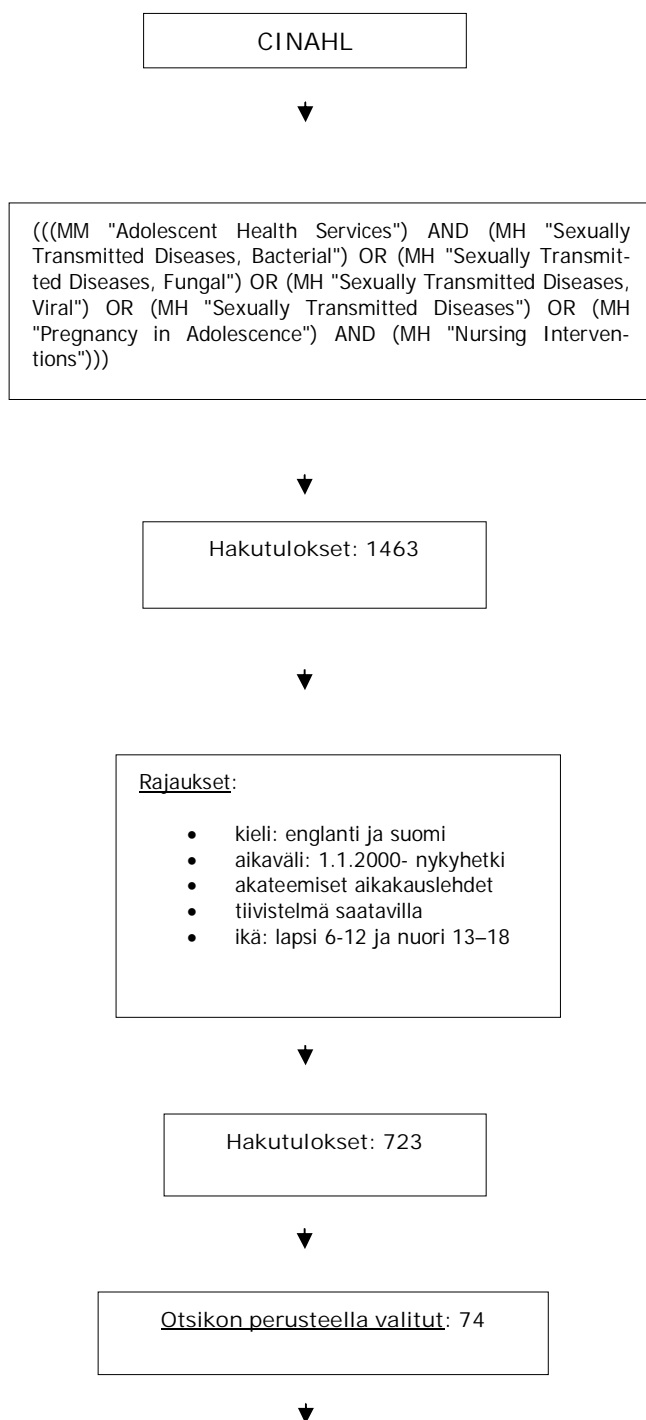
<http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/>. Luettu 28.9.2010.

Väestöliitto 2011. Seksuaalikasvatus. Verkkodokumentti.

<http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus/>. Luettu 7.12.2011.

Woods, Elizabeth R. – Klein, Jonathan D. – Wingood, Gina M. – Rose, Eve S. – Wypij, David – Harris, Sion Kim – DiClemente, Ralph J. 2006. Development of a new Adolescent Patient-Provider Interaction Scale (APPIS) for youth at risk for STDs/HIV. Journal of Adolescent Health 38 (6), 753.

Tiedonhaun kuvaus



Tiivistelmän perusteella:

1. karsinta → 44
-abstraktien läpikäynti
-vuosien rajausta 2004-nyt
2. karsinta → 33
-relevanteimmat Suomen kannalta
-vuosien rajausta 2005-nyt
3. karsinta → 17

-käsihaku artikkeleiden lähteistä tulevaisuuden jatko-
tutkimuksia silmällä pitäen



Tiivistelmän perusteella valitut: 17

Koko artikkelin perusteella:

- 1 kouluopetukseen liittyvä -> pois
- 1 intervention arviointiin liittyvä, ei
katsauksen kannalta relevantti -> pois



Koko artikkelin perusteella valitut
tutkimukset: 15



Lopulliseen tarkasteluun seksuaaliter-
veyspalveluja (ohjaus- ja neuvontainter-
ventiot ja viestinnälliset interventiot)
koskevat tutkimukset: 9

Taulukko 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
1.	Bull – Posner – Ortiz – Beauty – Benton – Lin – Pals – Evans 2008 USA Journal of Adolescent Health	POWER for re- productive health: results from a social marketing cam- paign promoting female and male condoms	Arvioi sosiaalisen mark- kinointi- kampanjan vaikutusta nuorten naisten kondo- meihin liittyvään tietä- mykseen ja asenteisiin.	15–25- vuotiaat nu- oret naiset	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 09/2004 – 03/2005	Ei vaikutusta kondomin käyttöön, tietoon tai asen- teisiin. Naiset, jotka olivat altistuneet kampanjan postereille, olivat 1,5 ker- taa todennäköisemmin käyttäneet kondomia edel- lisessä yhdynnässä.	Tarvitaan useampia mediakanavia kyllästä- mään markkinat. Vai- kuttavuuden toteaminen haastavaa.
2.	Gold – Hocking – Hellard 2007 Australia Australian and New Zealand Journal of Public Health	The feasibility of recruiting young men in rural areas from com- munity football clubs for STI screening	Tutkii nuorten jalkapal- loa harrastavien mies- ten rekrytoimista suku- puolitautien seulontaan.	16–29- vuotiaat nu- oret miehet	Kvasikokeellinen tutkimus. 06/-08/2005	Klamydiaa esiintyi 3,9 %:lla. 74 % suhtautuu vuosittaisen sukupuolitauti- testaukseen myönteisesti.	Suuri osallistujia määrä, minkä vuoksi kustan- nustehokas tapa seuloa.

Liite 2

2 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
3.	Gruchow – Brown 2011 USA Journal of School Health	Evaluation of the Wise Guys Male Responsibility Curriculum: Par- ticipant-Control Comparisons	Kuvaa ja arvioi Wise Guys Male Responsibili- ty – seksuaaliterveyden edistämisen ohjelmaa.	12–13- vuotiaat pojat (n=230)	Alkuperäistut- kimus. Kontrolloitu pitkittäistutki- mus.	Lisäsi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa. Lisäsi positiivista seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistä. Ohjelma voi edistää seksuaalisesti aktiivisten nuorten kondomin käyttöä.	Pitkäkestoinen kontakti nuoren ja ammattilaisen välillä seksuaaliterveyden edistämässä on olennaista vaikuttavuuden kannalta.
4.	Hacker – Brown - Cabral – Dodds 2005 USA Journal of Ado- lescent Health	Applying a trans- theoretical beha- vioral change model to HIV/STD and pregnancy pre- vention in adoles- cent clinics	Arvioi transteoreettista käyttäytymisen muutosvaihemallia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvässä neuvonnassa/ohjauksessa.	12–19- vuotiaat nuoret (n=539)	Näennäiskokeellinen tutkimusasetelma. 09/2000–12/2001	Vanhemmat asiakkaat olivat valmiimpia siirtymään teorian mukaisesti muutosvaiheeseen eteenpäin 1 ja 2 vastaanotto- kertojen välillä kuin nuoremmat. Seksitautien ehkäisyn suhteen alun perin esiharkinta tai har- kintavaiheessa olijat siirtyivät toiminta- tai ylläpitovaiheeseen olijoita nopeammin eteenpäin muutoksessa.	Nuoret, jotka ovat har- kintavaiheessa voivat tarvita taitojen harjoittelua, jotta käyttäytymisen muutos olisi mahdollinen. Transteoreettinen käyttäytymisen muutosvaihemalli edustaa lupaavaa lähestymistapaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä.

Liite 2

3 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
5.	Hayter 2005 Iso-Britannia Public Health Nursing	Reaching Marginalized Young People Through Sexual Health Nursing Outreach Clinics: Evaluating Service Use and the Views of Service Users	Määrittää nuorten kokemuksia nuorten vapaa-ajan klubien yhteydessä toimivista seksuaaliterveysvastaanotoista.	13–18-vuotiaat nuoret (n=186)	Kuvaileva poikkeileikkaus-tutkimus -kyselyt -puolistrukturoidut haastattelut	Palvelu yhtä suosittu poikien ja tyttöjen keskuudessa. Klinikka koettiin nuoria kunnioittavaksi ja helposti lähestyttäväksi.	Seksuaaliterveyspalvelujen helppo saavutettavuus vaikuttaisi olevan tehokas tapa tarjota nuorille seksuaaliterveyspalveluja.
6.	Ito – Kalyanaraman – Ford – Brown – Miller 2008 USA AIDS Education and Prevention	“Let’s talk about sex”: Pilot Study of an interactive CD-ROM to prevent HIV/STIs in female adolescents	Kuvaa ja arvioi interaktiivista tytöille suunnattua sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvää CD-ROM- interventiota.	15-19-vuotiaat nuoret (n=47)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 1/2005–05/2005	Interventio lisäsi tietoa, mediakriittisyyttä ja nuorten aikomusta käyttää kondomia seuraavassa yhdynnässä.	

Liite 2

4 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
7.	Jemmot – Jemmot – Fong – Morales 2010 USA American Journal of Public Health	Effectiveness of an HIV/STD Risk-Reduction Intervention for Adolescents When Implemented by Community-Based Organizations: A Cluster-Randomized Controlled Trial	Arvioi yhteisöllisten järjestöjen toteuttaman seksuaaliterveyden edistämisen intervention vaikuttavuutta.	13–18- vuotiaat nuoret (n=1707)	Ryhmäsatunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Interventio lisäsi johdonmukaista kondomin käyttöä sekä yhdyntäkertoja, joissa kondomi oli ollut käytössä.	Tämä on ensimmäinen laaja satunnaistettu interventiotutkimus, joka osoittaa kansalaisjärjestöjen kyvyn järjestää vaikuttavia sukupuolitautilien ehkäisyinterventioita.
8.	Kelly – Bobo – McLachlan – Avery – Burge 2006 USA Health Promotion Practice	Girl World: a primary prevention program for Mexican American girls	Kuvaa ja arvioi sukupuolispesifää tytöille suunnattua seksuaaliterveyden edistämisen ohjelmaa.	9-14-vuotiaat tytöt	Arvioinnin välineinä etnografiset menetelmät. 06/2000–05/2002	Fyysinen toimintaympäristö voi myötävaikuttaa tyttöjen mielikuviin ja käyttäytymiseen. Mentorointi voi tarjota etuja sekä tytöille että aikuisille naisille	Nuorten sukupuolispesifisillä ohjelmilla on tärkeä rooli yhteisöllisessä terveyden edistämisen toiminnassa. Vaikuttavuustutkimuksen sijaan on tärkeämpi selvittää, onko ohjelma hyödyllinen, mukaansa-tempaava ja pätevä käsittelemään tärkeitä aiheita.

Liite 2

5 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
9.	Lin – Whitlock – O'Connor – Bauer 2008 USA Annals of Internal Medicine	Behavioral Counseling to Prevent Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force	Katsaus nuorten ja aikuisten sukupuolitautilien ehkäisyssä käytettävistä käyttäytymisneuvontainterventioista.	-nuoret, jotka eivät ole/ovat aloittaneet sukupuolielämän -korkean riskin aikuiset sekä muu väestö -raskaana olevat	Kirjallisuuskatsaus. Aikarajaus: 1988-joulukuu 2007. Koostuu 21 artikkelista.	Näyttö osoittaa, että useista tapaamiskerroista muodostuva käyttäytymisneuvonta terveydenhuollon vastaanotolla vähentää sukupuolitautilien esiintyvyyttä korkean riskin nuorilla.	Lisää tutkimusta tarvitaan yhden tapaamiskerran käsittävistä käyttäytymisneuvontainterventioista asiakkaiden kohdalla, joilla on pieni riski saada sukupuolitauti.
10.	Mevissen – Ruiter – Meertens – Zimbile – Schaalma 2010 Alankomaat Psychology and Health	Justify your love: Testing an online STI-risk communication intervention designed to promote condom use and STI-testing	Tutkii Internet-pohjaisen sukupuolitautilien riskien vähentämiseen suunnitellun intervention vaikuttavuutta.	18–25-vuotiaat nuoret (n=171)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Räätälöity online- interventio vaikuttaisi olevan tehokas keino edistää käyttäytymisen muutosta. Interventio lisäsi osallistujien ymmärrystä omasta alttiudesta saada sukupuolitauti sekä halua mennä sukupuolitautesiäntestien jälkeen. Se vähensi suojamattomien yhdyntöjen määrää.	Online-interventio on kustannustehokas tavoittaa laajoja kohderyhmiä.

Liite 2

6 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
11.	Peipert – Redding – Blume – Allsworth – Mat- teson – Lozowski – Mayer – Moro- koff – Rossi 2008 USA American Journal of Obstetrics and Gynecology	Tailored interven- tion to increase dual- contraceptive method use: a randomized trial to reduce unin- tended pregnan- cies and sexually transmitted infec- tions	Määrittelee, lisääkö transteoreettiseen muu- tosvaihemalliin perustu- va räätälöity tietokone- pohjainen interventio kaksoisehkäisyn käyttöä verrattuna ei- räätälöityyn tietokone- pohjaiseen interventi- oon.	13–24- vuotiaat nuo- ret naiset (n=542)	Satunnaistettu kliininen tutki- mus.	Interventio lisäsi kaksois- ehkäisyn käyttöä. Suku- puolitautilien esiintymises- sä tai ei-toivottujen ras- kauksien määrässä ei ollut eroa ryhmien välillä. On mahdollista, että pi- dempiaikainen kontakti hoitoalan ammattilaiseen oli suurin syy kaksoiseh- käisyn lisääntyneeseen käyttöön.	Epäsäännöllinen kak- soisehkäisyn käyttö voi selittää intervention tehottomuutta ei- toivottujen raskauksien määrään ja sukupuoli- tautilien esiintyvyyteen. Transteoreettinen käyt- tämisen muutosvai- hemalli vaikuttaisi ole- van tehokas yhdistetty- nä tietokoneavusteisiin ohjelmiin.
12.	Petersen – Al- bright – Garrett – Curtis 2007 USA Perspectives on Sexual and Re- productive Health	Pregnancy and std prevention counseling using an adaptation of motivational in- terviewing: a randomized con- trolled trial	Tutkii motivoivan haas- tattelun käyttöä naisten ei-toivottujen raskauksi- en ja sukupuolitautilien ehkäisemisessä.	16–44- vuotiaat naiset (n=764)	Satunnaistettu kontrolloitu tut- kimus. 03/2003–09/2004	2kk intervention jälken: osallistujia, joiden ehkäi- syn käyttö parani tai py- syi korkealla tasolla oli enemmän kuin niitä, jot- ka olivat alussa ilmoitta- neet ehkäisyn käytön olevan säännöllistä. Vuo- den kuluttua ryhmien välillä ei ollut eroa.	Toistettuja neuvonta- kertoja voidaan ehkä tarvita parantamaan ehkäisyyn liittyvää pää- töksentekoa ja vähen- tämään ei-toivottujen raskauksien ja sukupuoli- tautilien riskiä.

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
13.	Sales – Spitalnick – Milhausen – Wingood – DiC- lemente – Salazar – Crosby 2009 USA Health Education Research	Validation of the worry about sex- ual outcomes scale for use in STI/HIV preven- tion interventions for adolescent females	Tutkii WASO- mittarin psykometrisiä ominai- suuksia. Mittari mittaa nuorten huolta, joka liittyy seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.	14-18- vuoti- aat nuoret naiset (n=522)	Näennäiskokeelli- nen tutkimus. 12/1996 – 04/1999	Mittari on luotettava, sen avulla voidaan pätevästi arvioida nuorten huolta liittyen sukupuolitauteihin ja raskauteen. WASO on helppokäyttöinen väline, jonka voi helposti integ- roida osaksi interventioiden arviointia.	WASOa pitäisi tutkia myös erilaisten etnisten ryhmi- en/ikäisten/seksuaalises- ti orientoituneiden nuor- ten seksuaaliterveyden edistämiseksi.
14.	Shepherd – Frampton – Harris 2011 Iso-Britannia The Cochrane Library	Interventions for encouraging sex- ual behaviours intended to pre- vent cervical cancer	Arvioi nuorille naisille kohdistettuja beha- vioristisia interventioita, jotka kannustavat tur- vallisempaan seksuaali- käyttäytymi- seen sukupuolitautilien leviämisen ja kohdun- kaulan syövän ehkäise- miseksi.	Enintään 25- vuotiaat nuor- ret naiset	Systemaattinen kirjallisuuskatsa- us. Alkuperäinen katsaus tehty 12/97. 23 satun- naistettua kont- rolloitua tutki- musta mukaan.	Mikään tutkimuksista ei maininnut erityisesti HPV- tai kohdunkaulansyövän ehkäisyä. Behavioristiset interventi- ot, joiden tarkoituksena on ehkäistä sukupuolitaui- tien leviämistä nuorten naisten keskuudessa, voivat olla tehokkaita ensisijaisesti kannusta- malla heitä käyttämään kondomia.	Tutkimustietoa HPV:een keskittyvistä interventi- oista, käyttäytymisen muutoksesta, HPV- infektioiden määrästä ja kehittymisestä kohdun- kaulan syöväksi tarvi- taan.

Liite 2

8 (8)

Nro.	Tekijä(t) aika, maa missä julkaistu	Tutkimuksen otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Päätulokset	Muuta
15.	Sznitman – Carey – Vanable – DiC- lemente – Brown – Valois – Hen- nessy – Farber – Rizzo – Caliendo – Salazar – Stan- ton – Romer 2010 USA Journal of Ado- lescent Health	The impact of community based sexually transmit- ted infection screening results on sexual risk behaviors of Afri- can American adolescents	Tutkii kansalaisjärjestö- jen järjestämän suku- puolitautien seulontain- tervention vaikutusta afroamerikkalaisten nuorten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.	14–17- vuotiaat nuo- ret (n=636)	Satunnaistettu kontrolloitu tut- kimus. 08/2006–01/2008	Positiivisen testituloksen saaneet vähensivät vagi- naalisten ja oraalisten seksikumppaneiden mää- rää. Todennäköisyys suo- jaamattoman seksin har- rastamiseen väheni. Nuo- ret, joilla ei todettu suku- puolitautia, eivät osoitta- neet muutosta partnerei- den lukumäärän tai suo- jaamattoman seksin suh- teen.	Kansalaisjärjestöjen järjestämä sukupuoli- tautien seulonta voi auttaa vähentämään seksuaalista riskikäy- täytymistä niillä, joilla on sukupuolitauti. Vaih- toehtoisia lähestymistä- poja tarvitaan nuorten kohdalla, joiden testitu- los on negatiivinen,