

Hilla Immonen  
Laura Sandström

# Varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveys- kasvatus varusmiespalvelusaikana valtakunnal- listen ja kansainvälisten suositusten mukaan

Integroiva kirjallisuuskatsaus

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyö koulutusohjelma

Kätilö, sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

3.12.2014

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Hilla Immonen, Laura Sandström Varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus varusmiespalvelusaikana valtakunnallisten ja kansainvälisten suositusten mukaan 46 sivua + 1 liite 3.12.2014</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Kätilö, sairaanhoitaja</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Kätilön ja sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Eija Raussi-Lehto, Lehtori, THM</p>
<p>Opinnäytetyö toimii taustakartoituksena ”nuorten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon taso, käyttäytyminen ja asenteet”- hankesuunnitelmalle, joka olisi tarkoitus toteuttaa Sotilaslääketieteen keskuksen ja Puolustusvoimien sekä THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen yksikön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tarkastelemalla integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla varusmiespalveluksen aikana käytännössä toteutuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta ja verrata sitä asetettuihin suosituksiin. Tarkoituksena oli löytää kasvatukseen liittyvät epäkohdat ja tuoda esille parannusehdotuksia.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaavina kysymyksinä olivat: Mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen valtakunnalliset ja kansainväliset suositukset varusmiespalveluksen aikana kirjallisuuden mukaan? Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus toteutuu käytännössä varusmiespalveluksen aikana kirjallisuuden mukaan?</p> <p>Aineisto kerättiin EBSCO, Medic, Google ja MetCat-tietokannoista ja Aineisto rajattiin vuodesta 2000 eteenpäin. Aineisto koostui neljästätoista tutkimuksesta, viidestä väitöskirjasta, kuudesta julistuksesta, seitsemästä julkaisusta, kuudesta artikkelista, neljästä oppimateriaalista, kolmesta raportista, kolmesta laista, kahdesta nettisivustosta, direktiivistä, lisensointityöstä, valistusmateriaalista, opinnäytetyöstä, ohjeesta, oppaasta, esitteestä ja kehittämistyöstä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että nuorilla miehillä on tarvetta seksuaalikasvatukselle. Suositusten mukaan miesten seksuaaliterveyteen tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Tämänhetkinen varusmiesten seksuaalikasvatuksen taso antaa aihetta kehittämiselle.</p> <p>Opinnäytetyötä ja sen tuloksia on mahdollista hyödyntää varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen kehittämisessä. Se toimii tukimateriaalina kasvatusta antaville henkilöille sekä suosituksia ja kehittämistyötä tekeville tahoille.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaalikasvatus, varusmies</p>

Authors Title Number of Pages Date	Hilla Immonen, Laura Sandström Sexual education during military service according to national and international recommendations 46 pages + 1 appendice 3 <sup>rd</sup> of December 2014
Degree	Bachelor of healthcare
Degree Programme	Health care and nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Eija Raussi-Lehto, lecturer, THM
<p>This study is a background survey for “the young men’s knowledge, behavior and attitude of sexual and reproductive health”-project. The partners for this study are The Centre of Military Medicine, The Finnish Defense Force and The National Institute for Health and Welfare: Unit for the promotion of sexual and reproductive health.</p> <p>The objective of this thesis was to promote the population’s sexual and reproductive health by studying the recommendations for sexual education during military service and comparing them to practice. This study was conducted by applying methods of a literature review. The aim of this study was to find flaws and hence suggest ways to improve sexual education during military service.</p> <p>The aim of this study was to find answers according to literature to the following questions: What are the national and international guidelines for sexual education during military service and what is the reality of sexual education during military service?</p> <p>The material was gathered from different databases: EBSCO, Medic, Google and MetCat. The material consists of fourteen researches, five doctoral theses, six declarations, seven publications, six articles, four textbooks, three reports, three laws, two websites, a directive, a licentiate’s degree, an education material, a thesis, an instruction booklet, a guidebook, a brochure and a development study which were all published in 2000 or later.</p> <p>According to the results of this literature review young men need sexual education. In the future more attention should be paid to young men’s sexual and reproductive health according to the national and international guidelines. The present level of sexual education for military men gives grounds for development.</p> <p>This thesis and its results can be utilized in the further development of sexual education for military men. Individuals who give sexual education and make guidelines for development work can use this study as support material.</p>	
Keywords	Sexual and reproductive health, sexual education, military man

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	3
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus	3
2.2	Opinnäytetyön tavoite	3
3	Toteuttaminen	4
3.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	4
3.1.1	Tutkimussuunnitelma	4
3.1.2	Alkuperäistutkimukset	5
3.2	Aineiston hankinta	5
3.3	Aineiston kuvaus	8
4	Käsitteet	10
4.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	10
4.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	11
4.3	Seksuaalikasvatus	12
4.4	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	13
4.5	Varusmies ja asevelvollisuus	14
4.6	Suosituks	15
5	Integroiva kirjallisuuskatsaus	15
5.1	Perustelut seksuaalikasvatukselle	15
5.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suositukset	16
5.2.1	Tuki ja tiedonjakotavat seksuaalikasvatuksessa	18
5.2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta antavat henkilöt	20
5.2.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suositukset varuskunnissa	22
5.2.4	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta	23
5.2.5	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kasvatuksen suositukset vähemmistöille	24
5.3	Mitä varusmiehen tulee tietää seksuaali- ja lisääntymisterveydestä?	25
6	Käytäntö varusmiespalvelusaikana kirjallisuuden mukaan	28
6.1	Seksuaaliopetus	28
6.1.1	Seksuaaliopetusta antava henkilökunta	30

6.2	Seksuaalivalistus	31
6.3	Seksuaalineuvonta	31
7	Tulokset	32
8	Pohdinta	36
8.1	Pohdinta	37
8.2	Luotettavuus	43
8.3	Eettisyys	44
8.4	Jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet	47
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelien sisällön analyysi	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö toimii taustakartoituksena ”nuorten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedon taso, käyttäytyminen ja asenteet”- hankesuunnitelmalle. Hankesuunnittelussa toimivat Sotilaslääketieteen keskus ja Puolustusvoimat sekä THL: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen yksikkö. Tavoitteena on tuottaa tietoperustaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelman suunnitteluun Suomen varuskuntiin.

Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä on suuri. Suomessa seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan myönteisesti. Yhteiskunta toteuttaa seksuaalikasvatusta koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kirkon ja joukkoviestinnän välityksellä. (Kontula – Lottes 2000: 221.) Seksuaalikasvatusta tarvitaan tarjoamaan nuorille asiallista ja monipuolista aineistoa vastapainoksi seksualisoituneelle ja kaupalliselle mediainformaatiolle. Seksuaalikasvatus on hyödyllistä, jos nuorille tarjotaan mahdollisuuksia oppia ja ymmärtää seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, jotka auttavat muodostamaan omia käsityksiä ja tavoitteita. Muutoksia seksuaalikäyttäytymisessä voidaan tavoitella ja saavuttaa. On kuitenkin muistettava, että niiden saavuttaminen edellyttää seksuaalikasvatuksen lisäksi monia sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia terveyden edistämisen toimia. Opetus, kasvatus ja tieto ovat seksuaaliterveyden edistämässä välttämättömiä, mutta pelkästään ne eivät riitä. (Kosunen – Ritamo 2004: 135.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä alettiin puhua oikeuksien näkökulmasta vuonna 1994 pidetyn Kairon väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen. Kairon toimintaohjelmassa luovuttiin väestönkasvun rajoittamisen näkökulmasta lähteneistä tavoitteista, ja tilalle tulivat yksilön ja ihmisoikeuksien näkökulmasta lähtevät tavoitteet, johon kaikki 179 osanottajamaata sitoutuivat. Suomalaisessa lainsäädännössä terveyspalveluihin liittyvistä oikeuksista säädetään perustuslaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 25.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksien perustavaan osaan. Ne sisältävät oikeuden kokea mielihyvää tuottavaa seksuaalisuutta, joka on sinällään olennaista ja arvokasta, mutta joka on samalla perustava kommunikaation ja rakkauden ilmaisemisen

väline ihmisten välillä. Seksuaalioikeudet pitävät sisällään oikeuden vapauteen ja itsenäisyyteen vastuullisessa seksuaalikäyttäytymisessä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on laatinut luettelon seksuaalioikeuksista, jossa mainitaan, että kaikilla on yhtäläinen oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliseen terveyteen, oikeus etsiä, ottaa vastaan ja levittää tietoa seksuaalisuudesta sekä oikeus saada seksuaalineuvontaa. (Kontula – Meriläinen 2007: 12.) Perustavanlaatuisille ja maailmanlaajuisille seksuaalioikeuksille on luotu pohjaa myös WAS:in (World Association for Sexual Health) seksuaalioikeuksien julistuksessa Hong Kongissa vuonna 1999. Seksuaalioikeudet ovat siis perustana varusmiespalveluksen aikana toteutettavaan seksuaalikasvatukseen ja ohjaavat viranomaisia suunnittelemaan annettavaa kasvatusta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja vastuu siitä on perinteisesti liitetty naisiin, eikä miesten ole ollut helppo hakeutua ehkäisy- ja äitiysneuvolapalveluihin, jotka on koettu naisille suunnatuiksi. Miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, tiedon tasosta, palvelujen käytöstä ja toiveista palvelujen suhteen on vasta vähän tietoa. Tämän vuoksi uudessa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2014) yhtenä painopisteenä onkin miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. Miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä heille sopivien ja kohdennettujen palvelujen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Jo varhaiskasvatuksesta lähtevästä seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa esille poikien osuus ja vastuu niin, että miesten ei tulevaisuudessa tarvitse enää ajatella, etteivät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja palvelut koskisi heitä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 16, 232.) Kansainvälisissä seksuaaliterveyden edistämisen dokumenteissa kiinnitetään myös huomiota miesten osallisuuden lisäämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 30). Varusmiespalvelu on viimeinen mahdollisuus tavoittaa suuri nuorten miesten ikäryhmä ja antaa heille virallista seksuaali- ja lisääntymiskasvatusta.

Ihmisen seksuaalinen kasvaminen alkaa jo syntymästä ja perusta sille luodaan kotona (Maailman terveysjärjestö WHO – BZgA 2010: 9; Väestöliitto 2014a). Suomessa lapsen ja nuoren pitäisi opetussuunnitelman mukaan saada virallista seksuaaliopetusta koulussa (Väestöliitto 2014b). Opinnäytetyössä ei kuitenkaan huomioida tätä aikaisemmin hankittua tietoa, sillä aihe olisi liian laaja ja jokaisen varusmiehen entuudestaan saama seksuaalikasvatus voi vaihdella. Katsauksessa keskitytään sen sijaan siihen, minkälaista seksuaalikasvatus on rajattuna aikakautena varusmiespalveluksen aikana, kun nuorten miesten ikäryhmä on vielä virallisen kasvatuksen tavoitettavissa.

## 2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella varusmiespalveluksen aikana käytännössä toteutuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta ja verrata sitä asetettuihin suosituksiin. Suosituksilla tarkoitamme Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston yhdessä BZgA:n kanssa laatimaa ”Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa”- suositusta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusinta Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa ”Edistä, ehkäise, vaikuta”. Tarkoituksena on löytää kasvatukseen liittyvät epäkohdat ja tuoda esille parannusehdotuksia. Valtakunnallisella tasolla opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää Puolustusvoimat sekä Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraavassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassaan sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelman suunnittelussaan Suomen varuskuntiin.

### 2.2 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoite on edistää väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tutkimalla varusmiespalveluksen aikana annettavaa seksuaalikasvatusta ja sen toteutusta verrattuna suosituksiin. Löytämällä epäkohdat voidaan varusmiespalveluksen seksuaalikasvatusta muokata suositusten mukaisiksi. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tavoittamalla nuorten aikuisten ikäryhmä, lisääntään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukevaa terveysosaamista ja -käyttäytymistä sekä nyt että tulevien sukupolvien kohdalla.

Opinnäytetyön avulla pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen valtakunnalliset ja kansainväliset suositukset varusmiespalveluksen aikana kirjallisuuden mukaan?
2. Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus toteutuu käytännössä varusmiespalveluksen aikana kirjallisuuden mukaan?



### 3 Toteuttaminen

#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on koota tietoa ja tehdä siitä synteesi mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Katsaus on itsenäinen tutkimus, jossa pyritään tutkimuksen toistettavuuteen ja virheettömyyteen (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 46). Kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Joskus kirjallisuuskatsaus tulkitaan tekniikaksi, joka tukee muita metodeja ja lähinnä rakentaa tutkimuksessa vain niin sanottua alkuasetelmaa (esim. tutkimuksen johdanto-osaa). Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. Integroiva katsaus ei siten ole yhtä valikoiva eikä seulo yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Täten tutkimuksen aiheesta on mahdollista kerätä huomattavasti isompi otos. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. (Salminen 2011: 8-9.) Kirjallisuuskatsauksen periaatteisiin kuuluu perustuminen tutkimussuunnitelmaan, toistettavuus ja pyrkimys vähentää systemaattista harhaa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös tekniikkana jonka avulla perustellaan ja tarkennetaan valittua tutkimuskysymystä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 37.)

##### 3.1.1 Tutkimussuunnitelma

Katsauksessa jokainen vaihe on määritelty ja kirjattu sen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Johansson 2007: 5). Kirjallisuuskatsaus on prosessi, jonka edetessä on eroteltavissa selkeät vaiheet jotka rakentuvat järjestelmällisesti toisiinsa. Nämä vaiheet etenevät kasaantuvasti seuraavasti; tutkimussuunnitelman tekeminen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, jonka jälkeen siirrytään tiedon hakuun, alkuperäistutkimusten valintaan, laadun arviointiin, analysointiin ja lopulta tulosten esittämiseen. Tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti kirjallisuuskatsaukseen kuuluu olennaisena osana kaikkien vaiheiden täsmällinen raportointi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 37-39.)

Kirjallisuuskatsauksessa ensimmäisenä laaditaan yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, joka ohjaa koko tutkimusprosessia edistäen tieteellisiä periaatteita. Tutkimuskysy-

mykset määrittelevät kirjallisuuskatsauksen tavoitteet sekä määrittelevät ja rajaavat mihin tutkimuksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelmaan kuuluvatkin kirjallisuuskatsauksen relevanttien tutkimuskysymysten määrittely sekä käytettävät menetelmät ja sisäänottokriteerit alkuperäistutkimusten valinnassa. Lisäksi tutkimussuunnitelmassa esitetään alkuperäistutkimusten laatukriteerit ja synteessissä käytettävät menetelmät. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 39.)

### 3.1.2 Alkuperäistutkimukset

Alkuperäistutkimusten haku tehdään tutkimussuunnitelman mukaisesti ja perustuen tutkimuskysymyksiin niistä tietolähteistä joista oletetaan löytyvän oleellista tietoa tutkimukseen liittyen. Kattavin tapa tehdä tiedon hakua on käyttää sekä sähköistä että manuaalista hakua etsien julkaisuja useilla eri kielillä. Alkuperäistutkimukset valitaan käyttämällä valmiiksi määriteltyjä tarkkoja sisäänottokriteereitä, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten valinta perustuu siihen, miten ne vastaavat sisäänottokriteereitä. Sisäänottokriteerien toimivuutta voidaan testata sattumanvaraisesti valituilla alkuperäistutkimuksilla. Alkuperäistutkimusten valinnassa luotettavinta on käyttää kahta toisistaan riippumatonta henkilöä sekä rajata sisäänottokriteerit tarkasti. Käytännössä alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vertailemalla julkaisua suhteessa sisäänottokriteereihin asteittain, aloittaen julkaisun otsikosta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40-41.)

Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan alkuperäistutkimusten laatua kiinnittäen huomiota esimerkiksi menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Alkuperäistutkimusten laatua arvioidaan sille määriteltyjen peruskriteerien avulla, jotka ilmenevät tutkimussuunnitelmassa ja tutkimuskysymyksissä. Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla lisätään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 41.)

### 3.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2014. Opinnäytetyössä käytetty työmenetelmä on kirjallisuuskatsaus. Tietoa haettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen valtakunnallisista ja kansainvälisistä suosituksista sekä käytännön toteutumisesta varusmiesten näkökulmasta tutkimusten avulla. Opinnäytetyön tekeminen sisälsi aiheen jäsentämisen, suunnittelu- ja toteutusvaiheen sekä viimeisenä tulosten hyödyn-

tämisen ja kypsyysnäytteen. Opinnäytetyön tekemistä ja etenemistä tukivat henkilökohtainen ohjaus sekä osallistuminen seminaareihin.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi osallistumalla keväällä 2014 Metropolian kirjaston informaation pitämään tiedonhaun työpajaan. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: CINAHL(EBSCO), Medic, Google ja MetCat. Hauissa yhdistettiin miehiin, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä kasvatukseen liittyviä sanoja.

<p>Hakusanat eri tietokannoissa</p> <p>CINAHL (EBSCO)</p> <p>military personnel” and ”sexual behaviour”, ”sexual behaviour” and ”sexual health” and ”finland”</p> <p>MEDIC</p> <p>varusmies* AND seks* OR lisääntyminen, sexuality, sukupuolikasvatus, Seksuaaliterv*, Young men and sex* and behavior</p> <p>METCAT</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, suomalaisnuorten seksuaalikasvatus</p> <p>GOOGLE</p> <p>Kirjallisuuskatsaus, varusmies ja seksuaalivalistus</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kuvio 1. Hakusanat eri tietokannoista

CINAHL (EBSCO) on hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta, joka sisältää myös terveydenhuollon hallintoa ja koulutusta käsittelevää aineistoa.

Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jota on tuottanut vuodesta 1978 alkaen Terveystieteiden keskuskirjasto TERKKO. Medic sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta (artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä, tutkimustulosten raportteja) (Johansson 2007: 30).

MetCat on Metropolia-ammattikorkeakoulun kirjaston sähköinen tietokanta, josta voi hakea opinnäytetöitä, e-lehtiä tai etsiä muita tietokantoja.

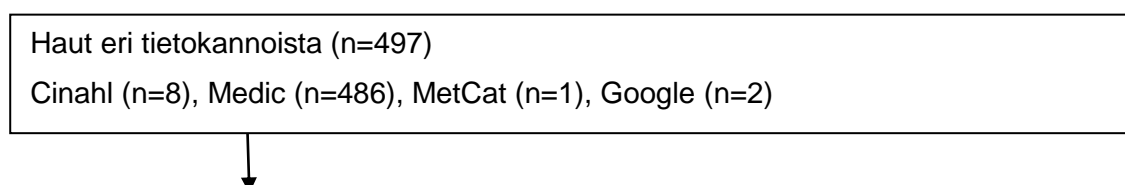
Google on ilmainen, kaikille avoin maailmanlaajuinen hakukone.

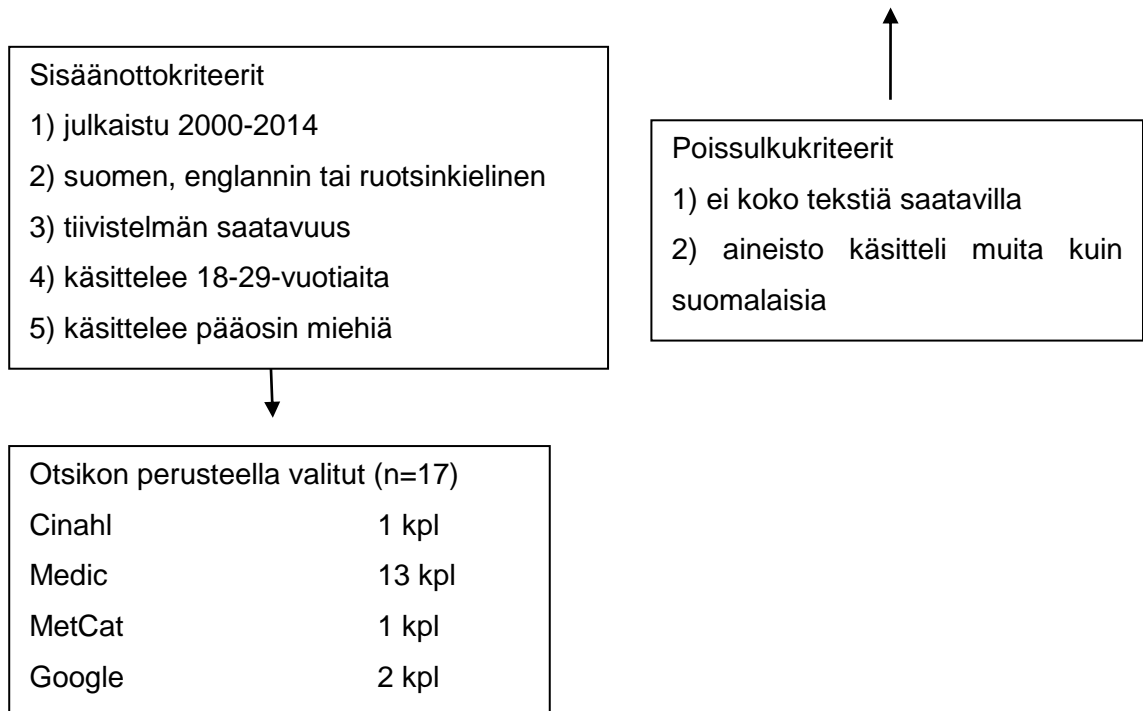
Aineistoa karsittiin otsikoiden perusteella. Aineiston valintaan vaikuttivat myös tiivistelmän sisältö ja aineiston tuoreus (vuodesta 2000 eteenpäin). Aineistoa haettiin suomen, englannin ja ruotsin kielellä. Poissulkukriteereinä oli 1) Kokotekstin saatavuutta ei ollut 2) Aineisto käsitteli muita kuin suomalaisia

Aineistoa haettiin iän perusteella niin, että aineisto valikoituisi käsittelemään 18–29-vuotiaita, koska varusmiespalvelus suoritetaan tämän ikähaarukan sisällä. Ongelmaksi koitui ikähaarukan laaja hajonta hakukoneilla aineistoa etsiessä. Vaihtoehdot olivat nuoret, jotka käsittelivät 13-18-vuotiaita sekä aikuiset, jotka käsittelivät 19-44-vuotiaita. Haettu aineisto rajattiin käsittelemään Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Toinen aineiston sisäänottokriteeri oli, että miehet olivat tutkimuksen pääosassa. Varusmiespalvelussa enemmistö on miehiä, joten on mielekästä saada aineistoa, joka tutkii miehiä eikä naisia.

Hakusanojen ja valintakriteerien avulla löydetyistä artikkeleista (n=497) tarkasteltiin otsikkoa ja koko tekstin saatavuutta, jonka perusteella jatkoon valittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit (n=17). Tämä jäljelle jäänyt aineisto luettiin kokonaan läpi. Hakuprosessin eteneminen tietokannoista ja valinta- ja poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 2.

Tietokantojen lisäksi haettiin manuaalisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä teoksia, tutkimuksia, toimintaohjeita sekä raportteja. Aineistoa haettiin myös valittujen tutkimusten lähdeluetteloiden ja viittausten avulla. Alkuperäisaineisto haettiin, jotta kyseiseen tekstiin pystyttiin viittaamaan eettisiä sääntöjä noudattaen. Yksi tiedonlähde oli puolustusvoimien nettisivut, josta etsittiin opinnäytetyöhön liittyviä aiheita palvelusajoista sekä palvelukseen astuvista henkilöistä. Näiden lisäksi haettiin tietoperustaa Suomen ja Euroopan lainsäädännöstä, opetusohjelmasta sekä puolustusvoimien palveluohjesäännöistä.





Kuvio 2. Hakuprosessin eteneminen sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 3.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön perustana ovat Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmat sekä Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA:n Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Näiden kahden lähteen perusteella olemme tarkastelleet varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suosituksia ja standardeja.

Keväällä 2007 julkaistu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma on ensimmäinen laatuaan. Toimintaohjelma on vuosille 2007-2011 ja kevään 2014 aikana julkaistiin uusi päivitetty toimintaohjelma vuosille 2014-2020. Ohjelmassa linjataan lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, toimintatapoja, palvelurakennetta ja osaamisen kehittämistä. Uudessa toimintaohjelmassa otetaan huomioon myös varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen kattavammin. Taulukossa 1 on esitelty uuden toimintaohjelman keskeinen sisältö varusmiesten kohdalla.

Taulukko 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2014-2020 keskeinen sisältö varusmiesten kohdalla

Aihe	Toimintaohjelma 2014-2020
Seksuaalikasvatus	Terveysalan opiskelijat ovat omiin projekteihinsa liittyen muun muassa jakaneet varuskunnissa valistusmateriaalia ja kondomeja. Vuoden 1994 normiasiakirjan mukaan terveyskasvatukseen kuuluu lääkärin pitämä oppitunti, jonka yhtenä aihesisältönä ovat seksikäyttäytyminen ja -taudit. Joissakin varuskunnissa pidetään yhden päivän mittainen kansalais- ja terveyskasvatusaiheinen teemapäivä, jossa terveyskasvatusta annetaan 1–2 rastilla 30–60 minuutin pituisena rastikoulutuksena ja painotuksena on seksuaaliterveys.
Tutkimustulokset	89:stä varusmiehestä yli puolet harrasti irtosuhteita ja käytti ehkäisynä kondomia. Yli puolet huolehti ehkäisystä myös päihtyneenä. Varusmiesten seksitautitietous todettiin melko hyväksi.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuosikymmenien ajan toiminut aktiivisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa. Yhdessä Euroopan aluetoimiston ja BZgA:n kanssa laadittu Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa vastaa Euroopan alueella ilmenneeseen seksuaalikasvatuksen standardeja koskevaan tarpeeseen. Asiakirjan tarkoitus on laatia EU:n laajuiset yhtenäiset suuntaviivat ja vähimmäisvaatimukset kansalliselle seksuaalikasvatukselle.

Aineisto koostuu yhteensä kolmestatoista tutkimuksesta, viidestä väitöskirjasta, kuudesta julistuksesta, kuudesta julkaisusta, viidestä artikkelista, neljästä oppimateriaalista, kolmesta raportista, kolmesta laista, kahdesta nettisivustosta, direktiivistä, lisensiaattityöstä, valistusmateriaalista, opinnäytetyöstä, ohjeesta, oppaasta, esitteestä sekä

kehittämistyöstä. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista on laadittu taulukko, jossa esitellään tiivistetysti tutkimusten oleellinen sisältö. (Liite 2)

## 4 Käsitteet

Tässä osiossa on määritelmiä termeistä ja käsitteistä, joita esiintyy opinnäytetyössä.

### 4.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

WHO:n asiantuntijakokouksessa hyväksyttiin vuonna 2002 seuraava määritelmä seksuaaliterveydelle:

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen tai ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 18.)

Seksuaaliterveydestä puhutaan sekä itsenäisenä käsitteenä että yhdistelmänä seksuaali- ja lisääntymisterveys. Nämä käsitteet tulivat laajempaan kansainväliseen käyttöön vasta 1990-luvulla. Kontulan ja Meriläisen mukaan (2007: 10) seksuaaliterveys on kansainvälisessä käytössä laajempi käsite kuin lisääntymisterveys ja se kattaa lisääntymisterveyden lisäksi kyvyn ja mahdollisuuden tyydytystä tuottavaan eroottiseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen.

Lisääntymisterveyden käsite on esiintynyt kansainvälisessä sanastossa ainakin parin vuosikymmenien ajan, mutta seksuaaliterveyden käsitteen käyttö yleistyi vasta Kairossa vuonna 1994 pidetyn Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) väestö- ja kehityskonferenssin hyväksymän käsitelmäärittelyn jälkeen. Sen mukaan seksuaaliterveys sisältyi lisääntymisterveyden käsitteeseen. Konferenssin jälkeen seksuaaliterveyden asiantuntijat esittivät, että käsitteiden hierarkian tulisi olla päinvastainen. Seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle ja pitää sisällään enemmän asioita kuin lisääntymister-

veys. Seksuaaliterveys on relevantti koko elämänkaaren ajan eikä vain lisääntymiskautena.

Kairon konferenssin toimintaohjelmassa todetaan, että lisääntymisterveys tarkoittaa, että ihmisillä on mahdollisuus heitä tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään ja että heillä on voimavaroja päättää lisääntymisestään sekä heillä on vapaus päättää, haluavatko he tehdä lapsia ja milloin ja kuinka usein he haluavat tehdä niin. (Kontula – Lottes 2000: 15.)

Käsitteiden määrittelemisen oli haasteellista, koska käsitteitä on määritelty erilailla lähteestä riippuen. Termit lisääntymisterveys ja seksuaaliterveys ovat suhteellisen uusia paikallisessa, alueellisessa, kansallisessa ja kansainvälisessä keskustelussa; ne ovat ilmaantuneet käyttöön lähinnä viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana (Kontula – Lottes 2000: 13). Lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden käsitteiden hierarkiasta on keskusteltu ja osittain kiisteltykin siitä asti, kun seksuaaliterveyden käsite määriteltiin ja otettiin käyttöön. Osa on sitä mieltä, että lisääntymisterveyden käsitteeseen sisältyy myös seksuaaliterveys ja osa puolestaan ajattelee, että seksuaaliterveys on lisääntymisterveyden yläkäsite. Molemmista käsitteistä on kuitenkin omia erityisiä ulottuvuuksia ja toisaalta päällekkäisyyksiä, joten seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ymmärretään rinnakkaisina ja pitkälti päällekkäisinä käsitteinä, joilla on kummallakin oma erityismerkityksensä ja jotka yhdessä muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 10.)

Koska opinnäytetyön yksi merkittävin lähde on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014-2020, päätettiin käyttää käsitteitä seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys rinnakkaisina, kuten myös toimintaohjelmassa on päätetty toimia. Käsitteet ovat siis opinnäytetyössä osittain päällekkäisiä lähikäsitteitä.

#### 4.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Väestön terveyteen vaikutetaan terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Terveyden määrittävät tekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Niiden vaikutusta välittäviä tekijöitä ovat muun muassa terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada



tai käyttää palveluja. Terveyden edistämisen perustana on tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistäminen on usein ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. (THL 2014a.)

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteena on tukea yksilöä mahdollisimman hyvään seksuaaliseen itsetuntoon ja positiiviseen käsitykseen itsestään. Tällöin ihmisellä on keino toteuttaa seksuaalisuuttaan omaehtoisella, tyydyttävällä ja turvallisella tavalla. Seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä voidaan tehdä yleisellä tasolla sosiaali-, terveys- ja seksuaalipolitiikassa. Yksilöä tuetaan täten vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidoissa sekä turvataan riittävät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Yksilölle järjestetään tarvittavat seksuaaliterveyspalvelut sekä panostetaan myös ennaltaehkäisevään toimintaan. (Kontula – Lottes 2000: 56-57; Ryttyläinen – Valkama 2010: 22.)

#### 4.3 Seksuaalikasvatus

WHO ja BZgA käyttävät asiakirjassaan seksuaalisuuden määritelmää niin, että seksuaalisuus käsittää seksuaalisten kontaktien fyysisten, emotionaalisten ja vuorovaikutteisten näkökohtien lisäksi monia muita näkökohtia, kuten ystävyys- ja turvallisuuden ja viehätyksen tunteet. Tällainen seksuaalikasvatus alkaa jo lapsen syntymästä. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 11.)

Seksuaalikasvatus on yksi keino edistää seksuaaliterveyttä (Rinkinen 2012: 34). Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista. Seksuaalikasvatus alkaa varhaislapsuudessa ja jatkuu läpi nuoruuden ja aikuisuuden. Lasten ja nuorten kohdalla sen tavoitteena on tukea ja suojella seksuaalista kehitystä.

Seksuaalikasvatuksessa lapset ja nuoret hankkivat tiedot, taidot ja positiiviset arvot, joita he tarvitsevat ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan ja nauttiakseen siitä, luodakseen turvallisia ja tyydyttäviä suhteita ja ottaakseen vastuuta omasta ja muiden seksuaaliterveydestä ja hyvinvoinnista. Seksuaalikasvatus auttaa heitä tekemään valintoja, jotka parantavat heidän elämänlaatuaan ja kehittävät osaltaan yhteiskuntaa myötätuntoiseen ja oikeudenmukaiseen suuntaan. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010: 19.)

Seksuaalikasvatusta voi saada virallisista sekä epävirallisista lähteistä. Huomattava osa seksuaalikasvatuksesta tapahtuu epävirallisten lähteiden kautta, esimerkiksi vanhemmilta. Vanhempien rooli korostuu sitä enemmän, mitä nuoremmasta henkilöstä on kyse. Virallisen ja epävirallisen seksuaalikasvatuksen ei suinkaan pitäisi olla toistensa vastakohtia, vaan täydentää toisiaan. Nuoret aikuiset tarvitsevat päivittäisessä sosiaalisessa ympäristössään rakkautta, tilaa ja tukea voidakseen kehittää seksuaalista identiteettiään. Tässä epävirallinen kasvatus pääsee oikeuksiinsa. Toisaalta heidän on hankittava tiettyjä tietoja ja omaksuttava asenteita ja taitoja, joiden jakamisessa ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 3.)

Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyvät alakäsitteinä **seksuaalivalistus**, **seksuaaliopetus**, **seksuaalineuvonta** (Kontula – Meriläinen 2007: 9) sekä **seksuaaliohjaus** (Bildjuschkin — Petäjä 2011). Seksuaaliopetus tarkoittaa kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä oppilasryhmissä. Seksuaalivalistus on joukkoviestinnän keinoin tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Liinamo 2005: 23-25.) Seksuaalivalistusta on esimerkiksi koulussa jaetut esitteet. Valistuksella halutaan vaikuttaa asenteisiin, tietoihin, mielikuviiin ja myös yleiseen mielipiteeseen. (Kontula – Meriläinen 2007: 9-10.) Seksuaalineuvonta on vuorovaikutukseen perustuvaa ammatillista asiakas tai potilastyötä (Liinamo 2005: 24). Seksuaaliohjaus tarkoittaa kaikissa hoitotilanteissa tapahtuvaa tilannekohtaista vuorovaikutusta, jossa annetaan tietoa ja hyväksytään asiakkaan seksuaalisuus. Ohjaukseen kuuluu seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja se on kaikkien terveydenhuollon asiantuntijoiden velvollisuus. (Bildjuschkin — Petäjä 2011: 6.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit esitellään tarkemmin kappaleessa 5.2.1. Seksuaaliohjaus-termiä käytetään myös puhuttaessa PLISSIT-mallin kahdesta ensimmäisestä tasosta (THL 2014b). PLISSIT-malli on myös esitelty tarkemmin kappaleessa 5.2.1.

#### 4.4 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käytetään tavallisimmin käsitteitä seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Termit viittaavat siihen, että väkivalta olisi seksuaalinen kokemus, mitä se ei ole uhrin näkökulmasta. Kyse on seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja integriteetin loukkauksesta, joka traumatisoi ihmistä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152.) Koska uudessa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämi-

sen toimintaohjelmassa suositellaan käytettävään käsitteitä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu, käytetään näitä käsitteitä myös tässä opinnäytetyössä korvaamaan käsitteet seksuaalinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on väkivallan muoto, jonka on todettu voivan vakavasti vaarantaa yksilön psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja seksuaalisen terveyden. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on mikä tahansa lähestyminen, jonka kohde on kokenut ahdistavaksi, pakottavaksi tai väkivaltaiseksi. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhri on useimmiten nainen ja tekijä mies. (Kontula – Lottes 2000: 157-158.)

#### 4.5 Varusmies ja asevelvollisuus

Jokainen Suomen miespuolinen kansalainen on asevelvollinen sen vuoden alusta, jona hän täyttää 18 vuotta, sen vuoden loppuun, jona hän täyttää 60 vuotta. (Yleinen palveluohjesääntö 2009: 11.) Varusmiespalvelus suoritetaan yleensä 19-20-vuotiaana, mutta erikoistapauksissa palvelus aloitetaan 18 ja 29 ikävuosien välillä. Myös Suomen naispuolinen kansalainen voi suorittaa varusmiespalveluksen, mutta se perustuu vapaaehtoisuuteen. Asevelvollisuuden suorittamiseen kuuluu varusmiespalvelus, kertausharjoitus, ylimääräinen palvelus ja liikekannallepanon aikainen palvelus sekä osallistuminen kutsuntaan ja palveluskelpoisuuden tarkastukseen. Asevelvollinen on palveluksessa, taikka kuuluu reserviin tai varareserviin (Finlex 2007 § 2). Varusmiespalvelusaika miehistön tehtäviin koulutettavalla tasolla on 165 päivää, miehistön erityistaitoa vaativiin tehtäviin koulutettavalla tasolla 255 päivää sekä upseereiksi, aliupseereiksi tai miehistön vaativimpiin erityistehtäviin koulutettavalla tasolla 347 päivää.

Palvelukseen voidaan määrätä nuori, joka kykenee terveydellisten ominaisuuksiensa perusteella suoriutumaan palveluksesta omaansa ja muiden perusturvallisuutta sekä järjestelmän turvallisuutta vaarantamatta ja on sijoituskelpoinen sodan ajan joukkoihin. Kutsunnoissa määrättiin vuonna 2012 kaikista kutsunnanalaisista C-luokkaan (vapautettu rauhanajan palveluksesta) 9,81 % ja E-luokkaan (määrääjäksi vapautettu palveluksesta terveydellisistä syistä) 7,03 %. Merkittäviä tekijöitä varusmiespalveluksen keskeytymiseen ovat yksilön toimintakyvyn heikkeneminen ja siihen liittyvät ongelmat. Yleisimmät syyt palveluksen keskeytymiseen ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, jopa noin 38 % keskeytymisistä johtuu niistä. Varusmiespalveluksen suorittaa loppujen lopuksi lähes 85 % palveluksen aloittaneista. (Sneitz – Aalto 2013: 12.)

#### 4.6 Suositukset

Suosituksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyöprosessissa yhteen koottuja valtakunnallisia ja kansainvälisiä suosituksia, jotka on löydetty kirjallisuuden eri lähteistä ja jotka olisi hyvä ottaa huomioon varusmiehille suunnatussa seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen kehittämisessä. Suosituksiksi katsotaan kuuluvan myös muun muassa yksittäiset tutkimukset, väitöskirjat, julistukset, julkaisut, artikkelit, oppimateriaalit, raportit, lait, direktiivit, lisensointityöt, opinnäytetyöt, ohjeet, oppaat, esitteet tai kehittämistyöt, jotka ovat todennettavissa ja perustuvat tutkittuun tietoon.

## 5 Integroiva kirjallisuuskatsaus

### 5.1 Perustelut seksuaalikasvatukselle

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmiselämää. Ihmisen seksuaalisia voimavaroja on kehitettävä, sillä ne auttavat valmistautumaan yleisesti elämään, luomaan ja ylläpitämään tyydyttäviä suhteita ja edistämään persoonallisuuden ja itsenäisen päätöksenteon myönteistä kehittymistä. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 21.) IPPF:n julistuksen 8 artikla kuuluu seuraavasti: ”Oikeus saada tietoa ja valistusta: Jokaisella ihmisellä on syrjimättä oikeus saada yleisesti tietoa ja valistusta sekä kattavaa seksuaalikasvatusta ja -tiedotusta, jota hän tarvitsee saadakseen mahdollisuuden täysipainoiseen kansalaisuuteen ja tasa-arvoon yksityiselämässä, julkisessa elämässä ja poliittisessa elämässä.” (IPPF 2008. 20.) Hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa vain, jos kaikilla on mahdollisuus saada seksuaalikasvatusta, seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ja seksuaaliterveyspalveluja läpi elämänsä (WAS 2008: 4-5). Tutkimustulokset osoittavat, että pelko siitä, että seksuaalikasvatus voisi johtaa nuorten seksuaalisen aktiivisuuden kasvuun tai aikaistumiseen, on perusteeton (UNESCO 2009: 13–17). Modernissa yhteiskunnassa epävirallinen seksuaalikasvatus ei riitä, sillä näillä lähteillä ei useinkaan ole monipuolista ja asiantuntevaa tietoa. Lisäksi asiasta kuullaan usein mieluummin muilta tahoilta kuin esimerkiksi vanhemmilta, joita pidetään liian läheisinä. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 21-22.)

Seksuaaliterveyttä on parannettava, koska seksuaalisuus voi olla uhka ihmisen terveydelle. Seksuaalisiin kontakteihin liittyy lähes aina vakava riski ei-toivotusta raskaudesta tai sukupuolitaudeista (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 22). Sotilaslääketieteen Keskuksen tilaamassa tutkimuksessa 89 varusmiehestä yli puolet harrasti irtosuhteita ja käytti ehkäisyä kondomia. Yli puolet huolehti ehkäisystä myös päihtyneenä. Varusmiesten seksitautitietous todettiin melko hyväksi. (Hassinen 2012.) Armeijan alokkaille suunnatun terveystietämisen/ elämäntapakyselyn mukaan nuorten miesten seksuaalisen riskikäyttäytymisen taso ei merkittävästi muuttunut vuosien 1998 – 2005 aikana. Noin puolet miehistä ei ollut käyttänyt kondomia viimeisessä yhdynnässä ja ilmoituksensa mukaan noin 10 %:lla miehistä käyttäytymiseen liittyi useita riskitekijöitä; heillä oli ollut vähintään kolme seksikumppania viimeisen vuoden aikana ja viimeisin yhdyntä oli ollut suojaamaton. (Nikula 2009: 8.) Lisäksi seurustelukumppanin tai perheen jääminen siviilielämään saattaa aiheuttaa vaikeuksia ja vaikuttaa palvelussa suoriutumiseen. Yhteydenpito seurustelukumppaniin tai kotiin palveluksen alussa voi olla hankalaa. Oman päätösvallan väheneminen voi heikentää seksuaalista hyvinvointia. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 56.)

2000-luvulla seksuaalisuus ei ole enää yhtä suuri tabu kuin ennen, joten tarvittavaa tietoa täytyy olla saatavilla seksuaaliterveydestä ennaltaehkäisevässä mielessä (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 22). Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan vahvistaa nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvattaa turvalliseen ja positiiviseen seksuaalisuuteen (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 16).

## 5.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suositukset

Seuraavaksi kootut suositukset perustuvat valtaosin Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston sekä BzgA:n (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Saksan Liittovaltion Terveyskasvatuskeskus) vuonna 2010 yhdessä laatimalle asiakirjalle Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa, Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille sekä Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan valtakunnalliseen Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan vuosille 2007–2011 sekä uusittuun Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämään versioon toimintaohjelmasta vuosille 2014-2020. Kokomme yhteen seksuaalikasvatuksen suosituksia tässä yhteydessä siten, että ne on

kohdennettu tutkittavalle ikäryhmälle eli 18–29-vuotiaille, varusmiespalvelua suorittaville.

Seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut samoin kuin seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmat ovat painottuneet pääosin naisiin. Kansainvälisissä seksuaaliterveyden edistämisen dokumenteissa kiinnitetään huomiota miesten osallisuuden lisäämiseen. Seksuaaliopetuksessa sovelletaan monipuolisia opetusmenetelmiä siten, että ne antavat paitsi tiedollisia myös vuorovaikutuksellisia ja sosiaalisia valmiuksia (muun muassa turvataidot). Erityisesti miehille suunnattuja neuvontapalveluita lisätään ja muotoja sekä sisältöjä kehitetään. Seksuaalineuvonnan tulisi toteutua tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista yksilöllisistä ominaisuuksista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007: 30-39.)

Tämänhetkiseen seksuaaliterveyteen yleisesti liittyviin haasteisiin kuuluvat lisääntyneet HIV- ja muut seksitautitartunnat, ei-toivotut teiniraskaudet ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 3). Minna Nikulan (2009) tutkimuksen tulokset korostavat riskiseksi ennaltaehkäisy tarpeellisuutta ja erityisesti riskikäyttäytymisen ja päihteiden käytön yhdistävien strategioiden tärkeyttä. Niin lapsille, nuorille kuin aikuisväestöllekin tulisi antaa puolueetonta, tieteellisesti paikkaansa pitävää tietoa seksuaalisuuden kaikista näkökohdista ja heitä tulisi auttaa kehittämään taitoja, joiden turvin he voivat toimia näiden tietojen pohjalta (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 3).

Nykyisen seksuaalikasvatuksen tavoitteena on saada ihmiset lähestymään aihetta perinteisestä, kielteisestä lähestymistavasta poiketen kokonaisvaltaisesti ja voimaannuttavasti. Kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa seksuaalisuus nähdään voimavarana. Kokonaisvaltainen lähestymistapa auttaa kehittämään vastuullista ja ennakkoluulotonta suhtautumistapaa, tukee ihmistä päättämään omasta seksuaalisuudestaan ja suhteistaan sekä auttaa toteuttamaan seksuaalisuuttaan eri kehitysvaiheissa. Näin voidaan välttää väestön riskialtista käyttäytymistä ja auttaa ihmistä elämään kumppanuussuhteissa tyydyttävällä ja vastuullisella tavalla. Lisäksi todettakoon, että ennakkoluuttomasti suhtautuvat sekä seksuaalikasvatuksen tuella hyvinvoivat ja terveet ihmiset muodostavat osaltaan oikeudenmukaisia yhteiskuntia. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 3.)

Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään nähden sopivaa (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 9). Toisin sanoen varusmiehille suunnatun seksuaalikasvatuksen pitäisi vastata 18–29 -vuotiaiden tarpeisiin, mikä on ikäluokaltaan melko laaja ihmisjoukko. On huomioitava, että kaikki eivät kehity samaa vauhtia, joten olisi tarkoituksenmukaisempaa käyttää termiä kehitysvaiheeseen sopiva seksuaalikasvatus (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 9).

Seksuaalikasvatuksen tärkeänä edellytyksenä on se, että vastaanottavan osapuolen on tunnettava olonsa jatkuvasti turvalliseksi: heidän yksityisyyttään ja heidän rajojaan on kunnioitettava. Vaikka heitä kannustetaankin avoimuuteen, henkilökohtaisista kokemuksista ei pitäisi puhua, sillä ne eivät kuulu opetustilaan ja voisivat tehdä heistä suojattomia. Turvallisissa määrin kuuntelijoista lähtevät tarpeet ja vertaiskasvatus tekevät kasvatuksesta laadukkaampaa. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 30.)

#### 5.2.1 Tuki ja tiedonjakotavat seksuaalikasvatuksessa

Nuori aikuinen tarvitsee tukea, sillä kasvaminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan osana sosiaalisia ja yhteiskunnallisia järjestelmiä. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA suosittelevat tukipalveluiden tarjoamista. Tällaisia tukijärjestelmiä ei voida olettaa olevan valmiina, joten niitä on tarpeen räätälöidä ja tuoda julki. Seuraavaksi erittelemme muutamia mahdollisia tukirakenteita.

Henkilöiden välistä tukea voi saada vanhemmilta, suvulta, perheeltä ja myös ammattilaisilta. Tuki tarkoittaa mahdollisuutta kertoa tunteista ja kokemuksista niin, että joku kuuntelee ja uskoو sekä vastavoimaisesti voi saada tukea takaisin. Seksuaalikysymysten ammatillisen työskentelyn jäsentämistä kuvaa Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä PLISSIT-malli. Mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat erilaisia lähestymistapoja käsiteltäessä seksuaalisuutta ja sen alueella ilmeneviä ongelmia. PLISSIT-mallin kirjaimet ovat lyhenteitä seksuaalineuvonnan ja -terapian neljästä tasosta seksuaalisuuden ja seksuaaliongelmien kohtaamisessa: Permission = luvan antaminen, Limiten Information = rajattu tieto, Specific Suggestion = erityisohjeet sekä Intensive Therapy = intensiivinen terapia. Seksuaalisuuden kohtaaminen ja huomioiminen hoitotyössä tapahtuvat luvan antamisen ja joidenkin erikoisalojen tai asiakas- ja potilasryhmien kohdalla kohdennetun tiedon antamisen tasolla. Seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin

voidaan vastata hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää sekä antamalla lupa, tietoa, tukea ja ohjausta. Luvan antaminen on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällä tasolla kuullaan asiakkaan huolenaiheita ja kysymyksiä hänen seksuaalisuuteen liittyvistä ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. Luvan antamisessa ammattilainen antaa sanallisen tai sanattoman viestin siitä, että asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät tunteet, ajatuksen ja tarpeet ovat luvallisia ja tavallisia. Rajatun tiedon antaminen on päivittäin jokaisen hoitotyössä työskentelevän käytössä. Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa tiedon antamista juuri siihen nimenomaiseen asiakkaan huoleen tai kysymykseen. Tällaiset tiedot liittyvät muun muassa sukupuolielinten anatomiaan, fysiologisiin reaktioihin, raskauteen, synnytykseen, ehkäisyyn, aborttiin, seksitauteihin, seksuaalihäiriöihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai moninaisuuteen. (Davis — Taylor 2006: 101-111; Ryttyläinen — Virolainen 2009: 3.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaaliohjauksen antaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon asiantuntijoille. Seksuaalisuuden puheeksiottamisessa voidaan käyttää apuna puheeksiottamisen malleja. BETTER-malli on asteittain etenevä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen perus- ja erityisosaamisen kaavio. Se kehitettiin välineeksi hoitajille, jotta he voisivat sisällyttää seksuaalisuudesta puhumisen potilasohjaukseen perus- ja erikoissairaanhoidossa. BETTER on lyhenne sanoista Bring up the topic (seksuaalisuuden puheeksi ottaminen), Explain (kerro, että on mahdollisuus keskustella kaikista elämänlaatuun liittyvistä asioista, mukaan lukien seksuaalisuus, vaikket pystyisikään vastaamaan kaikkiin kysymyksiin), Tell (kerro potilaalle, että hankit tarvittavat tiedot potilaan huolenaiheen käsittelemiseen), Timing (kerro, että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi milloin tahansa), Educate (ohjaa potilasta sairauden vaikutuksista seksuaaliterveyteen) sekä Record (kirjaa arviointisi ja interventiosi potilasasiakirjaan). (Hughes — Cohen 2004: 84–86; Bildjuschkin — Petäjä 2011.)

ASK-mallin tarkoitus on nostaa ohjausta antavan tietoisuuteen yleisesti ottaen hänen asenteensa (Attitude), tietonsa (Knowledge) ja taitonsa (Skills) (Fitch — Semb 1993: 14-15). ASK-malli voidaan nähdä seksuaalisuuden puheeksiottamiseen muotoiltuna myös lyhenteenä sanoista Awareness (tietoisuus, ammattihenkilön tulee olla tietoinen omista uskomuksistaan ja mahdollisista ennakkoluuloistaan liittyen potilaan seksuaaliseen suhtautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun), Sensitivity (herkkyys, ammattihenkilö tarvitsee herkkyyttä potilaan kohtaamisessa sekä lähestymistapojen toteuttamisessa seksuaalisuuden moninaisuuden huomioimiseksi) sekä



Knowledge (tiedot, ammattihenkilö tarvitsee tietoa seksuaalisuuden moninaisuudesta), kuten Bildjuschkin ja Petäjä (2011) esittävät.

Palveluiden ja poliittisten päätösten tulisi osaltaan olla sellaisia, että ne vastaisivat nuorten aikuisten kysymyksiin, tarjoaisivat heidän tarvitsemaansa apua ja suojelisivat heidän oikeuksiaan ja turvallisuuttaan. Rahoitusta tulisi varata riittävästi seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluille, jotta ne olisivat saatavilla ja juurtuisivat osaksi nuoren aikuisen elämää. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 34.)

Seksuaalivalistus on tehokasta tiedonjakoa, jolla saavutetaan suuret ihmisjoukot nopeasti ja tieto voidaan suunnata tietyille ihmisryhmälle (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 39). Ammattilaisten apu ja virallisen tiedon välittäminen tapahtuvat koulun, oppikirjojen, esitteiden, lehtisten, Internetin valistussivustojen, radion ja television opetusohjelmien ja -kampanjoiden sekä (terveydenhuollon) palvelujen tarjoajien kautta. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 8.) Jaettavan kirjallisen ohjauksimateriaalin tuotannossa ja valinnassa on noudatettava seuraavia kriteerejä: materiaali on ajantasaista, materiaali pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon, palvelujen käyttäjien äidinkieli, moninaisuus ja kulttuuri on huomioitu, materiaali on puolueetonta, materiaali ei ole kaupallista sekä materiaali on kaikkien saatavissa esteettömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 42.) Ajantasaista, ei-kaupallista, normikriittistä ja näyttöön perustuvaa materiaalia jakavat sosiaali- ja terveydenhuollon, opetuksen ja kasvatuksen sekä soveltuvin osin myös muiden alojen ammattihenkilöt (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 42).

### 5.2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta antavat henkilöt

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista säännellään sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti. Sääntelyn tarkoituksena on potilasturvallisuuden, terveyspalveluiden laadun sekä terveyspalvelujärjestelmän toimivuuden edistäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994). EU:n jäsenmaissa säännellään lääkärin, sairaanhoitajan ja kättilön koulutusta sekä tutkintojen tunnustamista ammattipätevyyskriteerien tunnustamista koskevalla direktiivillä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmissa otetaan kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön seksuaali- ja lisääntymisterveyden koulutukseen. Tavoitteena on, että ammattihenkilöstön perustutkinnot, yliopistotutkinnot mukaan lukien, sisältävät riittävät perustiedot seksuaalisuudesta ja sen moninaisuudesta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Seksuaalilääketiede implementoidaan osaksi lääkärikoulutuksen perusopetusta niin, että se on huomioitu erikoisalakurssien yhteydessä. Jokainen sosiaali- ja terveysalan tutkinto tarjoaa ja varmistaa seksuaaliterveyden perusosaamisen ja seksuaalisuuden huomioimisen. Koulutuksen aikana varmistetaan, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saavat ammattinsa vaatimat syvemmät tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä valmiudet antaa seksuaalineuvontaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on myös oikeus täydennys- ja lisäkoulutukseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden täydennyskoulutus toteutetaan täydennyskoulutuksesta annettujen säännösten ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. Täydennyskoulutus perustuu yhtäältä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen sekä toisaalta työntekijän osaamistarpeisiin. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 189, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 136–137.)

Kätilö on hoitotyön ja erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Valmistuvalla kätilöllä on vahvat kliiniset perustiedot ja -taidot, hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ja osaaminen perustuu näyttöön. Kätilötyön tietoperusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä ja sitä täydentävät muut tieteenalat. Kätilötyön perusta on yksilön, naisen ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämässä ja vahvassa kliinisessä kätilötyössä. Kätilökoulutus tuottaa laaja-alaista osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueelle. (Pienimaa 2014: 4.)

Taitava seksuaalikasvattaja tukee vastaanottajan kehittymistä antamalla sekä faktatietoa että tukemalla asianmukaista asenteiden ja taitojen kehittymistä. Hänen antamansa seksuaalikasvatus perustuu vakaasti ihmisoikeuksiin ja erilaisuuden hyväksymiseen, ja siten hän näkee seksuaalikasvatuksen myös ihmisoikeus- ja suvaitsevaisuuskasvatuksena. Seksuaalikasvatusta antavan henkilöstön tulisi toimia interaktiivisella tavalla eli vaihtaa tietoa ylhäältä ohjelmien suunnittelijoiden ja toisaalta oppilaiden kanssa monilla eri tasoilla. Kouluttajan olisi suositeltavaa luopua keskeisestä asemastaan ja toimia sen sijaan pikemminkin kuuntelijoiden välisen mielekkään viestinnän mahdollistajana ja keskustelun herättäjänä siinä määrin, että kuuntelijat voisivat pohtia omaa näkökantansa ja asenteitaan. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 30, 32.)

Ammatillinen seksuaalikasvattaja on kohdannut oman seksuaalisuutensa, mikä tarkoittaa että hän on työskennellyt seksuaalisuuteen liittyvien tunteiden, arvojen, normien ja uskomusten kanssa. On vaikea puhua seksuaalisuudesta, ellei työntekijä ole itse antanut lupaa itselleen. Ammatillisen seksuaalikasvattajan on tärkeää pystyä viestittämään omalla persoonallaan ja ammattitaidollaan, ettei hän arvostele potilaan seksuaalisuutta. Työntekijä ei saa omien asenteidensa vuoksi olla esteenä potilaan oikeudelle saada kysyä ja keskustella seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen — Virolainen 2009: 4.) Apuna asiakkaan kohtaamisessa työntekijän olisi hyvä pohtia etukäteen mitä kysyä ja mitä jättää kysymättä. Asiakkaan oireiden ja vaivojen vähättelyä on syytä vältellä. Tahdikkuus on tärkeää käsiteltäessä asiakkaan herkkiä intiimiasioita. Jokaisen henkilökohtaista vakaumusta tulee kunnioittaa, mutta lääketieteelliset virhekäsitykset on syytä oikoa. Varuskunnissa on tärkeää huomioida, että seksiongelmien esille ottaminen näyttäisi olevan lääkärin vastaanotolla miehille vaikeampaa kuin naisille. (Apter – Väisälä – Kaimola 2006: 75.) Eettisistä arvoista keskeisintä on kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia ja pitää seksuaalista hyvinvointia tärkeänä ihmisen elämän laatutekijänä (Ryttyläinen — Virolainen 2009: 4). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, ETENE:n eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle painottavat, että kyse on aina ihmisestä. Työntekijä kunnioittaa asiakkaansa ihmisarvoa ja perusoikeuksia, hoidon lähtökohtana on asiakkaan etu ja kysymys on aina vuorovaikutuksesta. Ammattihenkilö vastaa työnsä laadusta. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. (ETENE 2014.) Kasvattajien osaaminen on keskeinen asia seksuaalikasvatuksessa, mutta seksuaalikasvattajan ei kuitenkaan tarvitse olla korkean tason ammattilainen. Osaava seksuaalikasvattaja suhtautuu aiheeseen avoimesti ja on motivoitunut antamaan seksuaalikasvatusta. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 32.)

Seksuaalikasvatuksen järjestämiselle suositellaan henkilökunnan lisäksi varattavaksi myös tila ja aikaa, mutta seksuaalikasvatusta voidaan kuitenkin järjestää, vaikka nämä ehdot eivät täytyisi täysin (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 12,30).

### 5.2.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suositukset varuskunnissa

Asevelvollisten kutsuntatarkastus on viimeinen tilaisuus, jossa tavoitetaan käytännössä koko nuorten miesten ikäluokka. Terveiden edistämisen laatusuositus ehdottaa, että

terveystarkastuksen yhteydessä huomioitaisiin myös seksuaaliterveys, jaettaisiin valistusmateriaalia ja tehtäisiin harkinnanvaraisesti klamydiatesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 61).

Uuden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2014) mukaan seksuaali- ja lisääntymiskasvatus tulee olla osa varusmiespalvelua suorittavien terveystarkastusta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tulee tukea palvelusajan seksuaaliohjausta ja -neuvontaa lisäämällä. Yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa THL tuottaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä varusmiehille jaettavaan Varusmieskirjaan. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 56–57.)

#### 5.2.4 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden määritelmässä ja oikeuksissa sanotaan, että hyvä seksuaaliterveys on seksuaalisuutta ilman pakottamista tai väkivaltaa. Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyydestä on vaikea saada kokonaiskuvaa asian tabuluonteesta johtuen. Väkivallasta yleensäkin suuri osa jää tulematta ilmi, ja todennäköisesti osuus on vielä suurempi, kun on kyse seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Poikien ja miesten kokema seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on vielä vaietumpi asia kuin naisten, mutta se on kuitenkin valitettavan yleistä. Miesuhreja on myös vaikeampi tavoittaa avun piiriin ilman erityisesti pojille ja miehille suunnattuja palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 121-122.)

Seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden tulee päästä asianmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon asuinpaikasta, varallisuudesta, iästä, etnisestä taustasta, vammasta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta riippumatta. Heidän tulee saada kokonaisvaltaista, viiveetöntä tutkimusta ja hoitoa. Kriisiapua parannetaan akuuttivaiheessa ja kehitetään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneiden pitkäaikaista hoitoa ja psykososiaalista tukea. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt antavat tietoa seksuaalisuutta loukkaavan väkivaltaan ja kaltoinkohteluun saatavilla olevasta tuesta ja avusta ja ohjaavat asiakkaan avun piiriin. Erityisesti nuorten ja miesten erityistarpeet huomioidaan, kun kunnat ja kuntayhtymät kehittävät ja sisällyttävät asiakkaalle maksuttomia helposti saavutettavia matalan kynnyksen peruspalveluita. Myös seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja kaltoinkohtelu tunnustetaan aiempaa paremmin ja niiden yleisyydestä saadaan aiempaa järjestelmällisemmin tietoa. Ammattihenkilöt ottavat järjestelmällisesti väkivallan puheeksi ja heidän

osaamista ja verkostoitumista kehitetään. Paikallisia malleja luodaan väkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 161-163.)

#### 5.2.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kasvatuksen suositukset vähemmistöille

Koska myös varusmiespalvelukseen astuu vuosittain eri vähemmistön edustajia, tulee seksuaali- ja lisääntymisterveyden kasvatuksessa ottaa heidät huomioon. Seksuaali- ja kulttuurivähemmistöjen edustajien tulisi saada yksilöllistä ja heidän tarpeidensa mukaista seksuaalikasvatusta. Lähde, jossa vähemmistöjen seksuaalikasvatusta olisi tarkasteltu varusmiesaikana ei ole saatavissa, joten päätimme ottaa tarkasteluun vähemmistöjen seksuaalikasvatuksen suositukset yleisellä tasolla. Mainittakoon, että Puolustusvoimat on kuitenkin ottanut huomioon sekä seksuaali- että kulttuurivähemmistöt valistuslehdessään: ”Yksi univormu, monta erilaista suomalaista - yhdenvertaisuusasiaa varusmiehille”.

Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat kokevat julkiset terveysneuvontapalvelut syrjivänä, eivätkä he koe saavansa ongelmiaan ratkaistuksi tyydyttävästi. Tämä saattaa johtaa terveyspalveluiden alikäyttöön ja mahdollisesti pitkällä aikavälillä heikompaan terveydentilaan. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnatut erityispalvelut ovat Suomessa kolmannen sektorin järjestämiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 31.)

Maahanmuuttajien osuus väestöstä on kasvanut ja heidän seksuaali- ja lisääntymisterveydessään on erilaisia haasteita kuin valtaväestöllä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen uuden toimintaohjelman (2014) yhtenä painopisteenä onkin monikulttuurisuus. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tarvitaan sekä lisää tietoa että kulttuurisensitiivistä ja omakielistä neuvontaa ja palvelua. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 13,16.) Seksuaaliterveyden aihealueilla kulttuuristen näkemysten eroavaisuudet tulevat selvästi esiin erilaisten uskomusten ja riittien muodossa ja erityisesti suhteessa naisten asemaan ja heidän oikeuteensa määrätä koskemattomuudestaan. Erilaisissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluissa on huomioitava myös se, että maahanmuuttajataustaisten henkilöiden perustiedot saattavat olla hyvin puutteelliset, koska seksuaalisuus on edelleen tabu monissa kulttuureissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 32.)

Uudessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2014) tavoitteina vähemmistöille on, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut toteutuvat tasa-arvoisesti riippumatta asiakkaan kulttuuritaustasta tai kielestä. Palveluissa huomioidaan maahanmuuttajataustaisen väestön erityistarpeet, lisätään romanien, erityisesti romaninuorten, seksuaali- ja lisääntymisterveystietoutta ja siten tuetaan romaniperheiden hyvinvointia ja lasten terveyttä. Myös saamelaisille turvataan seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut heidän omalla äidinkielellään ja heidän kulttuuritaustansa huomioon ottaen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 83.) Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) tavoitteina on lisäksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville mahdollisuus saada asiantuntevaa neuvontaa oman alueensa julkisten sosiaali- ja terveystaluiden piirissä.

### 5.3 Mitä varusmiehen tulee tietää seksuaali- ja lisääntymisterveydestä?

Varusmiehille omana ryhmänä ei ole aikaisemmin laadittu varsinaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksen suosituksia. Tämä tiivistelmä toimii varta vasten varusmiesten seksuaalikasvatuksen toivottavaa tasoa sekä seksuaalikasvatuksen tarvetta kuvaavana asiakirjana. Tässä esitellyt tiedot perustuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ja BzgA:n (2010: 51-54) laatimaan taulukkoon suositelluista seksuaalikasvatuksen tavoitteista 15 vuotta täyttäneille, kohdennettuna varusmiesten kohderyhmälle sopiviksi.

Seksuaaliterveyden osaamiseen liittyy tiedollinen, taidollinen ja asenteellinen kasvaminen. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston ja BzgA:n laatima seksuaalikasvatustaulukko lähestyy seksuaaliterveyttä näistä kolmesta näkökohdasta. Tiedollisella lähestymistavalla tarkoitetaan seksuaalikasvatukseen liittyvien faktatietojen esittämistä tasapainoisella, kattavalla ja ikään nähden sopivalla tavalla. Seksuaalikasvatus ei saa koskaan olla pelottelevaa tai tuomitsevaa, ja siinä on annettava voimaantumiseen ja seksuaalisiin oikeuksiin liittyvää tietoa. Taidollisella lähestymistavalla tarkoitetaan kykyä ilmentää aiheeseen liittyvää käyttäytymistä. Siten taidot viittaavat aiheita koskeviin käytännön asioihin: siihen, mitä oppijan pitäisi kyetä tekemään oppimisen jälkeen. Seksuaalikasvatuksessa tähän kuuluu varsin erilaisia taitoja, kuten se, miten viestiä, neuvotella, ilmaista omia tunteitaan ja käsitellä ei-toivottuja tilanteita. Oppijan on myös tärkeää omaksua taidot, joita hän tarvitsee käyttäökseen ehkäisyä ja torjuakseen seksitautitartuntoja tehokkaasti ja osatakseen pyytää apua ongelmatilanteissa.

teissa. Kolmannen lähestymistavan eli asenteiden määrittämällä olevan aiheisiin liittyviä sisäistettyjä mielipiteitä ja arvoja. Asenteet ovat käyttäytymistämme ohjaavia peruseräitä. Vanhemman ja kasvattajan tehtävänä on luoda vakaa pohja omalla käytöksellään. Seksuaalisuuteen on tärkeä kehittää myönteinen suhtautumistapa.

Varusmiesikäisten joukko on laaja, sen yksilöillä on eritasoiset lähtökohdat seksuaaliterveyden tuntemisen suhteen ja siihen kuuluu eritasoisia oppijoita, sekä naisia että miehiä. Seuraavaksi eriteltävien suositusten tarkoitus on antaa suunta siihen, mistä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista varusmiehillä olisi hyvä olla perustiedot ja -taidot ennen varusmiespalveluun astumista ja mistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden aihepiireistä täysi-ikäisen varusmiehen olisi suositeltavaa saada kasvatusta viimeistään varusmiespalveluksensa aikana.

**Ihmiskeho ja sen kehitys.** Varusmiehellä on tässä vaiheessa yleistieto ihmiskehosta sekä ihmiskehoon ja ihmisen kehitykseen liittyvistä psykologisista muutoksista seksuaalisuuden suhteen. Hän arvostaa erilaisuutta, erilaisia kehotyyppejä ja suhtautuu kriittisesti kulttuurinormeihin. Hänellä on taidot käsitellä median välittämiä, kauneutta koskevia viestejä suodattavasti ja kriittisesti tunnistaen kuvien ja tosielämän väliset erot. Hän tiedostaa kauneusteollisuuden vääristämän kuvan ihmiskehosta sekä kehon muuttamiseen liittyvät mahdolliset riskit.

Varusmiehellä on käsitys maailman seksuaalivapauksien eriarvoisuuteen liittyvistä asioista ja yleistietoa maailmassa tapahtuvista vääryyksistä kuten naisten sukuelinten silpomisista ja ympärileikkauksista. Hän on tietoinen myös kehonkuvaan liittyvistä sairauksista, kuten anoreksiasta ja bulimiasta.

**Hedelmällisyys ja lisääntyminen.** Varusmiehen tiedot iän mukana tuomista hedelmällisyyden muutoksista, raskaudesta ja hedelmättömyydestä syventyvät. Hän on tietoinen saman sukupuolen välisistä suhteista sekä kykenee suhtautumaan kriittisesti eri kulttuurien ja uskontojen normeihin koskien raskautta ja vanhemmuutta.

Varusmiehen tulisi olla erityisen tietoinen ehkäisyn merkityksestä perhe- ja urasuunnittelussa sekä oman elämänsä suunnittelussa. Olisi toivottavaa, että hän osaisi keskustella kumppaninsa kanssa tasavertaisena käyttäen neuvottelutaitojaan. Varusmiehen on tärkeää osata suhtautua tässä vaiheessa myönteisesti yhteiseen vastuunkantoon

ehkäisyasioissa. Ehkäisyn pettäminen ja sen syyt kuten alkoholin käyttö, sivuvaikutukset, unohtaminen ja sukupuolten epätasa-arvo kuuluvat varusmiehen perustietoon.

**Seksuaalisuus.** Seksissä ei ole kyse pelkästä yhdynnästä. Varusmies tietää seksin merkityksestä eri ikävaiheissa, sukupuolten välisistä eroista sekä seksuaalisuudesta, vammaisuudesta ja sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen. Varusmies kunnioittaa ihmisyyttä ja on tietoinen seksistä kaupankäynnin välineenä kuten prostituutiosta tai seksistä lahjoja, aterioita/illanviettoja tai pieniä rahasummia vastaan.

Taidoiltaan varusmiehen olisi hyvä pystyä keskustelemaan suhteiden eri muodoista ja syistä harrastaa tai olla harrastamatta seksiä sekä tunnustamaan oma seksuaalinen suuntautumisensa, kuten bi- tai homoseksuaalisuus. Varusmiehen tulisi saada tukea taitojensa kehittämiseen muun muassa neuvottelemisen, kontaktin ottamisen vaikeuden, ristiriitojen ja rajojen kunnioittamisen suhteen. Asenteeltaan varusmies osaa suhtautua myönteisesti seksuaalisuuteen, nautintoon ja erilailla seksuaalisesti suuntautuneisiin sekä hyväksyy seksuaalisuuden eri ikäryhmissä.

**Tunteet.** Varusmiehen tulisi olla tietoinen rakkauden, ristiriitaisuuden, pettymyksen, vihan, mustasukkaisuuden, hylkäämisen, luottamuksen, syyllisyyden, pelon ja epävarmuuden tunteiden olevan osa normaalia ihmisluonnetta ja seksuaalisuutta. Mikäli häntä ei aikaisemmin ole ohjattu, häntä ohjataan keskustelemaan tunteista ja hakemaan tarvittaessa apua tunteiden käsittelyyn. Hänen tulisi hyväksyä se, että ihmiset tuntevat eri tavoin.

**Ihmissuhteet ja elämäntyylit.** Varusmiehelle on kerrottu sukupuoliroolin mukaisesta käyttäytymisestä, odotuksista ja väärinkäsityksistä. Hän tiedostaa, että on olemassa erilaisia perherakenteita ja niiden muutoksia, kuten yksinhuoltajuutta, homo-, bi- tai aseksuaalisia suhteita tai esimerkiksi pakkoavioliittoa. Henkilökohtaisessa elämässä hän ymmärtää suhteiden kehittämisen ja ylläpitämisen merkityksen, pyrkii tasapainoiseen suhteeseen ja kehittymään kannustavaksi kumppaniksi. Varusmiestä voidaan jo ohjata tutustumaan siihen, mitä äitinä/isänä olo merkitsee.

Varusmiestä rohkaistaan puuttumaan epäoikeudenmukaisuuteen, syrjintään ja epätasa-arvoon sekä vastustamaan niitä. Hän ymmärtää halventavan kielenkäytön tai vitsien kertomisen vahingoittavuuden ja luopuu niiden käytöstä itse.



**Seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi.** Tässä vaiheessa elämää terveydenhuoltojärjestelmän ja sen palveluiden tulisi olla jo tuttuja. Varusmiehille voidaan kuitenkin painottaa terveydenhuoltojärjestelmän tehtävästä seksuaaliterveyden edistäjänä.

Varusmiehen tulisi olla tietoinen seksuaalisen käyttäytymisen riskeistä ja vaikutuksista terveyteen. Hän tiedostaa yleisen hygienian, kehonhuollon ja itsensä tutkimisen merkityksen. Tiedot seksuaalisesta väkivallasta, HIV:n/AIDS:n sekä muiden sukupuolitautilien tarttumista ja ehkäisystä syvenevät. Hän tietää puolustautua seksuaaliselta häirinnältä ja pyytää apua ja tukea ongelmatilanteissa. Varusmies osaa hankkia kondomeita ja käyttää niitä oikein sisäistäen vastuunsa niin omasta kuin kumppaninsakin seksuaaliterveydestä.

On tärkeää, että nuoret aikuiset arvostavat seksuaalisuutta ja tiedostavat sen myönteiset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin.

**Seksuaalisuus ja oikeudet.** Varusmiehen on tärkeää osata vaatia seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja tunnustaa oikeuksien loukkaukset. Hän vastustaa syrjintää sekä sukupuoleen perustuvaa väkivaltaa. Hän tietää pääasiat seksuaalioikeuksista, oikeudesta aborttiin sekä ihmisoikeusjärjestöistä ja pyrkii hyväksyvään asenteeseen.

Seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (arvot ja normit). Varusmies tietää sosiaalisten rajojen ja yhteisön vaatimusten merkityksen ja tiedostaa, miten yhteiskunta, kulttuuri ja historia vaikuttavat seksuaaliseen käyttäytymiseen. Hän kykenee määrittämään henkilökohtaiset arvonsa ja vakaumuksensa ja kehittämään itseluottamustaan ja omanarvontuntoaan omassa kulttuuriympäristössään. Hän suhtautuu vastuullisesti omaan rooliinsa ja näkemyksiinsä yhteiskunnan muuttuessa. Aikuisena hänen tulisi pystyä suhtautumaan yhteisönsä syrjittyihin, kuten HIV/AIDS-tartunnan saaneisiin, kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti.

## **6 Käytäntö varusmiespalvelusaikana kirjallisuuden mukaan**

### **6.1 Seksuaaliopetus**

Palveluksen aikana varusmiehille pidetään lääkärin ja hoitajan toimesta oppitunteja eri terveyden- ja sairaanhoidollisista aiheista, päämääränä ennaltaehkäisevä itsehoito ja oman terveyden lukutaito. Varusmieskoulutuksessa noudatetaan vuoden 1994 normiasiakirjaa, jonka mukaan terveystieteiden opetus kuuluu lääkärin pitämä oppitunti, jonka yhtenä aihesisältönä ovat seksikäyttäytyminen ja -taudit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 61.) Varusmiespalveluksen aikana puolustusvoimat pyrkii kaikilla osa-alueilla kiinnittämään huomiota varusmiesten terveystottumuksiin. Terveysaseman hoitohenkilöstön tehtävänä on tukea varusmiehen terveyttä niin, että hän myös kotiutuu terveenä. (Sneitz – Aalto 2013: 13.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2014) mainitaan, että vakiintuneena tapana on 2000-luvulla ollut järjestää varusmieskoulutuksen alkupuolella yhden päivän mittainen kansalais- ja terveystieteiden teemapäivä, jossa terveystieteiden opetusta annetaan 1–2 rastilla 30–60 minuutin pituisena rastikoulutuksena. Terveystieteerastin sisältö on usein ollut seksuaaliterveyteen painottuvaa, joko puolustusvoimien oman lääkintähenkilöstön tai ulkopuolisen tahon, usein terveystieteen opiskelijoiden, tuottamaa.

Tiina Anttosen (2004: 100–101) väitöskirjan mukaan puolustusvoimien seksuaalikasvatus ei kohtaa nuorten miesten tarvetta. Miessairaanhoitajaopiskelijat keskustelivat nimettöminä puolustusvoimien seksuaalikasvatuksesta Internet -foorumilla seuraavalla tavalla:

”Enpä ole armeijaa käynyt, mutta upseerimieheltä Parolasta kuulin tällaisen: jokaiselle nuorelle miehelle pitäisi hankkia ilotyttö seksivalistajaksi. 10 minuutin tehokoulutus siitä, miten nainen toimii. No, en malttanut olla kysymättä, että ”kauanko kestää panssariajan koulutus”. Kuulemma yhden vuoden! Siis: riittääkö 10 minuuttia siihen, että mies tietää, mistä ”hanasta tai vivusta vedetään”?... varsinkin jos sitä vertaa tuohon panssarin ajamiseen...! Huom. En tiedä, miten panssari toimii ja kommentin antaja oli kyllä upseeri, mutta myös herrasmies.”

Tämä kommentti herättää keskustelua ja seuraava henkilö johdattaa puheenvuorossaan keskustelun syvällisempään pohdintaan:

”...jes... kyllähän sitä armeijassa ollessa olisi pienet oppitunnit ollut paikallaan, ainakin kerran viikossa metsäreissun jälkeen, mutta jos nyt ihan asiaa puhutaan, niin kyllä nai-

nen kuin mieskin sen verran monimutkainen kokonaisuus, ettei ihan kymmenessä minuutissa opita tuntemaan. Perussetit tietysti opitaan, mutta syvällisemmät koukerot menevät kyllä ohi ja kovaa. Seksihän on tunnetusti kivaa puuhastelua, mutta jos sitä rupeaa tosta vaan tekemään, niin ei välttämättä hyvää seuraa kummallekaan osapuolelle... niin olisi erittäin tärkeää, että pojille ja tytöille annetaan pikakoulutusta, ei nyt ihan kymmenessä minuutissa ja ilotytön kera, vaan sillai ku seksivalistusta annetaan... kainostelematta asioita.”

VirtuaaliSeksi-opintojakson miesopiskelijoiden mukaan puolustusvoimien seksiopetusta kuvaa irrallisuus, suunnittelemattomuus ja seksisairausongelmiin painottuminen. Puolustusvoimien seksiopetuksessa puhutaan tavallisimmin uhkaavista vaaroista. Tavallisesti oletetaan, että nuoret miehet ovat seksuaalisesti kokeneita tai vähintään kokeilleita. Usean miesopiskelijan kuvauksen perusteella seksiopetus puolustusvoimissa määrittyy lähinnä tahattomaksi huumoriksi:

”...No armeijassa meillä kävi, onko se nyt Kymenlaakson vai mikä terveydenhuolto, mistä sairaanhoitajia tulee, Kuusankoski... sieltä hoitajaopiskelijat kävi pitämässä meille... teemapäivä oli oikein. Siellä näytettiin kaikkii karuja kuvia ja muuta mukavaa, oli sellai ryhmätöitä ja näytelmiä siinä sitten auditoriossa aina luokan edessä... jaettiin ryhmiin porukkaa... jotain treffinäytelmiä ja kaikkea ihan hauskaa oli sinänsä, ett oli ihan hyvin oli tehty ja suunniteltu se päivä...”

”...nehän oli siellä intissä ihan hurjia, oli oikein diasarjoja niistä taudeista... karuja kuvia... näytti tosi pahalta...”

”...armeija... tietysti se on sellainen perusmiehen paikka... siellä kouluttavat henkilöt lähtevät siitä, että pojat on jo kokeillu ja tietävät ja se on niin kun selvä juttu ja nyt vaan heristellään sormea ja sanotaan valistavasti, että ei paljaalla sitten...” (Anttonen 2004: 100-101.)

### 6.1.1 Seksuaaliopetusta antava henkilökunta

Terveyskasvatuksesta varusmiespalveluksen aikana vastaavat lääkäri ja terveydenhoitaja, joilla tulisi olla riittävät tiedot ja taidot opettaa, neuvoa ja valistaa varusmiehiä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Lääkärin peruskoulutuksessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden keskeisiä aiheita opiskellaan erityisesti naistentautien ja

synnytysten, urologian sekä iho- ja sukupuolitautilien oppialoilla. Kosusen (2003: 208) mukaan seksologian tai seksuaalilääketieteen opettaminen ei kuulu selkeästi minkään oppialan piiriin, jolloin myöskään vastuu opetuskokonaisuudesta ei kuulu kenellekään. Seksologisten aiheiden oletettiin tulevan esille jonkin muun oppialan opetuksessa. Selkeästi tuli esille se, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden opettaminen riippui suuresti yksittäisistä henkilöistä: seksuaalinen ulottuvuus otettiin esille, jos kyseinen opettaja itse piti sitä tärkeänä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014) mainitaan kuitenkin, että suomalainen työryhmä suunnittelee parhaillaan seksuaalilääketieteen integrointia koulutuksen kaikkiin erikoisalakursseihin. Koulutuksen sisällön suunnittelu etenee STM:n, OKM:n sekä tiedekuntien, Lääkäriliiton ja THL:n SELI-yksikön tukemana. Seksuaalilääketiede on tarkoitus tuoda vuoden kuluttua opinto-ohjelmaan, jollin sitä tarjottaisiin ensimmäisestä opiskeluvuodesta alkaen. Seksuaalilääketiede käytäisiin läpi niin yleisen teorian kuin kunkin erikoisalan kohdalla. (Kallionpää 2014.)

Terveydenhoitajan koulutuksessa terveydenhoitotyö jaetaan elämänsä eri vaiheiden mukaan neljään alueeseen. Niistä ensimmäinen on lastaodottavien perheiden terveydenhoitotyö, joka käsittelee seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toisena alueena on lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö, jonka kuvauksessa on mainittu yhtenä terveysneuvonnan alueena seksuaaliterveys. Vuonna 1995 valmistuneista terveydenhoitajista kuitenkin viidesosalla oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä, ja tuloksissa oli suuria eroja eri oppilaitosten välillä (Nurmi 2000: 13).

## 6.2 Seksuaalivalistus

Tietoa varusmiehille käytännössä kohdistetusta seksuaalivalistuksesta ei löytynyt. Seksuaali- ja lisääntymisterveysvalistuskampanjoita on kuitenkin järjestetty, joiden keskiössä ovat olleet miehet. Näitä ovat esimerkiksi kampanja nuorten miesten kivessyövän tunnistamiseksi, kesäkumikampanja, miesten eturauhassyöpää koskeva seksuaaliterveyskampanja Movember ja Helsingin kaupungin maksuttomien kondomien jakelukampanja. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 39.)

## 6.3 Seksuaalineuvonta

Väestöliitto on avannut yhteistyössä puolustusvoimien kanssa Varusmiesten tukipuhelimen, joka on maksuton ja anonyymi puhelinpalvelu. Tukipuhelin tarjoaa keskustelutukea kutsuntoihin osallistuville, varusmiespalvelusta suorittaville miehille ja naisille, heidän omaisilleen sekä palveluksesta kotiutuneille. Tukipuhelimen taustalla toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti, seksuaalineuvoja, psykoterapeutti, lastenpsykiatri, nuorisokysymyksiin erikoistunut sosionomi ja puhelinauttamisen ammattilaisia. (Väestöliitto 2013.) Tukipuhelimeen voi soittaa aikaisessa vaiheessa, kun ongelmat ovat vielä ehkäistävissä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 56).

## 7 Tulokset

Tässä osiossa kootaan yhteen yleiskatsaus siitä, minkälaista on varusmiesten seksuaaliterveysosaaminen, minkälaisia varusmiesten seksuaalikasvatukselle kootut suositukset ovat pääpiirteittäin ja mikä on niiden merkitys löydetyn kirjallisuuden perusteella.

Varusmiehille suunnattavan seksuaalikasvatuksen osalta voidaan yleisesti todeta, että varusmiehille suunnatulle seksuaalikasvatukselle löytyy kirjallisuudesta hyvät perusteet ja runsaasti suuntaa antavia, sovellettavia ohjeita. Alkaen aivan perusasioista, muun muassa WHO ja BzgA (2010), IPPF (2008) sekä Klemetti ja Raussi-Lehto (2014) perustelevat huolellisesti sen, miksi virallista seksuaalikasvatusta pitää ylipäättään antaa ja miksi se on tärkeää ihmiselämälle.

Hassisen (2012) tutkimustulosten mukaan varusmiesten seksitautitietous on melko hyvää. Tätä tutkimusta tukee se, että Anttosen (2004: 100-101) väitöskirjassa todetaan puolustusvoimien seksiopetuksen painottuvan seksisairauksiin sekä se, että WHO:n ja BZgA:n standardeissa (2010) sanotaan, että perinteisessä seksuaalikasvatuksessa keskitytään kielteisiin asioihin. Anttosen (2004) tutkimuksessa on esitelty miesopiskelijoiden VirtuaaliSeksi - opintojakson aikana käymät keskustelut, joissa mainitaan armeijassa näytettävistä karuista kuvista ja diasarjoista seksitauteihin liittyen. Hassisen (2012) mukaan seksuaalikasvatuksessa tulisi keskittyä enemmän nuorten asenteisiin seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä kohtaan. Kun Rinkinen (2012) otti selvää, mitä nuoret haluavat tietää seksuaaliterveydestä, kävi tutkimuksessa ilmi, että valtaosa kysymyksistä käsittelee seksuaalista toimintaa, mieheksi ja naiseksi kasvamista ja ras-

kautta. Näin ollen seksuaalikasvatuksen olisi mielekästä olla kokonaisvaltaisempaa, jossa seksuaalisuus on voimavara eikä riski.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) nostaa esille miesten jäämisen ulkopuolelle seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmista naisiin verrattuna ja korostaa miesten osallisuuden lisäämisen tärkeyttä. Useammassa tutkimuksessa mainitaan sukupuolten väliset erot seksuaali- ja lisääntymisterveyden käyttäytymisessä sekä osaamisessa. Nikulan, Koposen, Haavion ja Hemmingin (2007) mukaan nuoret miehet ovat yleisemmin sinkkuja ja heillä on enemmän seksipartnereita siinä missä samanikäiset naiset elävät avo- tai avioliitossa ja heillä on vakituinen seksipartneri. Siviilisäätö onkin yksi tärkein sosiodemografinen seksuaalikäyttäytymistä määrittävä tekijä sekä miehillä että naisilla. Väestöliiton vuonna 2006 teettämässä laajassa valtakunnallisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että 8. luokan pojilla on merkittävästi heikommat tiedot seksuaaliterveysasioista kuin samanikäisillä tytöillä (Kontula – Meriläinen 2007). THL:n lukion ja ammatillisen koulutuksen oppilaille vuonna 2013 teettämästä terveystutkimuksesta ilmeni, että poikien yleinen tietoisuus seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on edelleen tyttöjä jonkin verran huonompaa. Lisäksi molempien sukupuolten tietämys on laskenut 2000-luvun alkupuolelta. Poikien on lisäksi muun muassa vaikeampi puhua avoimesti seksistä kumppaninsa tai ammattilaisen kanssa ja vaikeampi ehdottaa kumppanilleen kondomin käyttöä (THL 2013). Sukupuolten seksuaalikäyttäytymisen ja -tiedon eroista johtuen Anttonen (2004) toteaa, että miesopiskelijat tarvitsevat omaa tilaa seksuaaliterveysteeman käsittelyyn. Nikulan (2009: 8) tutkimustuloksissa mainitaan, että Suomessa sukupuoleen liittyviä eroja seksuaalikäyttäytymisessä on havaittavissa nuorimmassa ikäluokassa (18-19-vuotiaat), mutta erot ovat tasoittuneet 20-24-vuotiailla ja lähes hävinneet 25-29-vuotiaiden ikäluokassa.

Kirbyn (2001) mukaan nuoren seksuaaliterveyttä tukevat yhteiskunnallisen tason tekijät ovat väestön korkea koulutusaste ja elintaso. Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan alueelliset erot ovat myös merkittävä tekijä seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa. Ystäväpiirin positiiviset ryhmänormit kondomin ja ehkäisymenetelmien käyttöön sekä nuoren korkea arvostus ystäväpiirissä ovat myös yhteydessä seksuaaliterveyttä tukevaan käytökseen. Lisäksi asiaan vaikuttaa nuoren henkilökohtaisista tekijöistä hyvä koulumenestys ja jatkokoulutukseen orientoituminen.

Alkoholi ja huumeiden käyttö on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Nikula 2009). Nikulan tutkimustulosta vahvistaa Hassisen (2012) opinnäytetyön tulokset.

Nikulan (2009) tutkimustulosten mukaan riskiseksin ennaltaehkäisy ja erityisesti riskikäyttäytymisen ja päihteiden käytön yhdistävät strategiat ovat erittäin tärkeitä. Sotilaslääketieteen keskuksen tilaamassa tutkimuksessa käy ilmi, että yli puolet kyselyyn vastanneista varusmiehistä harrastaa irtosuhteita. Yli puolet heistä huolehtii ehkäisyn käytöstä myös päihtyneenä. Myös Pappin, Kontulan ja Kososen (2000) tutkimuksessa, jossa selvitetään nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytymistä ja seksuaalisia riskinottoja, todetaan, että nuoret ottavat tietoisesti seksuaalisia riskejä. Huomattava osa nuorista pitää uskottomuutta hyväksyttävänä sekä kondomeja liian kalliina.

Liinamon (2005) mukaan koulun seksuaalikasvatuksella on merkittävä asema nuorten seksuaaliterveystiedon lisäämisessä. Kontula (2012) mainitsee, että seksuaaliopetuksen tulisi pystyä simuloimaan mahdollisimman todentuntuksia ja poikien omasta elämästä lähtöisin olevia tilanteita. Anttosen (2004) mukaan opetuksessa tulisikin tuoda enemmän esille juuri miehille kohdistettua seksuaaliterveysteemaa. Myös Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2014) todetaan, että palvelut ovat suunnattu pääosin naisille, vaikka miehillä olisi selvästi neuvonnan ja palvelun tarvetta tavallisissa, omaa seksuaalista kehitystä ja suoriutumista koskevilla kysymyksillä. Kansainvälisissä seksuaaliterveyden ohjelmissa onkin kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota miesten osallisuuden lisäämiseen.

Selinin (2009) tutkimustuloksen mukaan varhaisnuoret käyttävät Internetiä runsaasti, mutta seksuaalisuuteen liittyvää tietoa sieltä etsitään harvoin. Pojille Internet on merkittävämpi tiedonlähde kuin tytöille. Myös Kontula ja Meriläinen (2007) toteavat, että pojat arvostavat aktiivisia opetusmenetelmiä, kuten roolileikkejä, tietokilpailuja ja muita kilpailuja. Seksuaali- ja lisääntymisterveydessä myös pornografia on pojille tärkeä tiedonlähde. Pornografia antaa heille mahdollisuuden saada erityistä ja yksityiskohtaista tietoa seksistä.

Seksuaalikasvatuksen tulisi olla ikään ja osaamistasoon nähden sopivaa. Vastaanottavan osapuolen on tunnettava olonsa turvalliseksi ja ilmapiirin yksityisyyttä kunnioitettavaksi. (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzGA 2010: 9, 30.) WHO:n ja BzGA:n (2010) suosituksissa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät osaamisalueet on jaoteltu aihepiireittäin sekä kuvattu hyvin yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Nämä aihepiirit ovat ihmiskeho ja sen kehitys, hedelmällisyys ja lisääntyminen, seksuaalisuus, tunteet, ihmissuhteet ja elämäntyyli, seksuaalisuus, terveys ja hyvinvointi sekä seksuaalisuus ja oikeudet. Teos sopii ohjenuoraksi varusmiehiin sovellettu-

na. Siinä tunnustetaan ja ohjataan huomioimaan kasvatukseen liittyviä tekijöitä kiittävän laaja-alaisesti ja monipuolisesti.

Seksuaalikasvatuksessa epävirallista tukea voi antaa kuka tahansa aikuinen, jonka kanssa on mahdollisuus keskustella kokemuksista ja tunteista. Virallista tietoa ja ammattilaisten apua saa koulun, oppikirjojen, esitteiden, lehtisten, Internetin valistussivujen, radion ja television kautta (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 8), kun materiaali on tuotettu kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja se täyttää virallisen materiaalin kriteerit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 42). THL:n toimintaohjelmassa (2014) mainitaan erikseen varusmiesten kohdalla, että terveystarkastuksen yhteydessä tulisi jakaa valistusmateriaalia. Nummelinin (2000) väitöskirjassa kerrotaan, että seksuaaliterveysmateriaalin tulee olla monipuolista, seikkaperäistä, sisältää kuvallista, sanallista, kokemuksellista ja näkemyksellistä tietoa. Seksuaalivalistuksen osalta tukipuhelin on erinomainen keino, sillä suuri osa puheluista toimii hoitokeinona, koska seksuaalisuuden alueella usein pelkkä luvan antaminen ratkaisee ongelman (Kontula – Lottes 2000: 109).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien tavoitteiden avulla pyritään varmistamaan seksuaalikasvatusta antavien henkilöiden (terveydenhoitaja ja lääkäri) seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaaminen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta antavien henkilöiden tutkintojen tulisi sisältää riittävät perustiedot seksuaalisuudesta ja sen moninaisuudesta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Jokainen sosiaali- ja terveysalan tutkinto pitää sisällään seksuaaliterveyden perusosaamisen. Terveystieteiden ammattihenkilöstöllä on lisäksi oikeus täydennys- ja lisäkoulutukseen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 189, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 136–137.) Peräti kolmasosa uuden Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman toimenpideehtoksista koskee ammattihenkilöiden toimintaa. Hyvin pitkälle toimintaohjelman toteuttamisessa päästäisiin sillä, että kiinnitettäisiin enemmän huomiota ammattihenkilöiden tapaan tehdä työtä, koulutukseen, työnohjaukseen ja esimiestyöhön. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 231.) Ryttyläinen ja Virolainen (2009) mainitsevat myös miten seksuaalikasvattajan oman seksuaalisuuden prosessointi ja asenteiden läpikäynti on oleellista seksuaalikasvatusta annettaessa. Eräässä tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että vuonna 1995 valmistuneista terveydenhoitajista viidesosalla on vielä heikot tiedot seksuaaliterveydestä, ja tuloksissa on suuria eroja eri oppilaitosten välillä (Nurmi 2000: 13).



Kosusen (2003: 208) mukaan seksologian tai seksuaalilääketieteen opettaminen ei kuulu selkeästi minkään oppialan piiriin, jolloin myöskään vastuu opetuskokonaisuudesta ei kuulu kenellekään. Seksologisten aiheiden oletetaan tulevan esille jonkin muun oppialan opetuksessa. Kosusen tekstistä tulee selkeästi esille se, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden opettaminen riippuu suuresti yksittäisistä henkilöistä: seksuaalinen ulottuvuus otetaan esille, jos kyseinen opettaja itse pitää sitä tärkeänä. Seksuaalilääketiedettä ollaan kuitenkin lisäämässä oppikokonaisuutena lääkärikoulutukseen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014; Kallionpää 2014). Asiaa ajaa eteenpäin muun muassa opetusmateriaalia valmistelevan työryhmän puheenjohtaja, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, pari- ja seksuaaliterapeutti Pirkko Brusila. Uudessa lääkäreiden opetussuunnitelmassa seksuaalisuutta käsiteltäisiin niin perus- kuin erikoistumisopinnoissa. Uusi opetussuunnitelma olisi määrä ottaa käyttöön vuonna 2015. (Kallionpää 2014.)

Seksuaalikasvatusta ei ole Suomessa aikaisemmin voinut opiskella erillisinä omina opintoinaan. Sexpo-säätiö aloittaa koulutuksen syksyllä 2014. Seksuaalikasvattajille koulutukseen pääsemisen tasovaatimus tulee olemaan ammatillinen oppilaitos. Koulutettu ja kansallisesti auktorisoitu seksuaalikasvattaja voi toimia virallisissa seksuaalikasvatustehtävissä kaiken ikäisten seksuaalikasvatuksessa. Perustason koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut ja järjestöt. Seksologian opinnot ovat suuntautuneet seksuaalineuvontaan ja -terapiaan. Perustason opinnot ovat laajuudeltaan 30 opintopistettä. Pohjakoulutusvaatimus opintoihin pääsemiseksi on vähintään opisto- tai AMK-tason pohjakoulutus soveltuvalta alalta. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 188-189.)

Seksuaalikasvatukselle pitäisi lisäksi järjestää asianmukainen tila ja aikaa (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 12,30). Palveluita ja poliittisia päätöksiä pitäisi muuttaa niin, että ne vastaavat nuorten aikuisten kysymyksiin, tarjoavat heille heidän tarvitsemaansa apua ja suojelevat heidän oikeuksiaan ja turvallisuuttaan. Tähän sisältyy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut sekä niiden tarvitsema rahoitus (Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BzgA 2010: 34).

## 8 Pohdinta

## 8.1 Pohdinta

Pohdinnassa vertaamme suosituksia ja käytännön toteutusta toisiinsa ja nostamme esille aiheet, joissa ilmenee suurimpia ja selvimpiä epäkohtia.

Puolustusvoimien terveystarkastusohjeessa (2012) seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ei ole mainittu, mikä on jo itsessään merkittävä löydös. Jos seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ei käsitellä virallisessa ohjeessa, voidaan tehdä johtopäätös, ettei aihe kuulu terveystarkastukseen. Tämä löydös on ristiriidassa Terveiden edistämisen laatusuosituksen (2006) kanssa, jossa on ehdotettu, että terveystarkastuksen yhteydessä huomioidaisiin myös seksuaaliterveys, jaettaisiin valistusmateriaalia ja tehtäisiin harkinnanvaraisesti klamydiatesti. Voidaan olettaa, että suositusta ei ole kuitenkaan otettu käyttöön, koska merkintää seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ei löydy uusimmasta terveystarkastusohjeesta.

Varusmiesten seksuaalikasvatuksen sisältöön tulisi jatkossa tehdä muutoksia. Kuten Anttosen (2004) tutkimuksessa miehet toteavat, on opetuksen lähtökohta vääränlainen. Opetus painottuu pelotteluun, riskeihin sekä negatiivisten asioiden läpikäyntiin. Opetuksen tulisi olla kokonaisvaltaista ja positiivisten asioiden kautta läpikäytyä, eikä vain sairauksiin painottuvaa. Näin seksuaaliterveys ilmentyisi varusmiehille muunakin kuin seksitautien poissaololla. Kokonaisvaltainen lähestymistapa seksuaalikasvatuksessa ja seksi voimavarana mainitaan myös lukuisia kertoja WHO:n ja BzgA:n suosituksissa (2010) ja sitä painotetaan uutena menetelmänä vanhanaikaisen, negatiivissävytteisen lähestymistavan korvaajana. Korostettakoon vielä, että WHO:n ja BzgA:n suosituksissa on yksityiskohtainen ja todella helposti käytettävissä oleva, valmis, kaunis erittely seksuaaliterveyskasvatuksen sisällöstä ikäkohtaisesti. Anttosen (2004) tutkimuksessa olevien kommenttien mukaan opetus jopa ohitetaan joskus olankohautuksella, koska miehin ilmapiiri sallii sen. On kuitenkin hedelmällistä panostaa miesten seksuaalikasvatukseen tässä elämänvaiheessa. Myös opinnäytetyön lähdemateriaalista ilmenee kokonaisuudessaan, että tarvetta sille selvästi on. Jotta tällaisilta Anttosen (2004) tutkimuksessa ilmeneviltä olankohautuksilta vältyttäisiin tulevaisuudessa, tulisi uusien kasvatustapojen kehittämisessä hyödyntää Rinkisen (2012) kaltaisia tutkimuksia ja tuloksia. Rinkisen tutkimuksessa etsitään vastausta siihen, mitä nuoret haluavat tietää seksuaaliterveydestä. Valtaosa vastauksista käsittelee seksuaalista toimintaa, mieheksi ja naiseksi kasvamista ja raskautta koskevia kysymyksiä. Täten voidaan todeta,

että negatiivisten asioiden läpikäynti ja seksisairauksiin painottuva opetus on vanhan-aikaista eikä yksistään vastaa varusmiesten tarpeisiin seksuaalikasvatuksessa.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita pidetään yleisesti naisille kohdennettuina. Varusmiespalvelus aikana toteutettu seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatus olisi nimenomaan miehille kohdennettua ja heidän tarpeisiinsa muokattua kasvatusta. Varusmiespalvelus aikana olisi myös mahdollisuus kertoa miehille heitä varten suunnatuista palveluista, jotta he tietäisivät, että myös heillä on seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita käytössään. On tärkeä ymmärtää, että seksuaali- ja lisääntymisterveys ei ole ainoastaan naisten asia, vaan se kuuluu yhtäläillä miehille. Kun miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistetään, parantuu välillisesti myös naisten terveys ja näin koko yhteiskunnan terveyttä edistetään.

Yhteiskuntaluokkaerojen ja alueellisten erojen perusteella voimme todeta seksuaaliterveysosaamisen muodostuvan kokonaisuudeksi, joka koostuu paljolti elinympäristön muodostavista tekijöistä. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen positiivisesti vaikuttavat tekijät kulkevat hyvin todennäköisesti enemmän tai vähemmän käsi kädessä ja voimistavat toisiaan. Esimerkiksi perheen nuorella, joka asuu hyvällä alueella, käy tasokasta koulua ja viettää vapaa-aikaa samanhenkisten nuorten kanssa, on todella hyvät lähtökohdat seksuaaliterveyteen ja -tietämykseen. Vaikka suomalaisten välillä ei pitäisi olla radikaaleja eroja, voidaan kuitenkin tehdä johtopäätös, että yhteiskuntaluokalla on vahva vaikutus nuoren seksuaaliterveysosaamiseen. Ja koska yhteiskuntaluokilla on taipumus keskittyä tietyille alueille, selittää se osaltaan miksi nuorten seksuaaliterveysosaaminen vaihtelee niin suuresti alueittain. Yhtenäisten seksuaalikasvatusohjeiden myötä varuskunnissa ympäri Suomea toteutettaisiin samanlaista suositusta täyttävää seksuaalikasvatusta. Alueellisia eroja seksuaaliterveydessä ja -tiedoissa olisi näin mahdollista tasoittaa varusmiespalveluksen myötä. Myös Klemetti ja Raussi-Lehto (2014) korostavat koko väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä, koska tällä hetkellä seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden taso vaihtelee alueittain ja kunnittain sekä kuntayhtymittäin.

Jos tarkastellaan hyvää seksuaaliterveyttä ennustavia tekijöitä Kirbyn mukaan, ovat varusmiehet otollinen joukko luoda hyvät perusteet seksuaaliterveydelle. Koska asevelvollisia ovat kaikki Suomen mieskansalaiset nimenomaan yhteiskuntaluokkaan, elintason tai koulutustason katsomatta, pystytään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä tarjota laajalle ja monipuoliselle joukolle. Tässä vaiheessa miehen elämää

voidaan vielä puuttua hänen seksuaali- ja lisääntymisterveyskäyttäytymiseen ja vaikuttaa siihen positiivisella sekä terveyttä edistävällä tavalla. Jos varusmiehet saavat luotua vahvan ryhmähengen varusmiespalveluksen aikana ja heille ilmenetään seksuaaliterveyden positiivisia ryhmänormeja, on heillä Kirbyn mukaan edellytykset hyvälle seksuaaliterveydelle.

Seksuaalisen riskikäyttäytymisen on todettu olevan varusmiehillä yhteydessä päihteenkäyttöön (Nikula 2009), joten tämä tulisi huomioida ehkäisevissä toimenpiteissä. Seksuaaliterveyttä edistävät tekijät kulkevat usein käsi kädessä, joten tämän perusteella voidaan myös nuoren seksuaaliterveyttä huonontavien tekijöidenkin todeta liittyvän enemmän tai vähemmän toisiinsa. Yhden riskitekijän omaavalla nuorella on mitä todennäköisimmin riski altistua muillekin seksuaaliterveyttä alentaville tekijöille. Ja koska seksuaaliterveysosaamisessa todettiin suuria alueellisia eroja, ovat myös ongelmat, siinä missä seksuaaliterveyttäkin edistävät tekijät, liitettävissä tietyille alueille. Nämä edellä tehdyt toteamukset seksuaaliterveyteen myönteisesti sekä kielteisesti vaikuttavista tekijöistä ovat omia toteamuksiamme, eikä niitä näin ollen voida pitää oletuksena, mutta olisi erittäin suositeltavaa ottaa ne huomioon jatkossa sekä implementoida ne osaksi seksuaalikasvatusta. Kyseiset seikat olisivat myös mielekäs kohde tarkemmalle tutkimukselle.

Kirbyn (2001) mukaan ”riskikäyttäytyjät” sekä moniongelmaiset yhdistetään huonoon seksuaaliterveyteen. Palveluksen aloittaneista 15 % keskeyttää palveluksen. Keskeyttämisen merkittävimmät tekijät ovat toimintakyvyn heikkeneminen ja siihen liittyvät ongelmat sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt. Nämä varusmiespalveluksesta vapautuksen saaneet henkilöt jäävät paitsi seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksesta, joka olisi heille hyvin tärkeää. Tämän vuoksi voidaan valitettavasti todeta, että myös opinnäytetyö käsittelee vain osaa asevelvollisista miehistä. Kokonaisuvaltaista seksuaalikasvatusta saava joukko ei todellisuudessa ole koko nuorten miesten ikäluokka. Ulkopuolelle jäävät siviilipalvelusmiehet, palvelusta vapautetut sekä totaali kieltäytyjät. Siviilipalveluksessa on kuitenkin mahdollisuus antaa palvelusta suorittaville seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta, mutta palveluksesta vapautetut sekä totaali kieltäytyjät jäävät tyhjän päälle. Kysymys kuuluukin, miten nämä henkilöt saadaan seksuaaliterveyden edistämisen piiriin? Tulee pitää mielessä, että nuoren mielenterveysongelmien, päihteen käytön, moniongelmaisuuksien ja syrjäytymisen taustalla voi olla nuoren odotetusta poikkeava seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuolimäärityksen tarve, johon nuori ei saa tukea ympäristöstään. (Kosunen – Ritamo 2004: 108.) Kun nämä henkilöt

saavat vapautuksen palveluksesta, he jäävät ilman kaipaamaansa seksuaalikasvatusta, ja ovat riskialttiita syrjäytymään entisestään. Mainittakoon kuitenkin, että Väestöliiton ylläpitämä Varusmiesten tukipuhelin on tarkoitettu kaikille kutsuntoihin osallistuville sekä kotiutuneille varusmiehille eikä ainoastaan palveluksessa oleville. Tämä on mahdollinen väylä niille kutsuntaikäisille saada apua, jotka jäävät paitsi varuskunnassa toteutuvasta kokonaisvaltaisesta seksuaalikasvatuksesta

Haasteena varusmiespalveluksen aikana annettavassa seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksessa ovat opettavien erilaiset iät, sukupuolet, kulttuurit, uskonnot, taustat, tiedot ja taidot. Kuinka kasvatuksesta saadaan kaikille sopivaa ja hyödyllistä? Sekä WHO:n ja BzGA:n että Sosiaali- ja terveysministeriön standardeissa mainitaan useaan otteeseen, että seksuaalikasvatuksen tulee olla näiden kaikkien muuttujien mukaan sovellettua ja sopivaa. Mahdollisimman avoin ja ennakkoluuloton opetus sallii erilaisuuden ja takaa kaikille hyödyllisen oppimistuloksen. Suositukset huomioiden varusmiehet voisi jakaa useampiin pienryhmiin eri taustat huomioiden. Tulisi pyrkiä pois massaluennoista, ja kohdentaa seksuaalikasvatusta varusmiesten tarpeiden mukaisesti, jotta he saisivat kokonaisvaltaisesti hyödyn irti oman seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi.

Seksuaalikasvatus on jatkuvaa ja perustuu ajatukseen siitä, että seksuaalisuus on elinikäinen prosessi. Tämä tulisi huomioida varusmiehille annettavassa kasvatuksessa niin, että he ymmärtäisivät seksuaalisuuden elinikäisenä prosessina eikä vain yhtenä kasvatustapahtumana. Lisäksi kasvatus lisäisi heidän kykyä hankkia tietoa muuttuvissa elämäntilanteissa. Niin kuin WHO ja BzGA:kin (2010: 31) toteavat, pitäisi varusmiehille tiedottaa tarjolla olevista terveydenhuolto- ja neuvontapalveluista, jotka ovat vastaanotettavaisia, noudattavat salassapitovelvollisuutta ja ovat käytettävissä tarpeen vaatiessa. Näin varusmiehet tietäisivät mistä he saavat apua varusmiespalveluksen jälkeen erilaisissa elämäntilanteissa. Kynnys ottaa selvää palveluista saattaa ongelmatilanteessa olla suuri, mutta, kun luotettava seksuaalikasvattaja on kertonut heille tarjolla olevista palveluista, he tietävät mitä tehdä ja keneen ottaa yhteyttä. Näin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita tulee hyödynnettyä ja käytettyä, eivätkä nuoret miehet jätä heille suunnattuja palveluita käyttämättä luullen, että ne ovat vain naisille suunnattuja perhe-suunnittelu- ja neuvolapalveluita.

Kuten Kontula ja Meriläinen (2007) toteavat, että pojat arvostavat aktiivisia opetusmetodeja. Täten seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatusta antavan henkilön tulisi käyttää

monipuolisia opetusmenetelmiä sekä välttää monologista luentoa. Opetustapoihin tulisi kiinnittää jatkossa huomiota ja räätälöidä opetustyyli varusmiehille toimivaksi ja innostavaksi. Mukaan voisi ottaa esimerkiksi virtuaalietnografiaa sekä Internetin, joka tutkimustulosten mukaan on merkittävä tietolähde pojille ja mitä varhaisnuoret käyttävät runsaasti (Anttonen 2004; Selin 2009). Nuorten varusmiesten kohdalla huolellisten opetusmenetelmien valinnalla luulisi olevan erityisen merkittävä vaikutus, verrattuna esimerkiksi nykyiseen kasvatukseen, joka tapahtuu usein massaluentojen tapaan, eikä ole edistänyt seksuaali- ja lisääntymisterveyttä toivotulla tavalla. Monipuoliset, ikäryhmään sopivat ja nykyaikaiset opetusmenetelmät takaisivat varusmiesten mielenkiinnon ja parantaisivat oppimistuloksia. Kasvatuksen tulisi tapahtua varusmiesten kanssa ehdottomassa yhteistyössä, olla uskottavaa ja saavuttaa jokaisen mielenkiinnon.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa (2007) mainitaan erikseen, että varusmiehille tulisi jakaa seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia terveystarkastusten yhteydessä. Käytännön toteutuksesta ei kuitenkaan löytynyt faktatietoa. Materiaali saavuttaisi kaikki asevelvolliset kutsunnoiden terveystarkastuksissa tai kutsuntakirjeessä, mukaan lukien nekin, jotka jatkossa jäävät varusmiespalveluksen ulkopuolelle. Ja mikäli materiaali olisi lisäksi vielä Nummelinin (2000) suositusten mukaisesti monipuolista, seikkaperäistä ja sisällöltään varusmiehille mielekästä tulisi se todennäköisimmin myös luetuksi eikä vain jaetuksi varusmiesten käsiin. Jos materiaali saadaan laadukkaaksi ja miehiä kiinnostavaksi, olisi seksuaalivalistuksella merkittävä osuus seksuaalikasvatuksessa ja siten seksuaaliterveyden edistämisessä. Materiaalin lisäksi Väestöliiton tukipuhelin toimisi seksuaaliterveyden edistäjänä seksuaalineuvonnan muodossa niiden kohdalla, jotka jäävät varusmiespalveluksen aikana annettavan kokonaisvaltaisen seksuaalikasvatuksen ulkopuolelle. Tukipuhelin onkin hieno edistysaskel varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Faktatietoa siitä, kuinka paljon palvelua on käytetty ja mikä siitä koettu hyöty on, ei ollut saatavilla. Myös se, kuinka hyvin varusmiehet tietävät tästä heille suunnatusta palvelusta, olisi mielenkiintoista selvittää. Jos heitä ei tiedoteta tästä palvelusta, voi se jäädä kokonaan käyttämättä, vaikka tarvetta avulle olisi. Tukipuhelimeen liittyvä kysely olisikin mielekäs ja hyödyllinen tutkimuksen aihe.

Yhtenä kirjallisuuskatsauksen tuloksena ilmeni, että lääkäreiden peruskoulutuksessa ei tällä hetkellä käsitellä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä omana aiheenaan, vaan sen opetus on sattumanvaraista, joka on ristiriidassa suositusten kanssa. Vaikka tällä hetkellä lääkäreiden opintoihin ei kuulu seksuaalilääketiede, sen on tarkoitus tulla omana oppikokonaisuutena lääkäreiden opetussuunnitelmaan lähiaikoina. Lääkäreiden puutteelli-

nen osaaminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralla on siis huomattu ja siihen on puututtu. Uuden opintosuunnitelman mukaan lääketieteen opiskelijoiden on tarkoitus käydä läpi kaikki ne seksuaalilääketieteen näkökulmat, jotka on syytä ottaa esille potilaan kanssa kunkin erikoisalueen kohdalla. Näin kliinistä eli käytännön potilastyötä tekevät lääkärit omaksuisivat ammatillisen ja kunnioittavan suhtautumistavan seksuaalisuuteen. Kuitenkin tällä hetkellä työskentelevillä varuskunnan lääkäreillä ei ole välttämättä tietoja tai taitoja huomioida seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, joten on tärkeää miettiä lääkärin pedagogista valmiutta tai sen puutetta seksuaalikasvatuksen antajana, vaikkei seksuaalikasvatuksen antaminen varusmiehille olekaan varuskunnan lääkärin ensisijainen työtehtävä. Myös terveydenhoitajilla ilmeni epävarmuutta omassa osaamisessaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden saralla (Nurmi 2000: 13). On valitettavaa todeta, että nämä tiedot ovat ristiriidassa Kontulan (2012: 92) toteamuksen kanssa siitä, että opettajalla on suuri merkitys seksuaalikasvatuksessa. Jos opettaja ilmaisee olevansa hämmentynyt keskustelunaiheesta tai siihen liittyvistä kommentteista, menettää hän heti uskottavuutensa poikien silmissä. Jotta varusmiehet saisivat laadukasta, ajankohtaista ja tarpeenmukaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, tulisi heitä opettavalla henkilöllä olla riittävät perustiedot ja -taidot aiheesta. Tämän lisäksi, jotta seksuaalikasvatus olisi vielä samanlaista kaikissa varuskunnissa, tulisi seksuaalikasvatusta pitävien henkilöiden käydä yhteisissä lisä- ja täydennyskoulutuksissa varsinkin, kun alueellisten erojen on todettu olevan niin suuria. (Kontula – Meriläinen 2007.) Laadun arviointia tulisi tehdä tasaisin väliajoin, jotta varmistuttaisiin siitä, että seksuaalikasvatus olisi samanlaista kaikissa varuskunnissa.

Kouluissa yleisesti käytetty menetelmä on kutsua kouluun ulkopuolisia asiantuntijoita käsittelemään tiettyjä asioita. Miksei samaa periaatetta voisi hyödyntää myös varuskunnissa? Asiantuntevaa seksuaalikasvatusta voisi lääkärin ja terveydenhoitajan lisäksi antaa kättilö, nuorisotyöntekijä tai psykologi, joka on saanut erityiskoulutuksen seksuaalikasvatuksen alalla. Toisaalta myös uuden 2014 alkavan seksuaalikasvattajakoulutuksen myötä voisi varuskunnassa seksuaalikasvatusta antaa aiheita opiskellut ja siihen erikoistunut asiantuntija eli seksuaalikasvattaja.

Kuten aiemmin opinnäytetyössä on todettu, kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Sen sijaan, että varuskunnan lääkäri tai terveydenhoitaja, joilla ei ole koulutuksen kautta tarpeeksi tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä eikä välttämättä tarpeeksi resursseja oman päätoimisen työnsä ohessa pitää varusmiehille seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oppitunteja, pitäisi varusmiehille seksuaalikasvatusta kättilö. Kättilö on koulutuksensa puolesta tehty juurikin tämänlaisia työtehtäviä varten, miksi

heittää hukkaan tätä arvokasta osaamista? Myös seksuaaliterveyden alan kansalaisjärjestöjä tai nuorten terveystalvuluja voidaan käyttää seksuaalikasvatukseen. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon maksava taho, sekä se onko varusmiesaikaiseen seksuaalikasvatukseen varattu tarpeeksi rahallisia resursseja, jotta saataisiin ulkopuolinen seksuaalikasvattaja paikalle. On kuitenkin selvää, että jos varusmiesten seksuaaliterveyttä halutaan edistää, vaati se rahallista panostusta.

Kontulan (2012) mukaan pojille tärkein piirre seksuaalikasvatuksen opettajassa on ammattitaito ja pätevyys. Kontulan tutkimustuloksissa mainitaan myös, että liian tiukka-pipoinen ja tuomitseva opettaja voi tukahduttaa keskustelevan ilmapiirin. Avoimuus, luonnollisuus ja aitous ovat poikien arvostamia piirteitä seksuaalikasvattajassa. Näin ollen seksuaalikasvattajan ammattitaidon lisäksi tulisi työhön valita henkilö, joka vastaa opetustyyliiltään ja luonteenpiirteiltään näitä arvoja. Tämä tukee ajatusta siitä, että seksuaalikasvatusta antava henkilö olisi varuskunnan ulkopuolelta tuleva asiantuntija, jonka ainoa tehtävä varuskunnassa olisi antaa seksuaaliopetusta varusmiehille.

## 8.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita tulee arvioida kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan, kuinka luotettavaa katsauksella saatu tieto on todellisuudessa (Johansson 2007: 53). Opinnäytetyön tekeminen perustui tutkimussuunnitelmaan, josta jokainen vaihe määriteltiin ja kirjattiin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja mahdollistaa sen toistettavuuden. Aineiston tarkka rajaus aiheutti sen, että aineistoa löytyi suhteellisen pieni määrä. Sisäänottokriteerit olivat tarkasti rajattuja. Tutkimuksia arvioitiin kriittisesti. Tutkimuskysymyksiä vastaavaa aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Taulukon avulla koottiin ja tiivistettiin tutkimustuloksia (Liite 2). Tutkimusten laatua ja menetelmiä arvioitiin tutkimuksia valitessa. Elektronisen haun lisäksi tehtiin käsihakuja, joka lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Lisäksi jokaisesta aineistosta löytyneestä kiinnostavasta lähteestä etsittiin alkuperäislähde. Kaikki lähdeviitteet merkittiin huolellisesti tekstin perään, jotta lukija voi halutessaan löytää alkuperäisen lähteen ja haut voidaan toistaa. Luotettavuutta on voinut vähentää englanninkielisten tekstien käyttö, sillä on mahdollista, että käännösvaiheessa on tapahtunut virhe, joka vääristää tuloksien luotettavuutta.

Tiedonhaussa hyödynnettiin informaattikkoja, jotta lähdemateriaalin haku olisi mahdollisimman laajaa ja aineisto luotettavaa. Emme aikaisemmin olleet tehneet kirjallisuus-



katsausta tai kirjoittaneet opinnäytetyötä, mikä osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Työmoraalimme oli kuitenkin korkea ja periaatteenamme oli noudattaa mahdollisimman tarkasti annettuja yleisiä sekä henkilökohtaisia ohjeita. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että opinnäytetyötä teki kaksi henkilöä. Myös Johansson (2007) mainitsee, että luotettavaan kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii kahden tutkijan kiinteätä yhteistyötä.

Opinnäytetyön tulosten hyödyntämisen luotettavuuteen liittyy tutkittavan joukon sukupuolijakauman epätasaisuus, sillä varusmiespalvelua suorittavista enemmistö on miehiä. Suositusten mukaan seksuaali- ja lisääntymisterveyskasvatuksessa tulee ottaa huomioon ohjattavien ikä, sukupuoli, kulttuuritausta ja sosiaalinen tausta. Naisvähemmistö jää kuitenkin käsittelemättä kirjallisuuskatsauksessa. Myös muut vähemmistön edustajat jäävät vähemmälle huomiolle, kun aineisto käsittelee pääosin suomalaisia heteroja nuoria miehiä. Ongelmaksi muodostuvat myös henkilöt, jotka kuuluvat asevelvollisuuden piiriin, mutta joita ei tavoiteta varusmiespalveluksen kautta. Näitä ovat muun muassa asevelvollisuudesta vapautetut, siviilipalvelusta suorittavat ja totaalikieläytyjät.

### 8.3 Eettisyys

Etiikka on läsnä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Teknisten viittausohjeiden noudattamisen lisäksi eettinen tutkimus vaatii jatkuvaa päätöksentekotaitoa ja etiikan pohtimista eritasoisina suhdekysymyksinä. Tutkija sitoo kolme eettistä perusvelvollisuutta: velvollisuus luotettavan tiedon tuottamiseen, tieteellisen julkisuuden ylläpitämiseen ja tutkittavien oikeuksien kunnioittamiseen. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkimuksen tulee olla oikeudenmukaista ja hyödyllistä. (Lapin yliopisto 2009: 5.) Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Varantola, Launis, Helin, Spoof, Jäppinen 2012: 3). Opinnäytetyötä tehdessä etiikka on ollut jokaisessa vaiheessa ohjaavana tekijänä. Tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se olisi hyödyllistä, uskottavaa ja luotettavaa.

Eettinen tutkimuksen toteutus kunnioittaa ilmiötä ja kysymyksenasettelua. Siksi aineistonkeruuseen ja sen analysointiin liittyvät valinnat on perusteltava. Tutkijan on toimittava jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa eettisten sääntöjen mukaan joustavasti, vilpittömästi, avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen kohdehenkilöitä kunnioittaen. Toimin-

tatapa, jossa kaikki kerätyt aineistot tulevat kokonaisuudessaan analysoiduksi ja raportoiduksi, on eettisesti kestävä. (Lapin yliopisto 2009: 5-6.) Kirjallisuuskatsauksen teko on osa eettisesti kestävästä tutkimusprosessista, vaikka kirjallisuuskatsaus ja etiikka eivät yleensä tule yhtä aikaa mieleen. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä riskinä on, että lähdemateriaali on puutteellista tai vanhentunutta, jolloin tulokset voivat vääristää totuutta ja niiden hyödyntäminen osaltaan vaikuttaa ihmisiin epäeettisesti (Tietoa terveydenhuollon menetelmien arvioinnista 2006). Internet aineistonhakumenetelmänä on tuottoisa ja tarjoaa aineiston lainaamiseen mahdollisuuden, mutta vaatii hakijalta eettistä toimintaa. Tiedon siirtyminen digitaaliseen muotoon on kiihdyttänyt tiedon väärinkäyttöä, kopiointia ja tehnyt plagioinnista entistä helpompaa. Hakijan täytyy olla kriittinen ja tarkka hakuprosessin aikana, osata suunnitella se huolellisesti itse sekä arvioida saamiaan tuloksia. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2012: 26; Mäkinen 2005: 62, 194.)

Lähdeaineiston perusteellinen valinta ja kriittinen suhtautuminen ovat toimineet eettisenä ohjenuorana opinnäytetyön tekemisessä. Aineiston valinta, joka on otettu osaksi kirjallisuuskatsausta, on perusteltu ja analysoitu tarkasti. Aineisto on analysoitu ja raportoitu kokonaisuudessaan kahden ihmisen toimesta. Näkökantaa kirjoittaessa on oltu puolueettomia ja kirjoittamista ovat ohjanneet ainoastaan löydetty tieto eivätkä oletukset. Raportoinnissa on noudatettu rehellisyyttä, avoimuutta ja vilpittömyyttä, tuloksia vääristelemättä. Aineiston tarkkuuden toteutuminen on varmistettu aineiston huolellisella deduktiivisella analyysillä. Apuna on käytetty taulukoita, jotta sisällön ymmärtäminen olisi mahdollisimman lukijaystävällistä ja helppoa ja täten mahdollisilta eettisiltä väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu myös muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioon ottaminen (Varantola 2012: 3). Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla sekä annetaan heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Yleisesti nuorten miesten seksuaaliterveyteen tulee jatkossa kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Nuorille miehille kohdistettu seksuaalikasvatus on tällä hetkellä puutteellista. Jotta siitä saataisiin tulevaisuudessa kattavaa ja mahdollisimman tarkasti nuorten miesten tarpeita vastaavaa, ovat jatkotutkimukset tarpeen. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että sekä varusmiesten seksuaali- ja lisääntymisterveysosaamisesta

että heidän tiedontarpeistaan on tarjolla hyvin niukasti tutkittua tietoa. Varusmiehet joukkona ovat mielekäs kohde tutkimukselle.

1) Yhtenä jatkotutkimusaiheena kartoitettaisiin varusmiesten tietoa ja tiedontarvettaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tulokset kertoisivat melko kattavasti nuorten miesten tämänhetkisen tiedon sekä tiedontarpeen seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tuloksia voisi hyödyntää yleisesti nuorten miesten seksuaalikasvatuksessa. Tuloksista voisi ilmetä myös Suomessa vallitsevat alueelliset erot nuorten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveysosaamisessa. Tutkittujen tarpeiden pohjalta nuorten miesten seksuaalikasvatukselle nimenomaan varuskunnissa voisi luoda kattavat ja kohdennetut valtakunnalliset ohjeet, koska sellaiset puuttuvat yhä. Tällä hetkellä ei ole julkisesti saatavissa valtakunnallista ohjelmaa, jossa käydään läpi, mitä kaikkea varusmiesten seksuaalikasvatukseen kuuluu.

2) Toisena jatkotutkimusaiheena tutkittaisiin seksuaalikasvatuksen laatua ja vaikuttavuutta varusmiesaikana, kun valtakunnalliset ohjeet saataisiin ensiksi tehtyä ja toimeenpantua. Näin kasvatusta voitaisiin kehittää edelleen. Tutkimuksella voisi selvittää myös varuskuntien välillä vallitsevat erot seksuaalikasvatuksessa. Näiden erojen syitä olisi tärkeä tutkia ja kehittää niin, että erot kaventuisivat. Kasvatuksen tulisi olla varusmiesten kannalta mielekästä, motivoivaa ja hedelmällistä. Ei niinkään tutkimusaiheena, mutta toiminnallisena opinnäytetyönä voitaisiin luoda varusmiehille esimerkiksi Internet-pohjainen opetusalausta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä.

3) Kolmantena aiheena olisi mielekästä tutkia varuskunnissa antavien henkilöiden edellytyksiä ja valmiuksia toimia seksuaalikasvattajina. Tutkimukseen olisi hyvä liittää muun muassa seuraavat aiheet: tietotaso seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, käytetyt opetusmenetelmät, oman seksuaalisuuden prosessointi, ennakkoluulot ja asenteet.

## Lähteet

Anttonen, Taina 2004. Miehet internetissä: virtuaalietnografia miessairaanhoitajaopiskelijoiden seksuaaliterveysteeman opiskelusta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.) 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim.

Bildjuschkin, Katriina – Petäjä, Hanna 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Davis, Sally — Taylor, Bridget 2006. Rehabilitation. The Use of Theories and Models in Practice. From PLISSIT to Ex-PLISSIT. Amsterdam. Elsevier Health Sciences.101-111.

ETENE 2014. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-6702.pdf)> Luettu 14.4.2014.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Annettu 7.9.2005

FINLEX 28.12.2007/1438.

Fitch, Marguerite A. — Semb, Geroge B. 1993. The ASK Model of Peer Tutoring: Theory and Research. Navy Personnel Research and Development Center. Verkkodokumentti <<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a268238.pdf>> Luettu 28.11.2014.

Hassinen, Hanna 2012. Varusmiesten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mick, John — Hughes, Mary — Cohen, Marlene Z. 2004. Using the BETTER Model to Assess Sexuality. Clinical Journal of Oncology Nursing 8(1). Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=58f24748-9e3c-459d-8a7a-89925df0fa8c%40sessionmgr113&vid=5&hid=123>> Luettu 28.11.2014.

IPPF 2008. Sexual Rights: An IPPF declaration. Lontoo. Verkkodokumentti. <<http://ippf.org/resource/Sexual-Rights-IPPF-declaration>> Luettu 3.3.2014.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Turun yliopisto.

Kallionpää, Katri 2014. Lääkäreitä aletaan kouluttaa potilaiden seksiasioiden käsittelyyn. Helsingin sanomat 30.5.2014. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.hs.fi/terveys/a1401417277671>>.

Kirby, Douglas 2001. Emerging Answer. Research findings on programs to reduce teen pregnancy. The national campaign. Verkkodokumentti. <[http://www.catalystforchildren.org/pdf/Emerging\\_Answers.pdf](http://www.catalystforchildren.org/pdf/Emerging_Answers.pdf)>. Luettu 3.3.2014.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print.

Kontula, Osmo (toim.) 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto.

Kontula, Osmo – Lottes, Ilsa (toim.) 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.

Kosunen, Elise 2003. Seksuaalisuus lääkärin koulutuksessa. Duodecim 119 (3) 207-208.

Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.) 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Kääriäinen Maria – Lahtinen Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Annettu 28.6.1994 eduskunnan päätöksestä.

Lapin yliopisto 2009. Hyvä tieteellinen käytäntö. Lapin yliopiston tutkimuseettiset toimintaohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=072e1fb7-a53a-4ab5-b3d2-8068b95df7e4>>. Luettu 11.4.2014.

Liinamo, Arja 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän yliopisto.

Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos.

Verkkodokumentti. Helsinki: Valopaino Oy. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>>. Luettu 26.2.2014.

Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Tammi.

Nikula, Minna 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. National Institute for Health and Welfare. Academic dissertation. Helsinki: University print.

Nikula, Minna – Koponen Päivikki – Haavio-Mannila, Elina – Hemminki Elina 2007. Sexual health among young adults in Finland: Assessing risk and protective behaviour through a general health survey. Scandinavian Journal of Public Health 35 (3): 298-305.

Nummelin, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampere: Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

Nurmi, Tuulikki 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13.

Papp, Krista – Kontula, Osmo – Kosonen, Kati 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Helsinki: Väestöliitto.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Verkkodokumentti. <[http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ ja\\_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon-ammattillisen-osaamisen-kuvaus-230214.pdf)>. Luettu 23.9.2014.

Rinkinen, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet-palvelussa. Helsinki: Väestöliitto.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, Katri — Virolainen, Leena 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>> Luettu 14.4.2014.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto.

Selin, Heidi 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro-gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Sneitz, Lieselotte – Aalto, Iiri 2013. Puolustusvoimien lääkintähuolto osana nuoren miehen terveyden edistämistä. *Terveydenhoitaja* 7/2013. 12-13.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Verkkodokumentti. Helsinki: Yliopistopaino. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)>. Luettu 26.2.2014

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Verkkodokumentti. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1976-6>>. Luettu 28.2.2014.

Sotilaslääketieteen keskus – Pääesikunta 2012. Terveystarkastusohje. Verkkodokumentti. <[http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/a5f4c0804ff1ef5ca8c3afc5307e1861/Terveystarkastusohje+TTO+2012.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=a5f4c0804ff1ef5ca8c3afc5307e186](http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/a5f4c0804ff1ef5ca8c3afc5307e1861/Terveystarkastusohje+TTO+2012.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=a5f4c0804ff1ef5ca8c3afc5307e186)>. Luettu 16.4.2014.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Kysymyskohtaiset taulukot. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela\\_suomi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela_suomi)> Luettu 31.3.2014.

THL . Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden\\_ja\\_hyvinvoinnin\\_edistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen)>. Luettu 3.3.2014.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus)> Luettu 16.4.2014.

Tietoa terveydenhuollon menetelmien arvioinnista. 1998. Impakti. FinoHTA Julkaisut. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.9.2006. <[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFwQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F77816%2FImpakti1998\\_3.pdf%3Fsequence%3D1&ei=2Ok7U\\_PsA-Px4QTUsoHAAQ&usg=AFQjCNHjHJIKgmeD3nVbA1XCG5pSdF2tHA&bvm=bv.63934634,d.bGE](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFwQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F77816%2FImpakti1998_3.pdf%3Fsequence%3D1&ei=2Ok7U_PsA-Px4QTUsoHAAQ&usg=AFQjCNHjHJIKgmeD3nVbA1XCG5pSdF2tHA&bvm=bv.63934634,d.bGE)>. Luettu 2.4.2014.

UNESCO 2009. International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris. Verkkodokumentti. <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>>. Luettu 5.3.2014.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)>. Luettu 11.4.2014.

Väestöliitto 2014a. Seksuaalikasvatus. Verkkodokumentti.  
<<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>>. Luettu 3.3.2014.

Väestöliitto 2014b. Seksuaaliopetus. Verkkodokumentti.  
<<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaaliopetus/>>. Luettu 3.3.2014.

Väestöliitto 2013. Varusmiesten tukipuhelin. Verkkodokumentti.  
<[http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita\\_vaestoliitto\\_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/varusmiespuhelin/](http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/varusmiespuhelin/)>. Luettu 15.4.2014.

WAS 2008. Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document. Verkkodokumentti. <<http://www.worldsexology.org/resources/millennium-declaration/>>. Luettu 3.3.2014

Yksi univormu, monta erilaista suomalaista - yhdenvertaisuusasiaa varusmiehille 2013. Puolustusvoimat.

Yleinen palveluohjesääntö 2009. Puolustusvoimat. Pääesikunta.



Tutkimusartikkelien sisällön analyysi				
Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset	
Anttonen, Suomi, 2004	Virtuaalietnografia lähestymistapana ja miestensukupuualiterveysteeman käsittelyvälineenä.	N=15, n=81 Haastattelu, havainnointi ja etnografinen lähestymistapa	Miesopiskelijat tarvitsevat omaa tilaa seksuaaliterveysteeman käsittelyyn. Opetusta tukee virtuaalietnografia. Opetuksessa tulee tuoda esille enemmän miehille kohdistettua seksuaaliterveys-temaa.	
Hassinen, Suomi, 2012	Kartoittaa varusmiesten seksuaalikäyttäytymistä, seksuaaliterveyttä ja tietoutta seksitaudeista. Selvittää varusmiesten kokemuksista tutkimuksiin hakeutumisesta seksitautia epäillessä ja mahdollisesta vastaanottotilanteesta.	N=89 Puolistrukturoitu kyselylomake	Yli puolet varusmiehistä harrasti irtosuhteita ja käytti ehkäisyä kondomia. Yli puolet huolehti ehkäisyn käytöstä myös päihtyneenä. Kahdella oli todettu klamydia. Tutkimuksen mukaan varusmiesten seksitautitietous oli melko hyvä.	
Kontula (toim.), Suomi, 2012	Kuinka poikien tietämystä ja osaamista seurustelu- ja seksuaaliosioissa voitaisiin edistää sekä miten poikien seksuaalineuvonnan tarpeet voitaisiin aiempaa paremmin kohdata.	N=? Mixed-methods-menetelmä	Seksuualiopetuksen tulisi pystyä simuloimaan mahdollisimman todentuntuisia ja poikien omasta elämästä lähtöisin olevia tilanteita.	
Kontula, Meriläinen, Suomi, 2007	Valtakunnalliset tiedot yläasteen seksuaalikasvatuksesta.	N(koulu, 2006)= 518 Valtakunnallinen kysely	Eriaiset teemat ja kohderyhmät vaativat täsmäopetusta. Koulun opetuksessa ja seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa on yhä merkittäviä alueellisia eroja.	
Linamo, Suomi, 2005	8.- ja 9.-luokkalaisten valtakunnallinen seksuaaliterveystiedon osaaminen, kasvatuksen muutokset ja vaikutukset.	N=91 792 Strukturoitu kyselylomake	Koulun seksuaalikasvatuksella on merkittävä asema nuorten seksuaaliterveystiedon lisäämisessä.	
Nikula, Suomi & Viro, 2009	Kerätty perustietoa seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä, itse-raportoituista sukupuolitaudeista ja näihin vaikuttavista sosiodemografisista tekijöistä, sekä nuorten miesten päihdekäytön ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen yhteydestä.	N= 602-10631 Kolme poikittaista monivalintaväestökyselyä	Alkoholi ja huumeiden käyttö on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. 18-19-vuotiaiden ikäluokassa on havaittu sukupuoleen liittyviä seksuaalikäyttäytymisen eroja. Siviilissäty on seksuaalikäyttäytymistä määrittävä tekijä.	

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Nikula, Koponen, Haavio, Hemminki, Suomi, 2007	Miesten ja naisten (18-29-vuotiaiden) erot seksuaalikäyttäytymisessä.	N(miehet)=765 N(naiset)=738 Postikysely ja haastattelu	Nuoret miehet ovat yleisemmin sinkkuja ja heillä on enemmän seksipartnereita siinä missä samankäiset naiset elävät avo- tai avioliitossa ja heillä on vakituisen seksipartneri.
Nummelin, Suomi, 2000	Tuottaa seksuaalikasvatuksen suunnittelua ja kehittämistä palvelevaa tietoa.	N=264 Kontekstoidut avokysymykset	Seksuaaliterveys materiaalin tulee olla monipuolista, seikkaperäistä, sisältää kuvallista, sanallista, kokemuksellista ja näkemyksellistä tietoa.
Nurmi, Suomi, 2000	Selvitetään terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuutta.	Tiivistelmässä ei tietoa	Seksuaaliterveyden asiantuntijuuden osakomponentit ovat parantuneet merkittävästi vuodesta 1973 vuoteen 1995.
Papp, Kontula, Kosonen, Suomi, 2000	Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytymisen ja seksuaaliset riskinotot	N=30 Henkilökohtainen haastattelu	Nuoret ottavat tietoisesti seksuaalisia riskejä, huomattava osa nuorista pitää uskottomuutta hyväksyttävänä, kondomit ovat nuorille kalliita, jo nuoret kaksikymppiset kokevat rutinoituneensa seksikokemuksiinsa.
Rinkinen, Suomi, 2012	Kuvata seksuaaliterveyteen liittyviä nuorten kysymyksiä.	Viestit =1015 Kysymykset= 2055 Kuvailtava, laadullinen terveystutkimus	Valtaosa kysymyksistä käsitteli seksuaalista toimintaa, mieheksi ja naiseksi kasvamista ja raskautta.
Selin, Suomi, 2009	Internet nuorten seksuaaliterveyden lähteenä ja varhaisnuorten kokemukset seksuaaliterveyden etsimisestä Internetistä.	N=78 Kyselylomake	Varhaisnuoret käyttävät Internetiä runsaasti, mutta seksuaalisuuteen liittyy tietoa sieltä etsitään harvoin. Pojille Internet oli merkittävämpi tiedonlähde kuin tytöille.
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Suomi, 2013	Tulosten hyödyntäminen nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisyössä valtakunnallisesti, kuntakohtaisesti ja oppilaitoksissa	N= 83386 Nimetön kyselylomake	Pojien yleiset tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat tyttöjen tietojen heikompia. Molempien sukupuolten tiedot ovat huonontuneet 2000-luvun alkupuolelta.