

Kati Kaartinen ja Jenni Siltanen

Varusmiesikäisten seksuaaliterveyden uhat, niiden ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.5.2015

| | |
|---|---|
| Tekijät Otsikko | Kati Kaartinen, Jenni Siltanen Varusmiesikäisten seksuaaliterveyden uhat, niiden ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen |
| Sivumäärä Aika | 49 sivua + 1 liite 13.5.2015 |
| Tutkinto | Terveydenhoitaja (AMK) |
| Koulutusohjelma | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Terveydenhoitotyö |
| Ohjaaja | Eija Raussi-Lehto, Lehtori |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella varusmiesikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Työ oli alustava kartoitus suunnitteilla olevaa varusmiesten seksuaaliterveyden edistämishanketta varten. Hanke perustui seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2014–2020.</p> <p>Työssä tarkasteltiin 18–21-vuotiaiden poikien sekä tyttöjen yleistä seksuaaliterveyttä sekä tekijöitä, jotka aiheuttavat uhkia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Työssä tarkasteltiin terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeimpiä nuorten seksuaaliterveyden uhkia. Työssä käsitellyt seksuaaliterveyden uhkatekijät olivat: seksitaudit, ehkäisyyn laiminlyönti, seksuaaliterveystiedon puute ja median vaikutus, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen menetelmänä kuvailevaa integroivaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin Medic, OVID, PubMed, EBSCO, MetCat ja Google tietokannoista. Työssä käytettiin pääasiassa suomalaisten tutkimusten tuloksia ja haku rajattiin 2000-luvulla julkaistuihin tutkimuksiin.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella monet nuoret aloittivat sukupuolielämän ilman riittäviä tietoja seksuaaliterveydestä. Alle 25-vuotiaat nuoret eivät käyttäneet ehkäisyä tarvetta vastaavasti ja raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 eniten 20–24 –vuotiailla. Klamydia oli yleisin seksitauti nuorilla ja eniten klamydiatartuntoja todettiin vuonna 2013 20–24-vuotiailla. Nuorten päihteiden käyttö lisäsi riskiä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, altistaen useille seksikumppaneille, varhain aloitetuille yhdynnöille ja suojaamattomaan seksiin. Mielenterveysongelmat vaikuttivat seksuaaliterveyteen monin eri tavoin, esimerkiksi aiheuttaen seksuaalisen kiinnostuksen muuttumista. Varuskunnissa tehdyn tutkimuksen mukaan varusmiesikäisten miesten parisuhdeväkivaltakokemukset olivat melko yleisiä.</p> <p>Yhtenä seksuaalikasvatuksen haasteena on, kuinka saadaan parannettua poikien seksuaaliterveystietojen tasoa ja kuinka nuoret miehet saadaan mukaan seksuaaliterveyspalveluihin. Varusmiespalveluksen tulisi sisältää entistä enemmän seksuaalikasvatusta, koska varusmiespalvelusaikana tavoitetaan vielä suuri osa nuorista miehistä.</p> | |
| Avainsanat | ehkäisy, mielenterveysongelmat, päihteet, seksitaudit, |

| | |
|--|--|
| | seksuaaliterveys, varusmies, väkivalta |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Authors Title Number of Pages Date | Kati Kaartinen, Jenni Siltanen Sexual Health Promotion and Prevention of Sexual Health Risks Among Conscript Age Youth 49 pages + 1 appendix 13 May 2015 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Specialisation option | Public Health Nursing |
| Instructor | Eija Raussi-Lehto, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of our thesis was to explore the sexual health and risky sexual behavior of the conscript age youth. Our thesis was a background study for a future project of promoting the sexual health among the conscript age youth. Our thesis will be based on an Action Plan for promotion of sexual and reproductive health for 2014-2020.</p> <p>The objective of our thesis was to analyze the sexual health of boys and girls and to recognize the factors causing risks for the sexual and reproductive health in the ages of 18-21. Our thesis discusses the following sexual risks: sexually transmitted diseases, a neglect of contraception, a lack of sexual knowledge and the effect of media, substance use, mental problems and abusive sexual violence. This thesis was written keeping in mind the health promotion perspective.</p> <p>Our thesis was made as an integrative literature review. The material for this thesis was collected from different databases: Medic, OVID, PubMed, EBSCO, MetCat and Google. Most of the material was Finnish and was published in the year 2000 or later.</p> <p>The results showed that most of the young people began their sex life without an adequate sexual knowledge. Under 25-year-old young adults did not use contraception properly. In 2013 abortions were most common among the 20-24 year olds. Chlamydia was the most common sexually transmitted disease among young adults. Substance use raised the risk of sexually risky behavior. A mental problems had an influence to sexual health in many different ways, for an example causing a changes for sexual desire. Experiences of violence in relationships were quite common among the conscript aged youth.</p> <p>Conclusion is that the challenge of sexual health education is to improve the sexual knowledge of boys and to get them to use sexual health services. Most of the young men are easiest contacted during their military service, so there should be more sexual health education.</p> | |
| Keywords | contraception, mental problems, intoxicants, sexually transmitted diseases, sexual health, conscript, violence |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 1.1 | Seksuaaliterveyden uhkatekijöitä | 3 |
| 1.2 | Yleisimmät seksitaudit seksuaaliterveyden uhkana | 3 |
| 1.3 | Seksuaaliterveyden edistäminen | 5 |
| 2 | Opinnäytetyön keskeiset käsitteet | 7 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 8 |
| 4 | Kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus | 9 |
| 4.1 | Kirjallisuuskatsaus menetelmänä | 9 |
| 4.2 | Aineiston keruu ja analysointi | 10 |
| 5 | Kuvailevan integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset | 11 |
| 5.1 | Uhat varusmiesikäisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle | 11 |
| 5.1.1 | Ehkäisyn laiminlyönti | 11 |
| 5.1.2 | Seksuaaliterveystiedon puute ja median vaikutus | 12 |
| 5.1.3 | Päihteiden käyttö | 14 |
| 5.1.4 | Mielenterveysongelmat | 16 |
| 5.1.5 | Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta | 18 |
| 5.2 | Seksuaaliterveysuhkien ehkäisy | 20 |
| 5.2.1 | Seksitautien ja raskauksien ehkäisy | 20 |
| 5.2.2 | Seksuaaliterveystiedon lisääminen | 24 |
| 5.2.3 | Päihteiden käytön ehkäisy | 25 |
| 5.2.4 | Mielenterveyden tukeminen ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy | 26 |
| 5.3 | Tulosten yhteenveto | 28 |
| 6 | Pohdinta | 32 |
| 6.1 | Varusmiesikäisten seksuaaliterveyden uhat ja niiden ehkäisy | 32 |
| 6.2 | Tulosten luotettavuuden arviointi | 36 |
| 6.3 | Jatkotutkimushaasteet | 37 |
| | Lähteet | 38 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Tutkimusaineiston analyysitaulukko | |

1 Johdanto

Seksuaalisuus on tärkeä ja olennainen osa ihmisyyttä. Nuoren seksuaalinen hyvinvointi tarkoittaa, että nuori pystyy nauttimaan seksuaalisesti omasta kehostaan, kosketuksesta ja seksistä. (Cacciatore 2011: 21–24.) Suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila näyttää tilastollisesti ja kansainvälisesti vertailtuna hyvältä. Tilastojen mukaan seksuaaliterveyden haasteita löytyy silti, sillä raskaudenkeskeytysten ja seksitautien määrät ovat nousseet 1990-luvun puolivälin jälkeen. Lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö aiheuttaa uhkia seksuaaliterveydelle ja altistaa väkivallalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on ollut muutosta viimeisten vuosikymmenten aikana. Nuoret ovat saaneet enemmän vapauksia itsensä toteuttamiseen, seurustelun ja yhdyntöjen aloitusikä on laskenut, mutta toisaalta seksuaalikasvatukseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Suhtautuminen nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin on Suomessa hyväksyvää. Myös nuorten itsemääräämisoikeus seurustelusuhteita solmittaessa on lisääntynyt. (Kontula – Meriläinen 2007: 13–14.) Aikuisväestön seksuaalikäyttäytymisessä on havaittu muutosta verrattuna edellisiin sukupolviin; suomalaisille kertyy elämän aikana enemmän seksikumppaneita kuin ennen (Kosunen 2006).

Varusmiehille tehdyssä elämäntapatutkimuksessa oli ilmennyt, ettei seksuaalinen riskikäyttäytyminen ole merkittävästi muuttunut vuosien 1998–2005 aikana. Seksitautitartuntojen määrät ovat kuitenkin kasvussa. (Gissler – Hemminki – Jormanainen - Nikula – Sevon 2009.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen, esimerkiksi ehkäisyn laiminlyönti, useat seksikumppanit ja seksitaudit ovat yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön (Nikula 2009).

Varusmiespalvelus voi aiheuttaa ongelmia nuorten seksuaalikäyttäytymisessä. Esimerkiksi seksuaalisessa halukkuudessa voi tapahtua muutoksia muuttuneen henkisen ja fyysisen rasituksen vuoksi. Varuskunta uutena elinympäristönä aiheuttaa rajoituksia ja muutoksia normaaliin sukupuolielämään. Esimerkiksi pitkät välimatkat voivat häiritä seurustelua. Myös muiden varusmiesten liioitellut kertomukset seksuaalikokemuksista voi yllyttää seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Terveys ja toimintakyky 2003: 28.)

Kouluterveyskyselyn tulokset ovat osoittaneet, että poikien seksuaaliterveystietämys on heikompaa kuin tyttöjen. Samoin ammatillisissa oppilaitoksissa nuorten tietämys on heikompaa kuin lukiolaisten. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Tytöt aloittavat sukupuolielämänsä jonkin verran poikia nuorempana (Kontula – Meriläinen 2007: 14). Nuoren hyvä koulumenestys ja orientoituminen jatkokoulutukseen ovat yhteydessä hyvään seksuaaliterveyteen (Kirby 2007). Seksuaaliväestön haasteena on vähentää terveyseroja ja väestön eriarvoisuutta.

Korkea koulutusaste ja elintaso ovat yhteydessä seksuaaliterveyttä tukevaan käyttäytymiseen, kuten seksitaudeilta suojautumiseen ja raskauden ehkäisyyn. Myös kahden vanhemman olemassaolo vaikuttaa nuoren seksuaaliterveyteen positiivisesti. Nuoren saama tuki ja ohjaus perheeltä, sekä vanhempien suhtautuminen positiivisesti ehkäisymenetelmiin tukevat nuoren seksuaaliterveyttä. On myös tärkeää, että nuori saa seksuaalikumppaniltaan tukea ehkäisymenetelmien käyttöön. (Kirby 2007.)

Nuorten seksuaaliterveydestä löytyy melko paljon tuoretta tutkimustietoa. Esimerkiksi Nikula (2009) tarkastelee väitöskirjassaan nuorten miesten seksuaalista käyttäytymistä. Kuortin (2012) tutkimuksessa on monipuolisesti tietoa tyttöjen seksuaaliterveydestä ja asenteista. Aikuisväestön seksuaaliterveystietämyksen tasoa koskevia tutkimuksia löytyy melko vähän. Varusmiesten seksuaaliterveyttä tarkastelevia tieteellisiä tutkimuksia ei ole juurikaan tehty. 18–23 -vuotiaiden varusmiesten seksuaaliterveystietämyksen tasoa on tutkittu Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun Hassisen opinnäytetyössä (2012). Tuloksista on tullut esiin, että varusmiesten tietous seksitaudeista ja niiden tartuntatavoista on melko hyvä. Opinnäytetyössä ei tullut esiin sitä, oliko varusmiesten koulutustaustalla vaikutusta seksuaaliterveystietoihin.

Mielenterveyden häiriöiden ja varhain aloitettujen yhdyntöjen välillä on havaittu olevan yhteys. Masennusoireet, itsetuhoisuus ja riskikäyttäytyminen ovat yleisempiä niillä nuorilla, jotka ovat aloittaneet yhdynnät varhain. (Kaltiala-Heino - Kosunen – Laippala – Rimpelä 2003.) Myös seksuaalinen väkivalta on psyykkisten häiriöiden riskitekijä (Nuoret ja seksuaalisuus 2014). On myös viitteitä siitä, että puberteettikehityksen ajoitus mahdollisesti vaikuttaisi mielenterveyden ongelmien esiintyvyyteen sekä seksuaalikäyttäytymiseen (Kaltiala-Heino 2004: 62–63).

1.1 Seksuaaliterveyden uhkatekijöitä

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden uhkatekijöiden taustalla ovat kansainväliset yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset. Näitä uhkatekijöitä ovat muun muassa lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö, jotka altistavat seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle ja väkivallalle. Pelkästään terveydenhuollon keinoin ei pystytä selvittämään näitä uhkia. Länsimaisen yhteiskunnan seksualisoituminen on ilmiö, joka näkyy esimerkiksi sähköisissä viestimissä, mainonnassa ja viihdeteollisuudessa. Erityisesti nuoret ovat haavoittuvaisia seksuaaliväritteiselle viestinnälle ja kykenemättömiä arvioimaan median kautta saamaansa informaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Tiedotusvälineet luovat ja vahvistavat normeja ja suorituspainetta liittyen ulkonäköön ja seksikokemuksiin, sekä siihen mikä on sallittua ja mikä kiellettyä. Nuoret kokevat riittämättömyyttä arvioidessaan omaa kehoaan verrattuna median luomaan ihannevirtaloon ja yltiöaktiiviseen seksuaaliseen suorittamiseen. (Cacciatore 2006: 216.) Aikuisten parisuhteisiin kulttuurin seksualisoituminen vaikuttaa luomalla suorituspainetta ja epärealistisia odotuksia. Pahimmassa tapauksessa juuri nämä tiedotusvälineiden luomat vääristyneet mielikuvat ja käsitykset aiheuttavat liian aikaisia seksikontakteja, sekä altistumisen seksuaaliselle hyväksikäytölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Tiedotusvälineillä on kuitenkin tärkeä rooli seksuaalivalistajana ja tiedonvälittäjänä. Yksilöllä tulee olla oikeus seksuaalisen intimitetin suojeluun, sekä oikeus esimerkiksi olla saamatta seksuaalista viestintää kotona tai julkisissa tiloissa. (Cacciatore 2006: 216.)

1.2 Yleisimmät seksitaudit seksuaaliterveyden uhkana

Seksitaudit ovat tartuntatauteja jotka aiheutuvat joko bakteerista tai viruksesta. Tunnettuja seksitauteja suomessa ovat klamydia, herpes, kuppa, tippuri, hepatiitit, HIV ja papilloomaviruksen aiheuttamat seksitaudit, kuten kondylooma. (Väestöliitto 2014.) Suomessa yleisimpiä ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes (Käypä hoito 2010). Seksitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa ja tartuntaan tarvitaan aina seksikontakti eli suojaamaton emätinyhdyntä, suuseksi tai peräaukkoyhdyntä. HIV ja hepatiitit tarttuvat lisäksi myös veren välityksellä. (Väestöliitto 2014.) Seksitautien oireet vaihtelevat taudin mukaan, mutta osalle ne ovat oireettomia. Seksitautitesteihin tulee

hakeutua aina, jos on ollut tilanteessa jossa on voinut saada seksitautitartunnan. Seksitautitesteihin tulee hakeutua aikaisintaan kahden viikon kuluttua riskitilanteesta. Kondomi on ainut ehkäisyväline seksitauteja vastaan. (Väestöliitto 2014.)

Klamydia on yleisin seksitauti nuorilla. Vuonna 2013 Suomessa todettiin kaiken kaikkiaan 13 216 klamydiatartuntaa. Eniten (42 %) tartuntoja todettiin 20–24 -vuotiailla miehillä ja naisilla. Alle 20 -vuotiailla todettiin naisten tartunnoista 30 % (n=2299) ja miesten tartunnoista 13 % (n=677). (Jaakola ym. 2014.) Miehet saavat klamydiatartunnan yleisimmin satunnaiselta seksikumppanilta kun taas naisilla tartunnan lähde on tavallisimmin vakituinen kumppani. Klamydian aiheuttaa *Chlamydia trachomatis*-bakteeri ja se on usein etenkin naisilla vähän oireita aiheuttava tai oireeton. Tyypillisiä oireita ovat kirvely virtsatessa, alavatsakivut ja lisäksi miehillä harmahtava vuoto virtsaputken suulta ja naisilla lisääntynyt valkovuoto tai vuotohäiriöt. (Hiltunen - Back 2009.) Klamydian diagnosointi tapahtuu joko ensivirtsanäytteellä tai tikkunäytteellä, joka otetaan tartuntatavasta riippuen virtsaputkelta, kohdunkaulakanavasta, emättimen limakalvolta, peräsuolesta, silmän sidekalvolta tai nielusta. Klamydia hoidetaan ensisijaisesti kerta-annoksella atsitromysiinia. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkoisia raskauksia. (Käypä hoito 2010.)

Papilloomavirus (HPV) on yleisin pääasiassa sukupuoliteitse tarttuva virus. Virusta tunnetaan yli 100 eri tyyppiä ja osa niistä aiheuttaa iho- ja synnyttelinten papilloomavirustulehduksia. (Tiitinen 2014b.) Oireina sukupuolielinten limakalvoille ilmestyy syylläisiä muodostelmia eli kondyloomia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Papilloomavirus on usein kuitenkin oireeton ja löytyy sattumalta. Papilloomaviruksen diagnosointi tapahtuu gynekologisen tutkimuksen lisäksi irtosolunäytteellä eli papa-kokeella. HPV-infektioista suurin osa paranee itsestään. Kondyloomia hoidetaan paikallisesti podofyllotoksiinilla tai imikimodilla, jotka ovat reseptilääkkeitä. Kondyloomia voidaan hoitaa myös kirurgisesti poistamalla tai laserhoidolla. (Tiitinen 2014b.) HPV-infektio voi pitkittyessään muuttua syövän esiasteeksi tai syöväksi. Syöpää ja sen esiasteita seulotaan papa-kokeilla sekä tarpeen mukaan tehtävillä jatkotutkimuksilla. Tutkimuksissa löydetyt vähintään keskivakavat syövän esiasteet hoidetaan kirurgisesti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Genitaalierpes on sukupuoliteitse leviävä tulehdus, jonka aiheuttama Herpes simplex -virus jää tartunnan jälkeen piilevänä herpesolukseeseen ja voi myöhemmin uusiutua

(Hannuksela 2013). Genitaaliherpeksen oireet esiintyvät pinnallisina, helposti rikkoutuvina rakkuloina ja lisäksi voi esiintyä yleisoireita, kuten päänsärkyä, kuumeilua ja huonovointisuutta. Oireet häviävät yleensä 2-3 viikon kuluessa. (Käypä hoito 2010.) Genitaaliherpeksen diagnosointi tapahtuu yleensä oireiden perusteella, mutta epävarmoissa tapauksissa otetaan rakkulasta sivelynäyte. Itsehoitoon on apteekeissa myytävänä asikloviiriä ja pensikloviiriä sisältäviä voiteita, jotka saattavat lyhentää uusiutuvan herpesinfektion kestoa. Lääkärille on syytä hakeutua, jos oireet ovat rajut tai niihin liittyy virtsaamisvaikeutta, jos herpes uusiutuu 6 kertaa tai useammin vuoden aikana tai jos toistuvat infektiot ovat kovin kipeitä tai kestävät pitkään. Usein toistuvista genitaaliherpeksistä suurin osa pysyy poissa suun kautta otettavalla asikloviiri-, valasikloviiri- tai famsikloviirihoidolla. Tämä lääkehoito kestää yleensä puolesta vuodesta kahteen vuoteen. (Hannuksela - Svahn 2013.)

Kaikki varusmiesikäiset, joilla on todettu HIV-infektio, vapautetaan varusmiespalveluksesta. Perusteena tähän on palveluksen aiheuttama fyysinen rasitus sekä infektioltistuminen. Myös henkilöt, joilla on diagnosoitu B- tai C-hepatiitti, vapautetaan palveluksesta. (Hannila-Handelberg – Mäkitie – Sovijärvi – Virkki 2013: 26–27.)

Seksitaudit ovat osa seksuaaliterveyden uhkia, joita käsitellään myöhemmin kirjallisuuskatsauksen luvussa 5.1 uhat varusmiesikäisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle.

1.3 Seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään esimerkiksi terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Kunnat, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaavat seksuaaliterveyden edistämistyön toteuttamisesta ja kehittämisestä. Valtiot tekevät kansainvälistä yhteistyötä Maailman terveysjärjestö WHO:n kanssa, joka tekee työtä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. (Seksuaaliterveyden edistäminen 2014.)

Seksuaaliterveyttä edistetään muun muassa tarjoamalla nuorille seksuaalikasvatusta, seksuaaliterveyspalveluita, ohjausta ja neuvontaa. Yhteisötasolla seksuaaliterveyden

edistäminen tarkoittaa esimerkiksi seksuaaliterveyden sisällyttämistä kuntien hyvinvointistrategiaan osana terveys- ja sosiaalitoimen toimintasuunnitelmia. Seksuaaliterveyden edistämishelmien ja hoitosuositusten luomisessa hyödynnetään seksuaaliterveyteen liittyvää tutkimustietoa. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21.)

Seksuaaliohjaus kuuluu kaikkien hoitotyössä toimivien tehtäviin ja kaikille erikoisaloille. Päävastuu seksuaaliterveyden edistämisestä on kuntien perusterveydenhuollolla. Vuonna 2009 voimaan tullut asetus tukee seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä, sillä se velvoittaa antamaan nuorelle seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukevaa neuvontaa kehitysvaihetta vastaavasti, esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 29–30.) Tavoitteena on, että seksuaalikasvatus sisältäisi ehkäisyneuvonnan ohella neuvontaa myös hedelmällisyydestä ja sen ylläpitämisestä. Opiskeluterveydenhuollossa tulee myös huomioida lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja hoito. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 89.) Opiskeluikäisillä nuorilla seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen tarve on suuri (Kosunen 2006).

Seksuaaliopetus on ollut osana peruskoulujen opetusohjelmaa vuodesta 1970. Seksuaaliopetus kuitenkin väheni vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksen jälkeen. Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine vuosituhatluvun alussa. Seksuaaliopetuksen sisällöt ja tavoitteet selkeytettiin ja lisäksi myös muihin oppiaineisiin sisällytettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheita. Tätä uuden opetussuunnitelman mukaista seksuaaliterveyden opetusta on toteutettu kouluissa viimeistään 2006 syyslukukaudesta lähtien. Ala-asteella terveystietoa on vielä osana muita oppiaineita, mutta yläasteella nuorilla alkaa terveystieto omana oppiaineenaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Opetussuunnitelman mukaan tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista, sekä kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, toiminnallisia, tunteiden säätelyä ohjaavia sekä eettisiä valmiuksia. Opetussuunnitelman sisällössä on oma kohtansa seksuaaliterveydelle, johon sisältyvät ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot. (Opetushallitus 2004.) Yhtenä koulujen seksuaaliopetuksen haasteena on monikulttuurisuus, koska monilla maahanmuuttajataustaisilla oppilailla on hyvin erilaiset lähtökohdat. Monissa uskonnoissa seksuaalisuus on tabu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2007–2011 nousi esiin, että peruskoulun jälkeen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret ovat eriarvoisessa asemassa seksuaaliterveystiedon opetuksen suhteen. Lukion opetussuunnitelma sisältää terveystietoa yhden pakollisen ja kahden valinnaisen kurssin verran. Ammatillisessa perustutkinnossa terveystietoa on vain yhden opintoviikon verran ja siinäkin opetuksessa ei käsitellä lainkaan seksuaaliterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kutsuntatarkastus on käytännössä viimeinen mahdollisuus tavoittaa koko nuorten miesten ikäluokka. Varusmiesikäisten seksuaaliterveyttä voidaan edistää sillä, että asevelvollisten terveystarkastuksissa otetaan asia puheeksi ja keskustellaan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Samalla voidaan jakaa aiheeseen liittyvää materiaalia ja tarvittaessa ottaa seksitautitestejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja terveyttä ja siten myös merkittävä osa kansanterveyttä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 10).

Seksuaaliterveys on 1994 Kairon väestökonferenssissa käyttöön otettu termi. Se tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältää seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen turvaamisen, molempien sukupuolten arvostuksen, sekä riittävän, ymmärrettävästi ja oikeaan aikaan annetun tiedon ja korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. (Apter – Väisälä – Kaimola 2006: 451.)

Lisääntymisterveys käsittää mahdollisuuden vastuulliseen, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään, mahdollisuuden ja vapauden lisääntymiseen, sekä päättää milloin ja kuinka usein se tapahtuu. Oikeuden hyväksyttäviin ja sopiviin ehkäisyvälineisiin, sekä pääsyn palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 10.)

Seksuaaliterveyspalveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka edistävät seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa. Palvelut sisältävät mm. hedelmällisyyden säilyttämisen ja hoidon, seksitautien ehkäisyn ja hoidon, raskauksien ehkäisyn, sekä mahdollisuuden

turvalliseen raskauden keskeytykseen. Palveluihin kuuluu myös raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoito. Seksuaaliterveysongelmien ehkäisy ja hoito, sekä ikääntyvien ja vammaisten erityistarpeiden huomioon ottaminen on myös tärkeää. (Apter ym. 2006: 451–452.)

Seksitaudit tarkoittavat pääasiassa sukupuolielinten kosketuksen kautta tarttuvia tauteja (Apter ym. 2006: 454). Seksitaudit voivat tarttua seksin, elimistön eritteiden tai veren välityksellä. Seksitaudin aiheuttaja voi olla bakteeri tai virus. (Seksitaudit ja niiden ehkäisy 2014.)

Seksuaalisuutta loukkaavalla väkivallalla tarkoitetaan samoja käsitteitä kuin seksuaalinen väkivalta, seksuaalinen kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Näissä on kyse seksuaalisen itsemääräämisoikeuden loukkaamisesta. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152.) Seksuaalinen väkivalta voi sisältää pakottamista seksuaalisiin tekoihin ja voi sisältää seksuaalista hyväksikäyttöä tai raiskauksen (Apter ym. 2006: 449).

Varusmiesikäisellä tarkoitetaan tässä työssä palvelusiässä olevaa miestä tai naista. Yleensä varusmiespalvelus suoritetaan Suomessa 18–21-vuotiaana. Kutsuntaikäisiä ovat kaikki miespuoliset Suomen kansalaiset, jotka täyttävät kyseisenä vuonna 18 vuotta (Kutsunnat 2010).

18–21-vuotiaat nuoret luokitellaan *myöhäisnuoruuden kehitysvaiheeseen*. Tämänikäisen nuoren minäkuva vahvistuu ja käsitys itsestä lujittuu. Tässä iässä seurustelu on yleistä ja nuorella on halu hankkia seksikokemuksia. Yleensä tässä vaiheessa nuori on halukas ja valmis itsenäistymään. Tämän ikäisenä nuoren seksuaali-identiteetti vahvistuu ja selkiytyy. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 87–88.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena on tarkastella varusmiesikäisten nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Työssä tarkastellaan 18–21 -vuotiaiden poikien sekä tyttöjen yleistä seksuaaliterveyttä sekä tekijöitä, jotka aiheuttavat uhkia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Nuorten seksuaaliterveyden uhkia on monia ja tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulmasta niistä

tärkeimpiä. Työssä käsitellään luvussa 5.1 seuraavia seksuaaliterveyden uhkatekijöitä: seksitauteja, ehkäisyn laiminlyöntiä, seksuaaliterveystiedon puutetta ja median vaikutusta, päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia ja seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa. Luvussa 5.2 käsitellään näiden seksuaaliterveysuhkien ehkäisyä.

Opinnäytetyö on alustava kartoitus suunnitteilla olevaa varusmiesten seksuaaliterveyden edistämishanketta varten. Hanke perustuu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2014–2020. Toimintaohjelman tavoitteena on, että seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjataan, kehitetään ja seurataan suunnitelmallisesti ja säännöllisesti.

Tutkimuskysymykset ovat 1) Mitkä ovat uhkia varusmiesikäisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle? 2) Miten seksuaaliterveyden uhkia voidaan ehkäistä? 3) Mitä kehittämisehdotuksia kirjallisuus esittää nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi?

4 Kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella on useita eri tarkoituksia tutkimusprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu erityisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa kirjallisuuskatsauksessa rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit. Kirjallisuuskatsaus laaditaan myös kvalitatiivista tutkimusta varten, mutta siinä se voi olla suppeampi ja tarkoituksena on lähinnä luoda tutkijalle kuva tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuus voi antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysiä varten, antaa ilmiöstä toisen käden tietoa ja ohjaa teoreettista otantaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91–92.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää kriittisyys olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkimuksia valittaessa tulee ottaa huomioon muun muassa tutkimusten ikä ja luotettavuus. Tutkimusten otoskokoihin tulee kiinnittää huomiota, koska pienellä otoskoolla kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon. Tulee myös huomioida, että kaikki kansainväliset tulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa, johtuen esimerkiksi eroista väestön terveydentilassa ja tarjolla olevista

terveydenhuollon palveluista. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja, esimerkiksi opinnäytetyöt rajataan katsauksen ulkopuolelle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 92–93.)

Tutkimusraporttien tieteellisyyden ja luotettavuuden kannalta turvallisinta on käyttää hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja (esim. Medic, Cinahl), koska niiden lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin ja ovat siten tieteellisesti laadukkaita. Kirjallisuutta kannattaa etsiä myös erilaisten lähitieteenalojen tietokannoista. Lisäksi kirjallisuutta voi etsiä manuaalisesti, käymällä läpi aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 96–97.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, josta käytetään myös nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus, on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Käytännössä se tarkoittaa yleiskatsausta ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja tutkittava aihe pystytään kuvaamaan mahdollisimman laaja-alaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen osaan: integroivaan ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä, kun kuvataan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Integroiva katsaus tarjoaa selvästi laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta verrattuna systemaattiseen katsaukseen. Integroiva katsaus etenee yleensä seuraavissa vaiheissa: tutkimuskysymysten määrittely, tiedonhaku, arviointi, aineiston analysointi ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusaineistoa haettiin käyttämällä seuraavia tietokantoja: Medic, OVID, PubMed, EBSCO, MetCat ja Google. Haussa käytettiin seuraavia hakusanoja: nuoret, seksuaaliterveys, ehkäisy, seksitaudit, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaaliterveyden edistäminen, varusmies, mielenterveys, seksuaalinen väkivalta, väkivalta, päihteet, päihteiden käyttö, sexual health, young, pregnancy prevention, contraception, conscript. Tiedonhaussa hyödynnettiin informaation järjestämää tiedonhaun ohjausta. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti käymällä läpi julkaistujen artikkeleiden

lähdeluetteloita. Opinnäytetyössä käytettiin 25 erilaista tutkimusta, joista laadullisia oli 11 ja määrällisiä 14.

Aineiston analyysitaulukko on liitteenä 1. Työssä on käytetty pääasiassa suomalaisten tutkimusten tuloksia, koska haluttiin tutkia juuri suomalaisten varusmiesikäisten seksuaaliterveyttä. Näin haluttiin välttää myös ulkomaalaisten tutkimusten kulttuurieroista johtuvaa vertailukelvottomuutta. Haku rajattiin 2000-luvulla julkaistuihin tutkimuksiin. Työhön pyrittiin valitsemaan tutkimuksia joiden kohderyhmänä olivat 18–21 -vuotiaat nuoret. Haussa rajattiin pois opinnäytetyöt ja epäluotettaviksi katsotut lähteet. Epäluotettaviksi lähteiksi katsottiin lähteet, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon.

5 Kuvailevan integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Uhat varusmiesikäisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle

5.1.1 Ehkäisyn laiminlyönti

2012 tehdyn tutkimuksen mukaan raskauden ehkäisyn laiminlyönti on ollut yksi tärkeimmistä seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskeistä. Joko nuoret eivät käyttäneet ehkäisyä lainkaan tai käytössä olivat epävarmat menetelmät, kuten yhdynnän keskeytys tai jälkiehkäisyn käyttö. Nämä viittaavat siihen, että yhdynnät ovat olleet suunnittelemattomia tai ehkäisyyn ei valmistauduttu. (Kuorti 2012.) Ehkäisyn laiminlyönti voi aiheuttaa seksitauteja ja suunnittelemattomia raskauksia (Alha – Klemetti – Koponen – Luoto – Surcel 2012: 111).

Varusmiehille tehdyn elämäntapatutkimuksen mukaan nuorilla miehillä oli seuraavia seksuaaliterveyden riskitekijöitä: heillä oli ollut useita (vähintään 3) seksikumppaneita vuoden aikana ja osa yhdynnöistä oli ollut suojaamattomia. Noin puolet kyselyyn vastanneista miehistä ei ollut käyttänyt kondomia viimeisessä yhdynnässä. (Gissler ym. 2009.)

Suomessa tyttöjen hormonaalisen ehkäisyn käyttö on hyvin yleistä ja ehkäisyn saa melko helposti. Kondomin käyttö on vähentynyt 1990-luvun jälkeen ja tutkimusten mukaan suomalaistytöt käyttävät kondomia vähemmän kuin muissa maissa.

Jälkiehkäisyn käyttö on melko vähäistä Suomessa. (Kuorti 2012.) Jälkiehkäisyn käyttö oli yleisempää tupakoivilla ja alkoholia käyttävillä nuorilla. Ehkäisytablettien käyttö vuosien 1981 ja 1989 välillä lähes kaksinkertaistui. Vuosien 1989 ja 2007 välillä ei ole ollut merkittävää muutosta. Ehkäisytablettien käyttö oli yleisempää niillä tytöillä, jotka eivät asuneet ydinperheessä, joiden kuukautiset olivat alkaneet aikaisin, joiden vanhempien koulutustaso oli matala ja joilla oli huono koulumenestys. (Falah Hassani 2010.)

Korkeakouluopiskelijoille tehdyn tutkimuksen (n=9967) mukaan neljännes opiskelijoista ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä viimeisen kuukauden aikana. Kondomi oli ollut käytössä miehillä 39 %:lla ja naisista 31 %:lla. Kondomin käyttö on vähentynyt ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö lisääntynyt nuorten aikuisten keskuudessa. Mahdollisesti kondomi on nykyisin mielletty enemmän seksitautien kuin raskauden ehkäisykeinoksi. 30 %:lla vastaajista oli ollut ongelmia kondomin käytön kanssa. 18 %:lla kondomi oli rikkoutunut ja 9 %:lla kondomi oli luiskahtanut pois päältä. Ammattikorkeakouluopiskelijat olivat käyttäneet enemmän jälkiehkäisyä kuin yliopisto-opiskelijat. (Kunttu - Huttunen 2009.)

Vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin eniten 20–24-vuotiaille. Yleisin syy keskeytykselle oli sosiaaliset syyt. (Gissler - Heino - Soimula 2014.) Vuonna 2006 raskauden keskeytykseen päätyneistä (n=10 645) 38 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. Noin kolmannes keskeytyksistä olisi estettävissä ehkäisyä käyttämällä. Tilastojen mukaan ehkäisy ei toteudu tarvetta vastaavasti varusmiesiässä olevilla, alle 25-vuotiaalla väestöllä. Näyttäisi myös siltä, ettei jälkiehkäisyn itsehoidoksi vapauttamisella ole ollut toivottua vaikutusta 20–24-vuotiaiden raskauden keskeytystilastoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

5.1.2 Seksuaaliterveystiedon puute ja median vaikutus

Seksuaaliterveystietojen omaksuminen riittävän varhain on tärkeää. Tietoa tulisi saada riittävästi ennen kuin seksuaalisuhteet tulevat ajankohtaisiksi. (Jokela – Kosunen – Liinamo – Rimpelä 2000b: 298.) Suomalaiset nuoret tietävät ehkäisyasioista melko paljon, mutta silti ehkäisyn laiminlyöntiä tapahtuu. Mahdollisesti tämä johtuu siitä, että nuoret eivät pysty harkitsemaan pitkäjänteisesti ehkäisyn laiminlyönnin riskejä. (Kaltiala-Heino 2004: 65.)

Suomessa nuorten seksuaaliterveystietoja on tutkittu lähinnä kouluterveyskyselyiden avulla yläasteikäisiltä nuorilta. Kouluterveyskyselyn tutkimustuloksissa on tullut esille, että yläasteikäisillä on puutteita seksitauteihin liittyvissä tiedoissa. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että monet nuoret aloittavat sukupuolielämän ilman riittäviä seksuaaliterveystietoja. Paremmat seksuaaliterveystiedot tutkimuksen mukaan ovat niillä nuorilla, joilla on hyvä koulumenestys ja vanhemmat korkeasti koulutettuja. Tyttöjen seksuaaliterveystiedot ovat yleensä hieman paremmat kuin poikien. (Jokela ym. 2000a: 4603.) Nuorten tietotason vaihtelua selittävät mm. biologisen kypsyminen ajoittuminen, koulumenestys, seksuaaliasioiden kokeminen ajankohtaisina, sekä vanhempien koulutustausta (Jokela – Liinamo – Villberg – Rimpelä 2005: 103).

Lukiossa on huomattavasti enemmän terveystiedon opetusta kuin ammatillisessa oppilaitoksessa. Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden terveystottumukset sekä terveysosaaminen oli huonompaa verrattuna lukiolaisiin. Tyttöjen tiedontaso oli parempi kuin poikien. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2013.)

Tereniuksen (2009) tutkimuksen mukaan ammatillisen oppilaitoksen pojilla oli enemmän tietoa seksitaudeista, tautien oireettomuudesta ja hoidosta lukiolaisiin verrattuna. Jonkin verran puutteita oli seksitautien testaamiseen ja hoitoon liittyvissä tiedoissa. Nuorten miesten seksuaaliterveydelle riskejä aiheuttivat yhdynnät päihtyneenä, ehkäisyn laiminlyönti ja satunnaiset kumppanit. Nuoret miehet pitävät tärkeänä tietää yleistiedot eri seksitaudeista, niiden hoidosta, oireista ja siitä, miten niitä voi välttää. Nuoret hakevat tietoa mieluiten internetistä, kirjoista, erilaisista esitteistä, terveydenhoitajalta, lääkäriltä, kaverilta tai joltain läheiseltä aikuiselta. Nuoret hakevat mieluiten tietoa internetistä, etenkin silloin jos nuori ei kehtaa tai uskalla suoraan kysyä jotakin tarvitsemaansa tietoa.

Nuoret miehet hakevat seksuaalisuuteen liittyvää tietoa myös esimerkiksi Poikien puhelimesta, joka on tarkoitettu alle 20-vuotiaille nuorille. Vuonna 2013 Poikien puhelimeen tuli 30 759 puhelua. Puheluiden suosituin puheenaihe oli seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Vastaavanlainen puhelinpalvelu on kehitetty myös varusmiehille, jonka tarkoituksena on tukea nuoria miehiä varusmiespalveluaikana. (Poikien Puhelin vuosiraportti 2013.) Samoin lasten ja nuorten puhelimen ja netin (soittajat 12–21-vuotiaita) vuosiraportin mukaan seksi ja seksuaalisuus puhututtavat nuoria. 9 % (n=1100) tytöistä ja 16 % (n=1576) pojista halusi keskustella seksuaalisuuteen

liittyvistä asioista. (Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2012.) Nuorten miesten seksuaaliterveystiedon tarve tulee esiin raporteissa.

Väestöliiton tekemän poikatutkimuksen mukaan pojat halusivat saada enemmän tietoa ”itse seksistä”. Pojilta kysyttiin myös, että mistä he haluaisivat saada tietoa seksistä ja seurusteluun liittyvistä asioista. Suurin osa pojista vastasi, että he etsivät tietoa mieluiten internetistä, ystäviltä ja seurustelukumppanilta. Suurin osa vastaajista myös koki tietotasonsa riittäväksi seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. (Anttila 2012: 78–80.)

Oletettavasti aikuisikäiset hankkivat seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa median kautta ja yhä enemmän internetistä. Ongelmana voi olla se, että luotettava ja terveyttä edistävä tieto hukkuu helposti epäasiallisen tiedon sekaan. Nuoret aikuiset eivät välttämättä pysty arvioimaan tiedon laatua ja luotettavuutta. Seksuaaliterveystietoa välittyy jonkin verran myös terveydenhuollon palvelujen yhteydessä. (Kosunen 2006.)

Seksuaalinen ilmapiiri näkyy Suomessa esimerkiksi mainonnassa, lehdissä ja internetissä (Kosunen 2006). Nuorten mielestä lehdissä käsitellään paljon seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja nuoret ovat kokeneet esimerkiksi lehtien kysymyspalstat hyödyllisiksi. Kysymyspalstojen vastauksia lukemalla nuoret saavat uutta tietoa seksuaalisuudesta. Internetin haittapuolena on sen kontrolloimattomuus. Alaikäiset lapset voivat päätyä pornografisille sivuille ja sillä voi olla haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykselle. Lisäksi internetistä voi löytyä vanhentunutta tietoa. (Kolari 2007.) Media vaikuttaa nuoren minäkuvan kehittymiseen. Seksin kyllästävä media voi tuottaa paineita nuorelle ja he voivat kokea, että heidän tulisi olla vanhempia ja kokeneempia kuin ovatkaan. Median antama kuva täydellisestä vartalosta voi aiheuttaa katsojalle tyytymättömyyttä omaan kehoonsa. Nämä mediassa esiintyvät täydelliset hahmot voivat olla yksi riskitekijä esimerkiksi nuorten syömishäiriön syntyyn. (Mustonen 2004: 59.)

5.1.3 Päihteiden käyttö

Pirskasen (2007) tutkimuksessa nuorten päihteiden vaarallinen suurkulutus oli yhteydessä nuorten vähäiseen päihdetietouteen ja ystävien tukeen, vanhempien puutteelliseen huolenpitoon sekä äidin alhaiseen koulutustasoon. Yleisimpinä syinä

nuorten päihteiden käytölle on hauskanpito ja rentoutuminen. Runsaasti päihteitä käyttävistä nuorista (n=74) vain 8 % oli huolissaan päihteiden käytöstään.

Kuortin (2012) tutkimuksen mukaan päihteiden käyttö lisää riskiä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, jolla tarkoitetaan useita seksikumppaneita, varhain aloitettuja yhdyntöjä ja ehkäisyn laiminlyöntiä. Lisäksi tutkimuksessa tuli esiin, että alkoholinkäyttö voi aiheuttaa katumusta sen aiheuttaman holtittoman käyttäytymisen vuoksi. Alkoholinkäyttöön on liittynyt seksiä väärin tai vieraiden kumppaneiden kanssa, ehkäisyn käytön unohtumista tai väärin seksuaalisten vihjeiden antamista.

Varusmiesten elämäntapoja sekä terveyden riskitekijöitä käsitelleessä tutkimuksessa saatiin tietoa varusmiesten päihteiden käytöstä. Ennen palvelukseen astumista varusmiehistä (n=150) 57 % kertoi juovansa itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Palveluksen aikana tämä luku oli noussut 61 %:iin ja puolen vuoden kohdalla jo 65 %:iin. Ennen palvelusta 10,7 % varusmiehistä vastasi, ettei lainkaan käytä alkoholia humalaan asti. Palveluksen aikana tämä luku laski hieman, 8,7 %:iin. Alkoholijuomien, sekä mietojen että väkevien viikoittainen käyttö yleistyi, kuten myös viikoittainen humalajuominen. (Absez ym. 2010.)

Tupakoinnin osalta tässä tutkimuksessa selvisi, että varusmiesten tupakointi lisääntyi palvelusaikana. Tupakoimattomien määrä pysyi ennallaan, mutta jo ennestään tupakoivat alkoivat polttaa enemmän. Lisäksi osa aiemmin vain satunnaisesti tupakoineista alkoikin tupakoida päivittäin. Tupakoivien osalta suurin muutos oli nähtävissä kuitenkin juuri päivittäin tupakoivien osalta, heistä suurin osa alkoi polttaa useampia savukkeita päivässä kuin aiemmin. Nuuskaamisen osalta taas suurin muutos oli nähtävissä juuri uusien käyttäjien lisääntymisellä. Lisäksi satunnainen sekä säännöllinen käyttö lisääntyivät merkittävästi. (Absez ym. 2010.)

Varusmiesten koulutustausta on yhteydessä tupakointiin, mutta ei nuuskan käyttöön. Tutkimuksen mukaan ylioppilastutkinnon suorittaneet tai sitä enemmän kouluttautuneet eivät useimmiten polttaneet tupakkaa lainkaan tai polttivat vain satunnaisesti. Humalajuomiseen ennen palvelusta ei koulutustaustalla ollut yhteyttä. Palveluksen aikana kuitenkin enemmän koulutettujen keskuudessa oli vähemmän humalajuomista kuin peruskoulun tai ammatillisen oppilaitoksen käyneillä. (Absez ym. 2010.)

Kutsuntoihin osallistuvien keskuudessa lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat oireet ja käyttäytymisen häiriöt ovat nousseet toiseksi suurimmaksi palveluusteperusteeksi kaikkien tautiluokitusryhmien osalta. Tässä ryhmässä alkoholin osuus päihteenä on vähenemässä ja huumeiden käyttö lisääntynyt. Erityisesti sekakäyttäjien määrä on lisääntynyt. (Koskinen – Puustinen 2005.)

Nuorten miesten seksuaalista käyttäytymistä käsittelevässä tutkimuksessa (Nikula 2009) selvisi, että seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit olivat yleisempiä niillä nuorilla miehillä, jotka käyttivät alkoholia tai huumeita. Tutkimuksessa havaittiin, että alkoholin ja huumeiden käytöllä oli suurempi vaikutus seksipartnereiden lukumäärään kuin seksitauteihin tai suojaamattomaan yhdyntään.

Suomalaisten nuorten miesten keskuudessa alkoholin käyttö oli suurin riskitekijä useampiin kumppaneihin. Huumeiden käyttö vaikutti myös seksikumppaneiden määrää lisäävästi, muttei yhtä paljon kuin alkoholin käyttö. Tupakoinnin yhteys suomalaisten nuorten miesten useampiin kumppaneihin oli myös selvä, mutta sen vaikutus oli heikompi kuin alkoholin käytön. Virossa nuorten miesten huumeiden kokeilulla tai käytöllä oli suurin korrelaatio useampiin kumppaneihin. Alkoholin käyttö vaikutti myös virolaisten nuorten miesten useiden kumppaneiden todennäköisyyteen, mutta kuitenkin vähemmän kuin huumeet tai edes tupakointi. (Nikula 2009.)

Suojaamattoman yhdynnän riskin ja päihteiden käytön yhteyden suhteen oli suomalaisten ja virolaisten suhteen nähtävissä samanlaista suuntausta kuin useiden kumppaneidenkin kohdalla, mutta ero ei ollut yhtä selkeä. Tutkimuksen mukaan kuitenkin Suomessa alkoholin käyttö ja Virossa taas huumeiden käyttö olivat päihteiden käytön suhteen suurimmat riskit suojaamattomaan yhdyntään. Tupakoinnin ei taas todettu olevan riskitekijä suojaamattomaan yhdyntään kummassakaan maassa. Suomalaisten nuorten miesten keskuudessa alkoholin käyttö ja humalatiila useammin kuin kerran viikossa lisäsi todennäköisyyttä itse ilmoitettuihin seksitauteihin. Virolaisten osalta havaittiin samanlainen vaikutus niiden kohdalla, jotka olivat humalassa vähintään kerran viikossa. (Nikula 2009.)

5.1.4 Mielenterveysongelmat

Usein psyykkiset oireet sekä käytöshäiriöt alkavat tai vaikeutuvat nuoruusiässä ja noin viidenneksellä nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Tytöillä yleisin mielenterveyden

häiriö on masennus. Pojilla taas yleisiä ovat tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt, sekä päihteiden ongelmakäyttö. Tulee myös huomioida, että homo- tai biseksuaalisiksi itsensä kokevilla nuorilla on osoitettu olevan enemmän mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta. Suomessa on järjestetty omat erityispalvelut transsukupuolisille henkilöille. Kyseiset tutkimukset ovat keskitetty Tampereen yliopistolliseen sairaalaan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. (Kaltiala-Heino – Marttunen 2014.) Mahdollisesti myös hormonaalisilla tekijöillä on vaikutusta tyttöjen ja poikien mielenterveydessä ilmeneviin eroihin ja masennuksen esiintyvyyteen (Kaltiala-Heino 2004: 63; Toffol 2013).

Psyykkisillä sairauksilla, kuten masennuksella, ahdistuneisuushäiriöllä, syömishäiriöllä ja persoonallisuushäiriöllä on vaikutusta seksuaaliterveyteen. Masennus voi ilmentyä seksuaalisen kiinnostuksen muuttumisena, sillä masennus ja väsymys vähentävät halukkuutta. Myös monilla psyykelääkkeillä on haittavaikutuksena seksuaaliset toimintahäiriöt. Psykiatriin häiriöihin voi liittyä myös hyperseksuaalisuutta. Erityisesti se voi liittyä kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheeseen. (Koponen – Lepola 2006: 305–309.) Seksuaalinen haluttomuus voi aiheuttaa masentuneisuutta ja ylikorostunut seksuaalikäyttäytyminen mielialan vaihteluita. Oireiden ilmetessä voi olla vaikea erottaa mikä on syy ja mikä seuraus. (Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010.)

On todettu, että masennus on yleisempää niillä nuorilla, joilla on ollut seksikumppaneita viisi tai enemmän (Kaltiala-Heino 2004: 64). Ehkäisyn käyttö ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä toisiinsa. Mitä enemmän mielenterveysongelmia nuorella oli, sitä todennäköisemmin hän laiminlöi ehkäisyn. (Kaltiala-Heino ym. 2003.) Mahdollisesti myös perheongelmat saattavat olla selittävä tekijä nuoren masentuneisuudelle sekä seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle (Kosunen 2006).

Puberteettikehityksen ajoitus vaikuttaa sekä seksuaalikäyttäytymiseen että mielenterveyden ongelmiin. Tulisi siis huomioida puberteetin alkamisikä, kun tutkitaan nuoren seksuaalikäyttäytymisen ja mielenterveysongelmien yhteyksiä. Tyttöillä on havaittu, että mitä pidemmällä puberteetti on, sitä enemmän on masennusta. Poikien kohdalla taas on esitetty varhaisen puberteettiin tulon mahdollisesti ehkäisevän masennusta. On mahdollista, että nuori masentuu herkemmin, jos hänellä on seksikokemuksia ennen kuin hän on niihin emotionaalisesti valmis. Toisaalta voi myös olla niinkin, että nuoret etsivät seksuaalista läheisyyttä ja hyväksyntää, jonka avulla he

yrittävät lievittää pahaa oloaan. Masennuksen mahdollisuutta tulisi siis kartoittaa nuorilla, jotka ovat seksuaalisesti aktiivisia tai joilla on riskialttiita seksisuhteita. (Kaltiala-Heino 2004: 62–68.)

Pääesikunnan ja sotilaslääketieteen keskuksen tietokannoista on selvinnyt, että kutsuntatarkastuksissa on vuosittain noin joka kymmenellä asevelvollisella terveydellinen palveluseste. Mielen terveyden häiriöt ovat yleisin palveluksen suorittamatta jäämisen syy ja noin puolet palveluksen ulkopuolelle määrätystä jäävät pois palveluksesta juurikin mielen terveydellisistä syistä. Myös palveluksen aloittaneista noin joka kymmenes nuori keskeyttää palveluksen vuosittain. (Appelqvist-Schmidlechner – Henriksson – Parkkola – Stengård – Upanne 2008: 26–27 mukaan.) Yleisin palveluksen keskeyttämisen syy on mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt (Koskinen – Puustinen 2005; Puolustusvoimat).

Psyykinen hyvinvointi oli heikompaa palveluksen ulkopuolelle jääneillä kuin palvelukseen kelpaavilla varusmiehillä. Palveluksen ulkopuolelle jääneillä esiintyi enemmän unihäiriöitä, masentuneisuutta ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Myös itsemurhaharkinnat ja -yritykset olivat ulkopuolelle jääneillä miehillä yleisempiä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2008: 66–67.)

5.1.5 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyyttä on vaikeaa arvioida, koska eri lähteisiin perustuvat tilastot ja eri menetelmin tehdyt kyselytutkimukset antavat ristiriitaista tietoa. Suuri osa väkivallanteoista jää tulematta ilmi ja luultavasti osuus on vielä suurempi, kun kyse on seksuaalisesta väkivallasta. Useimmiten seksuaalisen väkivallan tekijä on uhrille tuttu, mikä nostaa kynnyistä tuoda asia poliisin tietoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Lasten ja nuorten kokeman seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyydestä on vaikea saada oikeaa kuvaa, koska lapset ja nuoret eivät aina tunnista väkivaltaa eivätkä osaa tai uskalla kertoa kenellekkään kokemastaan väkivallasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomalaisista 18–24-vuotiaista naisista (n=4464) 21 % on kokenut parisuhteessaan fyysisistä tai seksuaalista väkivaltaa tai niillä uhkailua. Parisuhteessa elävistä naisista nuoret naiset joutuvat useammin parisuhdeväkivallan uhreiksi. Sukupuolisen häirinnän kokemukset ovat naisilla aika yleisiä, kyselyyn vastanneista naisista 22 % oli kokenut

sukupuolista häirintää, jolla tarkoitetaan miehen seksuaalista, ei toivottua käyttäytymistä. Tällaista häirintää ovat esimerkiksi naisen vartaloon kohdistuvat huomautukset, loukkaaviksi koetut härskit puheet, koskettelu tai suutelu yrityksen tahtomatta. (Heiskanen – Kääriäinen – Piispa – Sirén 2006.)

Suomalaisista yli 15-vuotiaista naisista (n=1283) 18,7 % on kokenut seksuaalista väkivaltaa ja nykyisen kumppaninsa seksuaalisen väkivallan kohteeksi oli joutunut 1,6 % yli 15-vuotiaista naisista. Entisen kumppanin seksuaalisen väkivallan kohteeksi oli joutunut 8,0 % yli 15-vuotiaista naisista. (Heiskanen - Ruuskanen 2010.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa naisten väkivallan kohteeksi joutumiseen. Yleisintä väkivallan kohteeksi joutuminen on niiden naisten keskuudessa, jotka juovat humalahakuisesti vähintään kerran viikossa. Tutkimuksen mukaan alkoholin humalakäytön vähentyessä myös uhriksi joutuminen vähenee. Naisiin kohdistuneessa parisuhteen ulkopuolisessa seksuaalisessa väkivallassa (n=129) 61 %:ssa tapauksista tekijä oli päihtynyt, 51 %:ssa uhri päihtynyt ja 43 %:ssa molemmat päihtyneitä. (Heiskanen ym. 2006.) Nuorilla on myös suurempi riski joutua seksuaalisen ahdistelun kohteeksi, jos he ovat tekemisissä päihteitä käyttävien nuorten kanssa (Davis-Kean – Eccles – Goldstein – Malanchuk 2007).

Yli 15-vuotiaista miehistä (n=1918) 2,5 % on kokenut seksuaalista väkivaltaa ja nykyisen kumppanin seksuaalisen väkivallan kohteeksi yli 15-vuotiaista miehistä oli joutunut 0,7 %. Entisen kumppanin seksuaalisen väkivallan kohteeksi yli 15-vuotiaista miehistä oli joutunut 1,6 %. Seksuaalisen ahdistelun ja häirinnän kokemukset ovat miehillä melko yleisiä, niitä on kokenut 26 % yli 15-vuotiaista miehistä. (Heiskanen – Ruuskanen 2010.)

Upinniemen ja Vekaranjärven varuskunnissa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan nuorten miesten parisuhdeväkivaltakokemukset ovat suhteellisen yleisiä. Kumppaninsa lyönnin kohteeksi oli parisuhteessa olleista varusmiehistä joutunut kysymyksestä riippuen (n=1089/ n=1092) 14–17 % vastanneista. Parisuhteessa olleista varusmiehistä (n=1089) noin 1 % oli taas lyönyt itse kumppaniaan. Vastanneista miehistä (n=1092) 2,7 % (n=28) oli joutunut kumppaninsa pakottamana seksuaaliseen kanssakäymiseen. Miehistä 0,7 % (n=7) oli pakottanut kumppaninsa seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Heloma – Nieminen – Pihlajamäki 2008.)

Lepistön (2010) tutkimuksen mukaan nuoren joutuessa kokemaan väkivaltaa kotona, hakeutui hän useammin seurustelusuhteeseen ja seksuaalinen kanssakäyminen lisääntyi. Mitä enemmän tytöt kokivat väkivaltaa kotonaan, sitä todennäköisemmin heillä oli seksuaalikokemuksia aikuisten kanssa. Kotona koetun väkivallan ja seksuaalikokemusten suhteet olivat pojilla samansuuntaisia kuin tytöillä ja tilastollisesti merkitseviä. Nuoren seksuaalisen kanssakäymisen lisääntymisen myötä myös seksuaalisen hyväksikäytön riski lisääntyi. Nuoret, jotka olivat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä, kokivat myös todennäköisemmin terveytensä huonontuneen, sekä olivat tyytymättömiä elämäänsä. Seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret kokivat pärjäämättömyyttä, mutta kuitenkin he etsivät sosiaalista toimintaa ja ammattiapua.

Parisuhteen ulkopuolista seksuaalista väkivaltaa kokeneille naisille on teosta aiheutunut yleisimmin pelkotiloja ja vihantunnetta. Syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat kaksi kertaa yleisempiä juuri parisuhteen ulkopuolista seksuaalista väkivaltaa kokeneilla, kuin muuta parisuhteen ulkopuolista väkivaltaa kokeneilla. Yli puolet parisuhteen ulkopuolisen seksuaalisen väkivallan, fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteiksi joutuneista naisista kertoi selvinneensä tilanteesta ilman fyysistä vammaa. Joka kolmannelle naiselle oli aiheutunut väkivallasta mustelmia, ruhjeita tai niiden lisäksi vakavampia vammoja. Vammoja saaneista naisista joka viides hakeutui hoitoon. Naisten parisuhteessa kokeman seksuaalisen väkivallan seuraukset ovat useammin psyykkisiä kuin fyysisiä. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat viha, pelko, masennus ja häpeä. (Heiskanen ym. 2006.)

5.2 Seksuaaliterveysuhkien ehkäisy

5.2.1 Seksitautien ja raskauksien ehkäisy

Seksitautien ehkäisyssä päähuomio tulee kohdistaa väestön seksuaalitietouden lisäämiseen. Seksuaaliterveyspalvelut tulee järjestää nuorille lähipalveluina, koska ehkäisyyn käytön tärkeimpiä edellytyksiä on helppo pääsy vastaanotolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Nuorten seksitautien ehkäisy, diagnostiikka ja hoito kuuluvat myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Näiden tahojen tulisi osallistua seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. On todettu, että pojat tulisi saada seksuaaliterveyspalveluiden piiriin nykyistä aikaisemmin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistapaamisissa tavoitetaan myös pojat, jolloin

onkin hyvä ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Nuorten palvelut tulee järjestää sellaisiksi, että niissä osataan kohdata nuori ja saadaan nuori kokemaan, että hän on itsensä suojaamisen ja hoidon arvoinen. (Apter ym. 2007.)

Nuorten kondomin käyttöä vähentää niiden korkea hinta. Ilmaiset kondomit tai niiden hinnan alentaminen todennäköisesti edistäisi niiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa ehdotetaan, että kondomien ja muiden raskauden ehkäisymenetelmien tulisi olla nuorille maksuttomia. Esimerkiksi Englannissa, Norjassa ja joissakin osissa Ruotsia alle 20-vuotiaat saavat kouluterveydenhoitajalta, ehkäisyneuvoloista ja muista nuoria palvelevista hoitopaikoista kondomeja ja ehkäisytabletteja maksutta. (Väestöliitto 2006.) Useimmat kunnat tarjoavat ensimmäiset ehkäisytabletit tytöille ilmaiseksi 3-9 kuukauden ajaksi (Kuortti 2012).

Klamydiatartuntojen vähentämiseksi tulisi lisätä kohdennettua klamydiatartuntojen testausta, ehkäistä toistuvia tartuntoja sekä tehostaa tartuntojen jäljitystä. Testauksen kattavuuden arvioimiseksi tarvitaan tietoa klamydianäytteiden valtakunnallisesta vuosittaisesta määrästä. Osa terveyskeskuksista toteuttaa klamydian seulontaa siten, että raskaudenehkäisy palveluiden uusilta asiakkailta otetaan klamydiatesti ehkäisyä aloitettaessa tai kolmen kuukauden seurantakäynnin yhteydessä. Osassa terveyskeskuksista otetaan klamydiatesti ehkäisyyn vuositarkastuksen yhteydessä, jos kumppani on vaihtunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Nuoret miehet kokevat seksitautitesteihin hakeutumisen haasteelliseksi. Testeihin hakeutumiseen liittyy nolouden tunteen kokemista sekä pelkoa. Pelkoa nuoret miehet kokivat testeihin menosta, pelkoa lääkäriä kohtaan sekä pelkoa tulla nolatuksi vastaanotolla. Nuoret miehet kokevat seksitaudit arkaluonteisena asiana keskustella. Seksitautien kotitestauksella voitaisiin mahdollisesti helpottaa testaukseen liittyvää pelkoa. Nuoret miehet kokivat että seksitautien kotitestausta tulevaisuuden hoitomuotona voisi lisätä testeihin hakeutumista ja vähentää seksitautitartuntoja. Osa nuorista miehistä taas koki kotitestauksen turhaksi ja suosivat enemmän perinteisiä palveluita. Lääkärissä käyminen koettiin hyvänä vaihtoehtona, koska samalla voi keskustella lääkärin kanssa, sekä saada hoidon mahdolliseen seksitautiin. Nuoria myös epäilytti kotitestauksen luotettavuus sekä testauksen paljastuminen muille. (Terenius 2009.)

Organisoidulla 30–60-vuotiaiden naisten viiden vuoden välein tapahtuvalla papaseulonnalla on ehkäisty Suomessa noin 80 % kohdunkaulan syövistä ja niiden aiheuttamista kuolemista. Alle 25-vuotiaille kohdunkaulan syövän seulontojen toteuttaminen on ongelmallista, koska tällöin saadaan kiinni paljon lieviä esiasteita, jotka useimmiten paranevat itsestään. Suomessa todetaan noin 150 kohdunkaulan syöpätapausta vuodessa. Noin kolmannes kohdunkaulan syöpätapauksista johtaa kuolemaan. Kondomin käyttö ehkäisee papilloomaviruksen tarttumista, mutta se ei kuitenkaan täysin estä viruksen tarttumista. Syytä siihen, että kondomi ei varmasti ehkäise tartuntaa on selitetty sillä, että papilloomavirusta esiintyy myös muualla iholla eikä vain sukupuolielinten limakalvoilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Kondyloomia (HPV) ehkäistään myös HPV-rokotteella, joka annetaan tytöille kolmen rokotuksen sarjana mielellään ennen sukupuolielämän aloittamista. Rokote kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja sen saavat ilmaiseksi 6-luokkalaiset tytöt, sekä 7-9-luokkalaiset rokotusohjelman kahtena ensimmäisenä vuotena. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) HPV-rokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2013 (Tiitinen 2014a). Kohdunkaulan syöpää on seulottava myös rokotetuissa ikäluokissa, koska rokotteet eivät anna suojaa kaikkien HPV-tyyppien aiheuttamilta syövilta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

HPV-rokotteella voidaan tehokkaasti vähentää HPV-infektioiden esiintyvyyttä ja sitä kautta ehkäistä syöpiä. HPV-viruksen tyypit 16 ja 18 ovat suuren riskin HPV-tyyppejä ja aiheuttavat 70 % kohdunkaulan syövistä. Maailmanlaajuisesti 5 % miesten ja 10 % naisten syövistä aiheutuu suuren riskin HPV-tyypeistä. Saatavilla on kaksi HPV-rokotetta, kaksivaikutteinen joka sisältää HPV-tyypit 16 ja 18 ja nelivaikutteinen joka sisältää HPV-tyypit 6, 11, 16, 18. Molemmat näistä antavat 90–100 % suojan pitkittyneeltä, kuusi kuukautta kestävältä kohdunkaulan suuren riskin HPV 16/18 infektiolta sekä syövän esiasteilta. Rokotteet antavat myös 97–100 % suojan vakavampia kohdunkaulan solumuutoksia vastaan. Molemmat rokotteet vähentävät tehokkaasti HPV-infektioita peräaukon seudulla ja kaksivaikutteinen rokote vähentää tehokkaasti myös suun- ja nielualueen HPV-infektioita. (Petäjä 2014.)

Tampereen yliopiston, Terveystieteen laitoksen ja GlaxoSmithKlinen yhteistyönä eri tutkimuskeskuksissa tehdyissä tutkimuksissa vuosina 2004–2013 selvisi, että rokotettujen tyttöjen ja poikien, sekä nuorten naisten ja miesten immuunivaste on erinomainen. HPV 16 ja 18 infektiota vasta-ainetasot olivat jopa 100- ja 40-kertaiset

verrattuna luonnollisen HPV-infektion sairastaneiden vasta-ainetasoihin. Neljän vuoden seurannassa vasta-ainepitoisuudet pysyivät korkeina tytöillä ja nuorilla naisilla. HPV 16/18-DNA:n esiintyvyys väheni rokotetuilla miehillä antaen näin viitteen tartuttavuuden vähenemisestä. (Petäjä 2014.)

Ehkäisypalvelujen tarve on opiskelija- ja varusmiesikäisillä suuri, joten opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla osaamista erityisesti ehkäisyneuvonnasta ja nuorten on tärkeää päästä nopeasti vastaanotolle (Kosunen 2008). Mikäli vastaanotolle on vaikea päästä, on seksuaalisuuteen liittyviä asioita vaikeampi ottaa puheeksi tai pahimmassa tapauksessa nuoret jättävät asiat kokonaan käsittelemättä (Kolari 2007). Raskaudenehkäisypalvelujen ohella tulisi vastaanotolla edistää nuoren seksuaaliterveyttä esimerkiksi antamalla riittävästi tietoa seksitautien ehkäisystä ja kysymällä nuorten väkivaltakokemuksista. Klamydiaseuloja tulisi myös ottaa herkästi. (Kosunen 2008.)

Nuorille tarkoitettuja erityisiä seksuaaliterveysvastaanottoja on harvoissa terveyskeskuksissa (Kuortti 2012). Raskauden ehkäisyasiakkaita hoidetaan yleensä äitiys- ja ehkäisyneuvoloissa, terveyskeskuslääkärin vastaanotoilla, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja työterveydessä (Nikula – Pelkonen – Ritamo 2010). Hoitajan vastaanotolle ehkäisyn aloitukseen pääsee noin viidessä päivässä ja lääkärille pääsee noin kahdessa viikossa (Kuortti 2012). Noin viidennes kaikista opiskeluterveydenhuollon käynneistä liittyy raskauden ehkäisyyn (Kosunen 2006).

Jos nuori on parisuhteessa ja suunnittelee raskaudenehkäisyn aloitusta, parasta olisi, että pariskunta menisi yhdessä ainakin ensimmäiselle raskaudenehkäisykäynnille. Nuoren pariskunnan olisi hyvä keskustella siitäkin mahdollisuudesta, jos ehkäisy pettää tai jää käyttämättä. (Kokko – Virtala 2008.) Poikaystävän mukaan ottaminen ehkäisyneuvontakäynnille mahdollistaisi myös poikien huomioimisen palveluissa, sekä mahdollistaa seksuaalineuvonnan antamisen myös pojille. Kansanterveyslain perusteella ehkäisyneuvonnan palvelukäynti tulee olla maksuton kaiken ikäisille riippumatta siitä, tehdäänkö käynti ehkäisyneuvolaan vai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). On tärkeää, että käynnit pidetään maksuttomina jatkossakin, jotta jokainen ehkäisyä tarvitseva saisi tarvittavan hoidon ja palvelun.

Raskaudenkeskeytysten määrä alle 20-vuotiailla nuorilla on vähentynyt 2000-luvulla merkittävästi. Tähän on selvästi vaikuttanut se, että seksuaalikasvatuksesta on tullut pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmiin. Vaikutusta on myös varmasti sillä, että vuoden 2002 toukokuusta alkaen kaikki yli 15 -vuotta täyttäneet ovat pystyneet hakemaan jälkikiekkäisyn ilman reseptiä. (Gissler ym. 2013.) Jälkikiekkäisyn saatavuus ilman reseptiä ei vaikuttanut muiden ehkäisyvalmisteiden kulutukseen (Tiihonen 2012). Myytyjen jälkikiekkäisyypakkausten määrä kasvoi kuitenkin 62 % vuoteen 2001 verrattuna (Kosunen 2006).

5.2.2 Seksuaaliterveystiedon lisääminen

Peruskouluilla on suuri vastuu ja velvollisuus seksuaaliterveyskasvatuksesta. Monipuolinen ja usein annettu seksuaalikasvatus on parantanut nuorten tietoja. Opetuksen merkitys on suurempi 8. kuin 9. luokalla. Jos nuori ei ole osallistunut seksuaalikasvatustunneille, on hänen tiedoissaan todennäköisemmin puutteita. (Kontula – Meriläinen 2007: 19.)

Väestöliiton tekemän poikatutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa pojista olisi halunnut, että koulun seksuaaliopetus alkaisi jo ennen yläastetta. Puolet vastaajista olisi toivonut, että seksuaaliopetus alkaisi viidennellä tai kuudennella luokalla. Tässä iässä pojat ovat kiinnostuneita seksuaaliasioista ja hakevat tietoa joka tapauksessa itsenäisesti eri tietolähteistä. (Kontula 2012: 274.) Seksuaalikasvatukseen liittyviä ”virallisia” internetsivustoja tulisi kehittää ja niistä tulisi tiedottaa riittävästi, jotta ihmisillä olisi luotettavia tietokanavia epäasiallisten sivustojen vastapainoksi. Sivuja tulisi säännöllisesti päivittää, jotta sieltä löytäisi uusimman, näyttöön perustuvan tiedon. (Kosunen 2006.)

On viitettä siitä, että terveystiedon opetusta tulisi tehostaa. Terveystietoa tulisi antaa ammatillisessa oppilaitoksessa jokaisena lukuvuotena, jotta nuoret omaksuisivat riittävän tiedon. Terveystiedon opetuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan Kouluterveys-kyselyn tulokset. Terveystiedon opettajien ja opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä pyritään myös kehittämään jatkossa. Myös opiskelijat tullaan

ottamaan mukaan terveystalvelujen kehittämiseen. (Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen 2014.) Nykyinen media ja viihdekulttuurimme on yliseksualisoitunutta. Suomalaiseen seksuaaliopetukseen tulisi lisätä myös itsemääräämiseen ja – suojeluun liittyvien taitojen opettamista. (Kosunen 2006.)

Nuorten toiveena oli Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan saada terveystalvatastusta ryhmämuotoisena sekä henkilökohtaisena neuvontana. Nuoret kokevat seksuaalivalistusmateriaalin hyödyllisenä. Terveystalvatastajan tulisi olla ohjausta antaessaan ystävällinen, helposti lähestyttävä, avoin ja dialogisesti keskusteleva. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat koetaan yleensä arkaluontoisiksi ja henkilökohtaisiksi, joten terveystalvatastajan tulisi luoda luotettava vuorovaikutussuhde nuoren kanssa. Toisaalta iän karttuminen vähentää nuorten mielestä vaivaantumisen tunnetta ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita pidetään luonnollisempana kuin nuorempana. Aikuistumisen myötä asioista on helpompi puhua avoimemmin eikä seksuaalisuudesta puhuminen aiheuta häpeän tunteita. Nuoret odottavat terveystalvatastajalta rohkeaa otetta seksuaalikalvatastuksen suhteen. Seksuaalikalvatastus jää vähäiseksi, jos tiedon etsiminen jätetään pelkästään nuoren oman aktiivisuuden varaan.

5.2.3 Päihteiden käytön ehkäisy

Pirskasen (2007) tutkimuksen mukaan nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli soveltuvat hyvin nuorten alkoholin käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Useimmat nuoret kokivat päihdeasioista kysymisen ja keskustelun terveystalvatastajan kanssa tärkeäksi. Terveystalvatastajat kokivat nuorten päihdemittarin konkretisoivan nuorten päihteiden käytön arviointia sekä auttavan syvälliseen keskusteluun pääsyä nuorten kanssa. Nuorten päihdemittari nopeutti terveystalvatastajan tilannearviota ja auttoi neuvonnan yksilöllisessä suunnittelussa.

Nuorten päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin kehittäminen aloitettiin jo vuonna 2000 Kuopiossa päihdesairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon yhteistyönä. Nuorten päihdemittari on kysely nuorten päihteiden käytöstä. Pisteytyksen avulla nuoren päihteiden käyttö ja huolen aste liittyen nuoren päihteiden käyttöön luokitellaan johonkin neljästä ryhmästä. Nämä neljä ryhmää ja huolen tasoa ovat: 1. raitis nuori tai satunnainen kokeilu, ei huolta; 2. toistuva käyttö, lievä huoli; 3. riskikäyttö, tuntuva huoli ja 4. vaarallinen suurkulutus, vakava huoli. Jokaisella huolen tasolla on omat interventiosuositukset, esimerkiksi ensimmäisellä huolen tasolla

interventiosuosituksena on myönteinen palaute ja keskustelu tilanteista, joissa päihteitä saatetaan tarjota ja keskustelu alkoholin kohtuannoksista sekä tilanneraittiudesta. (Pirskanen 2007.)

Varhaisen puuttumisen mallin on nuoren ja terveydenhoitajan välistä terveystalkustelua. Terveystalkustelussa terveydenhoitaja ja nuori yhdessä pohtivat nuoren elämäntilannetta, sekä terveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyviä sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Terveydenhoitaja ilmaisee arvionsa nuoren päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta sen pohjalta millainen nuoren päihdemittarin tulos on ja millaiset ovat nuoren voimavarat sekä elämäntilanne. Tavoitteena on nuoren voimavarojen tunnistaminen. On tärkeää tukea voimavaroja ja valintoja, jotka edistävät nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä. Nuoret arvioivat terveydenhoitajan toteuttamaa päihteiden käyttöön liittyvää terveystalkustelua myönteisesti. Nuoret kokivat terveydenhoitajan luoneen luottamusta herättävän ilmapiirin, hänen neuvoihinsa luotettiin ja nuoret arvioivat terveydenhoitajan tiedot päihteistä hyväksi. (Pirskanen 2007.)

Kehittämiskohteiksi nuorten päihteettömyyden edistämässä Pirskasen (2007) tutkimuksessa nousivat: tarpeenmukaisen palautteen antaminen nuorten runsaasta päihteiden käytöstä, sekä tuki- ja seurantakeskustelujen järjestäminen. Terveydenhoitajan osaamista tulisi vahvistaa nuorten tukemisessa ja olisi myös tärkeää tunnistaa ne nuoret, joilla on vähäiset voimavarat. Tytöt toivoivat, että terveystalkustelussa olisi enemmän aikaa asioiden selvittelyyn, tunteista puhumiseen ja itsetunnon tukemiseen. Puolet tutkimukseen osallistuvista nuorista ei muistanut saaneensa päihteisiin liittyviä ohjeita. Lähes neljännes päihteitä käyttäneistä halusi vähentää päihteiden käyttöään, mutta koki terveydenhoitajan tuen muutoksessa vähäiseksi.

5.2.4 Mielenterveyden tukeminen ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistämällä voidaan samalla edistää myös mielenterveyttä (Toffol 2013). Seksuaali- ja parisuhteet vaikuttavat aina myös mielen hyvinvointiin, joten parisuhteiden mahdollisia riskitekijöitä tulisi osata havainnoida ja ottaa puheeksi. Seksuaalisuuden ja mielenterveyden tukemisessa sekä hoidossa tulee ottaa asiakkaan läheiset huomioon ja mukaan hoitoon. Kuntien tulisi huomioida palveluita kehittäessään mielenterveyttä edistävät palvelut osana seksuaali- ja

lisääntymisterveyden kokonaisuutta. Seksuaali- ja lisääntymisterveysasiat sekä mielen hyvinvointi tulisi ottaa rohkeasti puheeksi asiakkaiden kanssa. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 147–148.)

Masentuneiden nuorten seksuaaliterveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Masentunut nuori voi kokea, ettei pidä itseään huolenpidon arvoisena. Tämä voi altistaa esimerkiksi ehkäisyn laiminlyönnille. (Kaltiala-Heino 2004: 65–66.) Hoitohenkilöstön tulisi ottaa nuoren koko elämäntilanne huomioon ohjausta antaessaan, sillä mielenterveysongelmista kärsivä nuori voi tarvita enemmän tukea seksuaaliterveydestään huolehtimiseen (Kolari 2007).

Psykiatrisen sairauden hyvään hoitoon kuuluvat myös seksuaalisten toimintahäiriöiden kartoitus, niiden hoito ja seksuaalineuvonta. Ennen hoidon aloittamista tulisi kartoittaa millainen seksuaalinen toimintakyky on normaalisti, vaikuttaako sairaus siihen ja millaisia lääkkeitä on käytössä. Päihteiden käyttöä tulisi myös aina arvioida. (Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010.) Seksuaalisen toiminnan muutoksia voidaan todeta myös päihteidenkäyttäjillä (Koponen – Lepola 2006: 309). Parisuhde voi olla lujilla, jos toinen sairastuu. Psykkisesti sairasta tulisi tukea siinä, ettei hän sulkisi pois omaa seksuaalisuuttaan. Seksuaalisuuden tulisi olla tärkeä osa itseä ja elämää, sairaudesta huolimatta. Parisuhteessa olevilla toipumista edistää rakkauden ja läheisyyden tunne. (Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010.)

Kutsuntatarkastuksissa tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos nuorella on diagnosoitu tai hänellä epäillään päihderiippuvuutta, mielenterveyshäiriöitä tai pitkäaikaisia sairauksia. Asevelvollisuuslain perusteella mielenterveyspalveluja antavien tahojen tulee antaa palveluksen kannalta merkitykselliset tiedot hoidossa olevien tai asevelvollisten kohdalla. Kutsunnoissa arvioidaan varusmiesikäisen päihteidenkäyttöä varusmiehesseulan avulla. (Parkkola 2013.)

Heloma ym. (2008) tutkimuksen mukaan lyhyellä koulutuksella voitiin vaikuttaa varusmiesten asenteisiin väkivallasta. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hyväksyttävänä varusmiehet pitivät miehen tai naisen väkivaltaista käyttäytymistä kumppaniaan kohtaan. Heiltä kysyttiin ”onko miehen oikeutettua käyttäytyä vaimoan/tyttöystävänsä kohtaan väkivaltaisesti missään tilanteessa?”. Tähän vastanneista (n=1308) 93 % vastasi, ettei hyväksy miehen väkivaltaista käyttäytymistä

missään tilanteessa. Vastanneista (n=1304) 83 % ei hyväksynyt naisen väkivaltaista käyttäytymistä missään tilanteessa.

Heloman tutkimuksessa varusmiehet saivat parisuhdeväkivaltaa käsittelevän koulutuksen. Koulutus pidettiin luentomuotoisena ja ennen luentoja varusmiehille toimitettiin kirjanen parisuhdeväkivallasta etukäteislukemiseksi. Koulutuksen jälkeen samat kysymykset väkivallan hyväksyttävyydestä toistettiin. Parisuhdeväkivaltaa ennalta ehkäisevällä koulutuksella vaikutettiin varusmiesten asenteisiin niin, että väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen väheni. Toisessa kyselyssä naisen väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen väheni selvästi. Vastanneista (n=706) 92 % ei hyväksynyt naisen väkivaltaista käyttäytymistä missään tilanteessa. Miehen väkivaltaisuutta ei pitänyt hyväksyttävänä missään tilanteessa (n=709) 95 % vastanneista. (Heloma ym. 2008.) Seksuaalisen väkivallan mahdollisuudesta olisi tärkeää keskustella nuorten kanssa. Mahdollisista väkivaltakokemuksista tulisi herkästi kysyä vastaanotolla. (Kosunen 2008.)

5.3 Tulosten yhteenveto

1) Mitkä ovat uhkia varusmiesikäisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveydelle?

Yleisin seksitauti nuorilla on klamydia (Jaakola ym. 2014). Seksitaudit voivat oireettominakin aiheuttaa vakavia terveysongelmia, esimerkiksi hoitamaton klamydia voi aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkaisen raskauden (Käypä hoito 2010). Papilloomavirus-infektio voi hoitamattomana aiheuttaa syövän esiasteen tai jopa syövän (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011). Genitaalierpes-virusta ei pystytä lääkkeillä poistamaan, vaan se jää elimistöön piilevänä ja mahdollisesti uusiutuu myöhemmin. Sen oireita voidaan kuitenkin lievittää lääkkein. (Hannuksela - Svahn 2013.) Monet nuoret miehet kokevat seksitautitesteihin hakeutumiseen liittyvän nolouden tunnetta ja pelkoa, sekä asia koetaan arkaluontoiseksi aiheeksi puhua (Terenius 2009).

Alle 25-vuotiaat nuoret eivät käytä ehkäisyä tarvetta vastaavasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 eniten 20–24-vuotiaille (Gissler – Heino – Soimula 2014). Seksuaalikasvatuksen lisääminen koulujen opetussuunnitelmiin on mahdollisesti vaikuttanut siihen, että raskaudenkeskeytysten määrä on alle 20-vuotiailla nuorilla vähentynyt (Gissler ym. 2013). Ehkäisyn laiminlyönti voi altistaa nuoren suunnittelemattomille raskauksille ja seksitaudeille (Alha ym. 2012).

Nuorilla on todettu olevan puutteita esimerkiksi seksitauteihin liittyvissä asioissa. Monet aloittavat sukupuolielämän ilman riittäviä tietoja seksuaaliterveydestä. (Jokela ym. 2000a: 4603.) Nuorten tulisi saada tietoa riittävän varhain, ennen kuin seksuaalisuhteet tulevat ajankohtaisiksi (Jokela ym. 2000b: 298). Nuoret hakevat seksuaaliterveystietoa yhä enemmän internetistä, jonka haittapuolena on se, että nuori ei välttämättä pysty arvioimaan tiedon laatua (Kosunen 2006). Internetistä voi löytyä myös vanhentunutta tietoa (Kolari 2007). Tutkimustiedon mukaan poikien seksuaaliterveystiedon taso on heikompi kuin tyttöjen (Jokela ym. 2000a: 4603). Haasteena on se, kuinka saada nuoret miehet mukaan seksuaaliterveyspalveluihin. Media voi vaikuttaa nuoren minäkuvan kehittymiseen aiheuttamalla paineita ja tyytymättömyyttä omaan kehoon (Mustonen 2004: 59).

Nuorten päihteiden käyttö lisää riskiä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Päihteiden käyttö altistaa useille seksikumppaneille, varhain aloitetuille yhdynnöille ja suojaamattomaan seksiin. (Kuortti 2012.) Alkoholin ja huumeiden käyttö altistavat seksitaudeille (Nikula 2009). Lääkkeiden ja päihteiden käytön aiheuttamat häiriöt ovat nousseet toiseksi suurimmaksi palvelusesteeksi kutsuntoihin osallistuvien keskuudessa. Tässä ryhmässä huumeiden käyttö on lisääntynyt ja alkoholin käyttö taas vähentynyt. (Koskinen - Puustinen 2005.) Naisten alkoholin käyttö lisää riskiä joutua väkivallan kohteeksi (Heiskanen ym. 2006).

Mielenterveysongelmat vaikuttavat seksuaaliterveyteen monin eri tavoin, esimerkiksi aiheuttaen seksuaalisen kiinnostuksen muuttumista. Psykelaäkkeiden haittavaikutuksina voi olla seksuaaliset toimintahäiriöt. (Koponen - Lepola 2006: 305–309.) Nuorten mielenterveysongelmat ovat yhteydessä ehkäisyn laiminlyömiseen (Kaltiala-Heino ym. 2003). Seksuaaliongelmia, esimerkiksi seksuaalinen haluttomuus voi taas aiheuttaa masentuneisuutta. Toisin sanoen, mielenterveysongelmat ja

seksuaaliterveys vaikuttavat toinen toisiinsa. (Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret kokevat yleensä terveytensä huonommaksi, sekä ovat tyytymättömpiä elämäänsä. Lisäksi seksuaalisesti hyväksikäytetyt nuoret kokevat pärjäämättömyyttä. (Lepistö 2010.) Varuskunnissa tehdyn tutkimuksen mukaan varusmiesikäisten miesten parisuhdeväkivaltakokemukset olivat melko yleisiä (Heloma ym. 2008).

2) Miten seksuaaliterveyden uhkia voidaan ehkäistä?

Ainut ehkäisykeino seksitauteja vastaan on kondomin käyttö (Väestöliitto 2014). Nuorten seksitautien ehkäisyssä tärkeitä asioita ovat seksuaalitetouden lisääminen ja se, että nuori pääsee seksuaaliterveyspalveluiden vastaanotolle helposti ja nopeasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Papa-seulonnat ovat tärkeä osa seksuaaliterveyden edistämistä, sillä niiden avulla on ehkäisty noin 80 % kohdunkaulan syövistä Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Syksyllä 2013 kansalliseen rokotusohjelmaan lisättiin HPV-rokote (Tiitinen 2014a). Rokotteella vähennetään HPV-infektioita ja sitä kautta ehkäistään kohdunkaulan syöpää (Petäjä 2014).

Mielenterveysongelmista huolimatta seksuaalisuuden tulisi olla tärkeä osa elämää ja psyykkisesti sairasta tulee tukea siinä, ettei hän unohtaisi omaa seksuaalisuuttaan. Parisuhteessa olevilla on tärkeää antaa kumppanilleen läheisyyttä, sillä se edistää toipumista. (Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010.)

Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli ovat hyviä välineitä nuoren alkoholin käytön arvioimiseen ja siihen puuttumiseen. Terveystieteiden on tärkeä tunnistaa nuoret, joilla on vähäiset voimavarat. (Pirskanen 2007.) Kutsuntatarkastuksissa arvioidaan varusmiesten päihteidenkäyttöä ja niihin henkilöihin kiinnitetään erityistä huomiota, joilla epäillään päihderiippuvuutta (Parkkola 2013). Heloman (2008) tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivaltakoulutuksen avulla varusmiesten väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen väheni selvästi.

3) Mitä kehittämisehdotuksia kirjallisuus esittää nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi?

Nuorten ehkäisyn käyttöä voitaisiin edistää alentamalla ehkäisyvälineiden hintoja ja esimerkiksi jakamalla kondomeja ilmaiseksi. Olisi hyvä tehostaa klamydiatartuntojen testausta, näin voitaisiin vähentää ja ehkäistä toistuvia tartuntoja. Klamydiatesti olisi hyvä ottaa ainakin raskaudenehkäisy palveluiden uusilta asiakkailta ja tilanteissa joissa kumppani on vaihtunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Tulevaisuudessa seksitautien kotitestauksella voitaisiin lisätä nuorten seksitautien testausta ja näin vähentää seksitautitartuntoja (Terenius 2009). Noin viidennes opiskeluterveydenhuollon käynneistä liittyy raskauden ehkäisyyn (Kosunen 2006). Tämän vuoksi opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla osaamista erityisesti ehkäisyneuvonnasta (Kosunen 2008).

Nuorten tiedontasoa voitaisiin parantaa tehostamalla terveystiedon opetusta (Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen 2014). Nuoret haluaisivat saada seksuaaliterveystiedon opetusta ryhmämuotoisena sekä henkilökohtaisena ohjauksena (Kolari 2007). Seksuaalikasvatukseen liittyviä internetsivustoja tulisi kehittää ja niistä tulisi tiedottaa riittävästi nuorille (Kosunen 2006). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tulisi ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi, näin voidaan antaa tietoa myös pojille ja saada heitä seksuaaliterveyspalveluiden piiriin (Apter ym. 2007). Olisi hyvä, että pojat saataisiin mukaan vastaanotolle ehkäisyä aloitettaessa, koska se mahdollistaisi poikien huomioimisen seksuaaliterveyspalveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007).

Pirskasen (2007) tutkimuksessa kehittämiskohteeksi nuorten päihteettömyyden edistämässä nousi, että nuorille tulisi antaa palautetta runsaasta päihteiden käytöstä, sekä järjestää tuki- ja seurantakeskusteluita päihteiden käyttöön liittyen. Mielenveysongelmista kärsivien nuorten seksuaaliterveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Kaltiala-Heino 2004: 65–66). Mielenveyttä edistävät palvelut tulisi huomioida osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuutta (Klementti – Raussi-Lehto 2014: 147–148). Seksuaalista väkivaltaa tulisi seuloa yhä enemmän. Nuoren hakeutuessa seksuaaliterveyspalveluihin, tulisi herkästi kysyä nuoren mahdollisista väkivaltakokemuksista. (Kosunen 2008.)

6 Pohdinta

6.1 Varusmiesikäisten seksuaaliterveyden uhat ja niiden ehkäisy

Työtä tehdessä ilmeni, että varusmiesikäisten seksuaaliterveydelle uhkia aiheuttavat monet eri tekijät. Kirjallisuudesta nousi esiin myös monia keinoja, joilla nuorten seksuaaliterveyttä voitaisiin edistää ja uhkia ehkäistä.

Tutkimusten tulokset osoittavat, että lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on paljon eroa seksuaaliterveystiedoissa ja seksuaalikäyttäytymisessä. Kouluterveyskyselyn (2013) tulosten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten seksuaaliterveystiedot ovat huonommat kuin lukiolaisten. Tämä kertoo siitä, että ammattiopiston opetussuunnitelmiin tulisi lisätä seksuaalikasvatusta. Kouluterveyskyselyn tulos on ristiriidassa Tereniuksen (2009) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla pojilla oli enemmän tietoa seksitaudeista, tautien oireettomuudesta ja hoidosta lukiolaisiin verrattuna. Pidämme Kouluterveyskyselyn tuloksia luotettavampana kuin Tereniuksen tutkimuksen tuloksia, koska Kouluterveyskyselyssä vastaajia oli huomattavasti enemmän. Seksuaaliopetuksen tulisi olla entistä monipuolisempaa. Seksuaalikasvatusta tulisi toteuttaa yhteistyössä vanhempien, koulun ja hoitohenkilökunnan kanssa. Nuorten omana toiveena tutkimusten mukaan oli, että seksuaaliopetuksessa hyödynnettäisiin videoita, kuvia, pelejä ja internetiä (Terenius 2009).

Nuoria tulisi motivoida edistämään omaa seksuaaliterveyttään. Seksitauteihin liittyvien riskien ajattelu voisi motivoida nuoria käyttämään kondomia ja sitä kautta auttaa ehkäisemään seksitauteja. (Terenius 2009.) Tutkimuksissa ilmeni, että tärkeitä asioita seksuaaliterveyden edistämistyössä on nuorten seksuaalioikeuksien tunnistaminen, riittävä seksuaalikasvatus ja neuvonta. Seksitautien kotitestauksella voitaisiin motivoida nuoria huolehtimaan omasta seksuaaliterveydestään. Kotitestien teko tuntuisi nuorista mahdollisesti helpommalta ja madaltaisi kynnystä hakeutua testeihin. Kotitestien huono puoli on se, että ne eivät todennäköisesti ole yhtä luotettavia kuin laboratoriotestit. Tärkeä osa hoitoa on myös kumppanien jäljittäminen ja tartunnan asianmukainen hoito. Nämä asiat voivat jäädä huomioimatta kotitestauksessa.

Nuorille on tärkeää päästä helposti vastaanotolle ja saada luottamuksellista palvelua. Seksuaalipalveluita tulisi olla tarjolla matalan kynnyksen toimipisteissä, esimerkiksi nuorisoneuvolan muodossa. Nuorisoneuvolan toimintaa on jo kokeiltu esimerkiksi Ruotsissa hyvin tuloksin. (Kosunen 2006.) Jos lääkärin vastaanotolle on vaikeaa saada aikaa esimerkiksi ehkäisytablettien aloitusta varten, voisi terveydenhoitaja aloittaa tablettiehkäisyä terveille nuorille. Terveydenhoitajan työnkuvaan voisi jatkossa myös kuulua tablettiehkäisyreseptien uusiminen. Nämä asiat vaativat terveydenhoitajalta tietenkin riittävää tietoa ja koulutusta, mutta tällaisella toiminnalla voisi edistää ehkäisyä ja parantaa seksuaaliterveyspalveluita. Joissakin kunnissa terveydenhoitajat nykyisin aloittavatkin tablettiehkäisyä, mutta tällaista toimintaa voisi edelleen laajentaa.

Seksuaalikasvatuksen haasteena on, kuinka saataisiin parannettua poikien seksuaaliterveystietojen tasoa. Tulosten mukaan tyttöjen seksuaaliterveystiedot ovat paremmat kuin poikien. Poikien heikompaa tiedontasoa selittää mahdollisesti biologinen sukukypsyys, jonka pojat saavuttavat noin vuotta myöhemmin kuin tytöt. Haasteena on myös se, kuinka nuoret miehet saataisiin mukaan seksuaaliterveyspalveluihin. Varusmiespalvelukseen voisi sisältyä entistä enemmän seksuaalikasvatusta, koska varusmiespalvelusaikana tavoitetaan vielä suurin osa nuorista miehistä. Palveluksen jälkeen seksuaaliterveystietojen saaminen on nuoren miehen omalla vastuulla. Varuskunnan terveysaseman hoitohenkilökunta voisi järjestää esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä oppitunteja tai teemapäiviä. Ehkäisyneuvolan tulisi tavoittaa paremmin myös miehet. Olisi hyvä jos pariskunta menisi vastaanotolle yhdessä, jolloin hoitohenkilöstö voisi antaa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää ohjausta samalla miehelle.

Terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan edistää nuorten miesten seksuaaliterveyttä esimerkiksi antamalla tietoa Väestöliiton ylläpitämästä poikien puhelimesta. Poikien puhelimen vuosiraporteissa on ilmennyt, että puheluiden suosituin puheenaihe oli seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Poikien puhelin on matalan kynnyksen palvelu, josta saa seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ja neuvontaa.

Puolustusvoimissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat avainasemassa tiedon antamisessa. He voisivat antaa tietoa esimerkiksi varusmiesten auttavasta puhelimesta. Varusmiesten auttavan puhelimen tarkoituksena on tukea miehiä varusmiespalveluksen aikana. Työtä tehdessämme pohdimme, että yhtenä haasteena

ovat varusmiespalveluksen keskeyttäneet tai sen ulkopuolelle jäävät nuoret. Yleensä palveluksen keskeyttäneet tai sen ulkopuolelle jäävät nuoret ovat moniongelmaisia ja jäävät oman onnensa nojaan palveluksen päätyttyä. Olisi hyvä, jos kehitettäisiin jokin palvelu, joka huomioisi nämä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret.

Terveydenhoitaja voisi antaa seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta esimerkiksi matkailijan rokotusten yhteydessä. Nykyään nuoret matkustavat paljon, joten terveydenhoitajan tulisi muistuttaa seksitautien ehkäisystä myös matkoilla. Olisi tärkeää antaa vastaanotolla tietoa myös eri maissa rikolliseksi katsottavasta seksuaalikäyttäytymisestä. Seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta tulisi antaa kunnioittavasti, luottamuksellisesti ja ennaltaehkäisevästi.

Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja lääkärit ovat avainasemassa seksuaaliterveyden edistämässä ja uhkien ehkäisyssä. Etenkin opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulisi olla vahva osaaminen seksuaaliterveysasioista, sillä suurin osa käynneistä liittyy raskauden ehkäisyyn. Määräaikaisissa ja laajoissa terveystarkastuksissa tulisi arvioida lasten ja nuorten seksuaalista kehitystä, sekä ottaa seksuaaliterveyteen liittyvät asiat riittävän ajoissa puheeksi. Seksuaalisen kehityksen arvioinnin apuvälineinä voi käyttää esimerkiksi Tannerin luokitusta ja seksuaalisuuden portaita. Koulu- ja opiskeluaikäisten kanssa on tärkeää keskustella siitä, että jokainen kasvaa ja kehittyy omaan tahtiinsa. Terveystarkastukset ovat hyvä tilaisuus antaa tietoa ja aiheeseen liittyvää materiaalia myös pojille.

Väestöliiton kehittämä seksimittari on hyvä apuväline seksuaalisuuden puheeksiottamiseen ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen tunnistamiseen. Seksimittari antaa ammattilaisille tietoa nuorten seksuaaliterveydestä sekä tietoa siitä, millaista lisätietoa nuoret kaipaavat seksuaaliterveyteen liittyen. Terveydenhoitaja voi käyttää seksimittaria esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä halutessaan selvittää nuoren seksuaalista hyvinvointia. Seksimittari on kyselylomake, joka sisältää seksikäyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä ja siihen sisältyy erillinen tulkintaosio, joka auttaa ammattilaista keskustelussa nuoren antamien vastausten pohjalta. Lomakkeella on myös kohta, jossa nuori voi poimia aihealueita, joista haluaisi keskustella tai saada lisätietoa. (Seksimittari 2015.)

Tunnistettaessa nuoren seksuaalista riskikäyttäytymistä, on tärkeintä antaa nuorelle mahdollisuus tulla kuulluksi ja kohdata nuori yksilöllisesti. Nuori ei välttämättä itse näe toiminnassaan vaaraa tai ymmärrä tilanteen vakavuutta juuri sillä hetkellä. Riskikäyttäytymisestä voi kuitenkin keskustella nuoren kanssa ainakin yleisellä tasolla. Tärkeää on kuunteleva läsnäolo ja tiedon antaminen nuorelle yksilöllisesti tarpeen mukaan. Voi hyvinkin olla että nuori ei ole heti valmis kertomaan paljoa tilanteestaan, vaan luottamuksen rakentaminen vie kauemmin aikaa. Tärkeää olisi kuitenkin saada selville, että nuoren tilanteessa ei ole mitään akuuttia hoidettavaa, kuten jälkiehkäisyä, raskaustestin tai seksitautitestin tarvetta. Mahdollisen riskikäyttäytymisen tunnistamisen ja siitä keskustelun lisäksi on tärkeää antaa nuorelle positiivista palautetta asioista, jotka nuoren elämässä ovat hyvin. (Väestöliiton seksimittari 2015.)

Seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut verrattuna aiempiin sukupolviin. Nykyisin nuoret aloittavat seurustelun ja yhdynnät nuorempana kuin aikaisemmin. Näiden muutosten johdosta tulevaisuuden haasteena tulee todennäköisesti olemaan seksuaalineuvonnan palvelutarpeen lisääntyminen. (Kosunen 2006.) Suomalaisille kertyy elämän aikana aikaisempaa enemmän seksikumppaneita ja lisäksi ehkäisykäyttö on muuttunut, esimerkiksi kondomia käytetään vähemmän kuin ennen. Toisaalta ehkäisymenetelmät ovat kehittyneet paljon, markkinoille on tullut esimerkiksi ehkäisykapseleita ja -kierukoita. Raskauden ehkäisymenetelmien kehittyminen on tehnyt ehkäisystä entistä helpompaa, mutta ne ovat samalla heikentäneet seksitautien ehkäisyä, koska nämä uudet menetelmät suojaavat vain raskaudelta.

Osa kunnista antaa ensimmäiset ehkäisyvälineet ilmaiseksi, joka on tärkeä asia raskauden ehkäisyn kannalta. Raskaudenkeskeytystilastojen mukaan keskeytykset ovat vähentyneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Gissler ym. 2013). Helsingin kaupunki tarjoaa ensimmäisen ehkäisykapselin ja -kierukan ilmaiseksi ja tällaisella toiminnalla onkin mahdollisesti ollut vaikutusta raskaudenkeskeytysten vähentymiseen.

Masennus- ja muiden mielenterveysongelmien riskiä tulee kartoittaa erityisesti niillä nuorilla, joilla esiintyy seksuaalista riskikäyttäytymistä. Homo- ja biseksuaalisilla nuorilla on todettu keskimääräistä enemmän mielenterveyden ongelmia, joten heidän kohdallaan tulisi erityisesti kartoittaa mahdollista seksuaalista riskikäyttäytymistä sekä masennuksen mahdollisuutta.

Miesten kohtaama seksuaalinen väkivalta on vaiettu ja vähän tutkittu asia. Tehtyjen tutkimusten mukaan sitä kuitenkin esiintyy. Seksuaalinen väkivalta ei usein tule ilmi virkavallalle. Tapahtunut aiheuttaa uhreille usein häpeää ja pelkoa, jotka ovat yhtenä syynä siihen, ettei uhri tee ilmoitusta asiasta. Hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisemmin kysyä asiakkailta, että ovatko he kokeneet seksuaalista väkivaltaa. Varusmiespalvelukseen voisi myös lisätä luentoja seksuaaliseen väkivaltaan liittyen. Erään tutkimuksen mukaan varusmiesten asenteisiin väkivallan hyväksymisestä pystyttiin vaikuttamaan jo lyhyellä koulutuksella niin, että väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksyminen väheni. Tällaisen toiminnan kehittämällä voitaisiin siis mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti varusmiesten asenteisiin seksuaalisen väkivallan hyväksymistä kohtaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon uutta tietoa nuorten seksuaaliterveyden tilasta ja uhkista. Opimme paljon nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä ja uhkien ehkäisemisestä. Aiomme tulevina terveydenhoitajina huomioida nuorten seksuaaliterveyttä entistä enemmän ja pyrimme antamaan parasta mahdollista ohjausta ja hoitoa asiakkaille. Työtä tehdessämme opimme paljon esimerkiksi seksitautien oireista ja hoidosta, josta on varmasti hyötyä tulevassa työssämme terveydenhoitajina.

Osaamme jatkossa työssämme huomioida seksuaali- ja lisääntymisterveydelle uhkia aiheuttavat tekijät paremmin. Saimme uutta tietoa siitä, kuinka nuorten päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat vaikuttavat seksuaaliterveyteen. Työ antoi paljon näkökulmaa siihen, millaisia asioita tulisi huomioida nuorten kanssa työskennellessä. Tämä oli ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus. Opimme tutkimusprosessin aikana paljon kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisesta, sekä kehityimme tiedonhaussa ja tutkimustekstin kirjoittamisessa. Lisäksi opinnäytetyö paransi ryhmätyötaitojamme.

6.2 Tulosten luotettavuuden arviointi

Tulosten luotettavuutta lisää se, että sama tutkimustulos on tullut useammassa kuin yhdessä lähteessä esille. Työssä käytettiin mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia, jotka lisäävät tulosten luotettavuutta. Työssä käytettiin mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja muita lähteitä. Lisäksi pyrittiin välttämään ns.

toisen käden lähteitä. Työn tietoperustana käytettiin lähteinä vain luotettavia internet - sivustoja kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Väestöliiton -sivuja. Työssä käytettiin lähteinä myös muutamia oppikirjoja, jotka katsottiin luotettaviksi lähteiksi.

Käytetyt lähteet ovat 2000-luvulla julkaistuja ja suurin osa käytetyistä lähteistä on suomalaisia, koska työssä haluttiin tarkastella lähinnä suomalaisten nuorten seksuaaliterveyttä. Tiedonhaussa käytettiin hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, niiden lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin ja ovat siten tieteellisesti laadukkaita lähteitä. Kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty opinnäytetöitä lähteinä.

Työssä käytetyt tutkimukset kerättiin aineiston analysointitaulukkoon, johon kuvattiin tarkasti tutkimusten päätulokset. Pääasiassa käytettiin tutkimuksia, joiden otos vastaa kirjallisuuskatsauksen kohderyhmää, eli 18–21-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Työssä käytettiin asianmukaisia lähdemerkintöjä. Työ noudattaa Metropolian kirjallisen työn ohjeita. Työ on valmistumisvaiheessa tarkistettu plagiointinesto -ohjelma TurnIt:lla.

Integroiva kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin opinnäytetyön menetelmäksi, koska työssä haluttiin tarkastella tutkittavaa aihetta mahdollisimman laajasti ilman tiukkoja rajoituksia. Työskentelyä ohjasivat kirjallisuuskatsauksen etenemisvaiheet ja tehty tutkimussuunnitelma, joka sisälsi aikataulutuksen työn etenemisestä. Tehdyssä tutkimussuunnitelmassa ja aikataulussa pysyttiin. Työn luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi. Lisäksi työskentelyn edetessä saatiin tarpeen mukaan asiantuntevaa ohjausta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä muilta asiantuntijoilta, kuten informaatioilta ja kielten opettajilta. Tutkimusetiikka ohjasi työskentelyn jokaista vaihetta ja tutkimus noudatti eettisiä ohjeita. Työssä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä viitelähteet heidän tutkimuksiinsa asianmukaisesti. Työn lukemisen helpottamiseksi ja eettisten väärinymmärrysten välttämiseksi työssä käytettiin myös aineiston analyysitaulukkoa.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

1) Yhtenä jatkotutkimushaasteena esitämme, että olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa siitä, kuinka paljon seksuaaliterveyteen liittyvää hoitoa ja ohjausta varuskuntien terveysasemilla annetaan. Tärkeää olisi saada tietoa siitä, kuinka paljon

seksuaaliterveyttä huomioidaan varusmiespalveluksen aikana. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, annetaanko varusmiehille palvelusaikana esimerkiksi ehkäisyyn liittyvää ohjausta tai palvelua. Uuden tutkimustiedon pohjalta voitaisiin mahdollisesti kehittää varusmiesten terveydenhuoltoa ja siten tukea entistä enemmän varusmiesten seksuaaliterveyttä. Työtä tehdessämme ilmeni, että varusmiesten seksuaaliterveydestä ei ole tehty tieteellisiä tutkimuksia juuri lainkaan.

2) Toisena jatkotutkimushaasteena esitämme, että olisi tärkeää saada lisää syvällisempää tietoa nuorten ja yli 25-vuotiaiden seksuaaliterveystiedon tasosta. Tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten seksuaaliterveystietotaso on ainakin ehkäisymenetelmien osalta suhteellisen hyvä, mutta syvällisempää seksuaaliterveystiedon tasoa ei ole tutkittu. Työtä tehdessämme nousi esiin, että yli 25-vuotiaiden seksuaaliterveystietojen tasoa on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin nuorempien.

3) Kolmantena jatkotutkimushaasteena esitämme, että seksuaalivähemmistöjen seksuaaliterveydestä tulisi saada lisää tutkittua tietoa. On viitteitä ainakin siitä, että homo- ja biseksuaaleilla henkilöillä on suurempi riski saada mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmien on todettu olevan yhteydessä seksuaaliterveyteen. Näiden yhteydestä kaivataan lisää tutkimustietoa ja aihe on hyvin tärkeä.

4) Neljäntenä jatkotutkimushaasteena esitämme, että nuorten kohtaamasta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta tulisi saada lisää tutkimustietoa. Etenkin nuorten miesten kohtaamasta seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta on hyvin vähän tietoa.

Seksuaaliterveyteen liittyvä tutkimustyö on tärkeää, koska yhteiskuntatasolla tehtävät seksuaaliterveyden toimintaohjelmat perustuvat seksuaaliterveyden tutkimustietoon (Ryttyläinen – Valkama 2010: 21).

Lähteet

Absezt, Pilvikki – Jallinoja, Piia – Suihko, Johanna – Bingham, Clarissa – Kinnunen, Marja – Ohrankämmen, Olli – Sahl, Timo – Pihlajamäki, Harri – Paturi, Merja – Uutela, Antti 2010. Varusmiesten ravitsemus ja muut elintavat sekä terveyden riskitekijät palveluksen aikana. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2069ddc6-2b57-4d17-b03e-8a75b8a17b74>>. Luettu 14.10.2014.

Alha, Pirkko – Klemetti, Reija – Koponen, Päivikki – Luoto, Riitta – Surcel, Heljä-Marja 2012. Lisääntymisterveys. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari - Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. 111. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 12.2.2015.

Anttila, Anna 2012. Poikien seksiin liittyvät tiedontarpeet ja kouluopetus. Teoksessa Kontula, Osmo (toim.): Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä, tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino OY. 78–80.

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Henriksson, Markus – Parkkola, Kai – Stengård, Eija – Upanne, Maila 2008. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen, varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy. 26–67.

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

Apter, Dan – Kosunen, Elise – Lehtinen, Matti – Lehtinen, Tuula – Verho, Tiina – Paavonen, Jorma 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=471DE3ABC4AE6D208086FBC2D12B41C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96942>. Luettu 7.11.2014.

Cacciatore, Raisa 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Kaimola, Kari – Väisälä, Leena (toim.): Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 216.

Cacciatore, Raisa 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa Komulainen, Anne – Kunttu, Kristina – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.): Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy. 21-24.

Davis-Kean, Pamela E. – Eccles, Jacquelynne S. – Goldstein, Sara E. – Malanchuk, Oksana 2007. Risk factors of sexual harassment by peers: a longitudinal investigation of African American and European American adolescents. Verkkodokumentti. <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F227503427_Risk_Factors_of_Sexual_Harassment_by_Peers_A_Longitudinal_Investigation_of_African_American_and_European_American_Adolescents%2Flinks%2F09e4150c5efa7760b900000&ei=ZShFVMiTKqKoygOcroGoCg&usg=AFQjCNFCbOFXEaHqkzz7vYGrCb5CsHqdFg&sig2=TRBsJemLKVZ4rzDjcN281Q&bvm=bv.77648437,d.bGQ>. Luettu 17.10.2014.

Falah Hassani, Kobra 2010. Väitöskirja. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66630/978-951-44-8138-3.pdf?sequence=1>>. Luettu 16.9.2014.

Gissler, Mika – Heino, Anna – Soimula, Anne 2013. Raskaudenkeskeytykset 2012. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110210/Tr18_13.pdf?sequence=5>. Luettu 15.9.2014.

Gissler, Mika – Heino, Anna – Soimula, Anne 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1>. Luettu 17.4.2015.

Gissler, M – Hemminki, E – Jormanainen, V – Nikula, M – Sevon, T 2009. Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts. Verkkodokumentti. <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13625180802635654>>. Luettu 27.2.2015.

Hannila-Handelberg, Tuula – Mäkitie, Ilkka – Sovijärvi, Ava – Virkki, Maria 2013. Varusmiesten infektioaudit ja niiden ehkäisy. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 138 (1). 26–27.

Hannuksela, Matti 2013. Herpes eli yskänrokko (Herpes simplex). Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00217>. Luettu 5.11.2014.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013. Sukuelinherpes (genitaalierpes) miehellä. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214>. Luettu 4.11.2014.

Hassinen, Hanna 2012. Varusmiesten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40891/Hassinen_Hanna.pdf?sequence=1>. Luettu 5.11.2014.

Heiskanen, Markku – Kääriäinen, Juha – Piispa, Minna – Sirén, Reino 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf>. Luettu 10.1.2015.

Heiskanen, Markku – Ruuskanen, Elina 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti (HEUNI). Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHnLcUwR/Full_report_66.pdf>. Luettu 10.1.2015.

Heloma, Antero – Nieminen, Juuso – Pihlajamäki, Harri 2008. Myös nuoret miehet joutuvat parisuhdeväkivallan uhreiksi. Lyhyellä koulutuksella voitiin vaikuttaa varusmiesten asenteisiin. Suomen Lääkärilehti 3 (63). 147–152. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL32008-147.pdf>>.
Luettu 1.2.2015.

Hiltunen-Back, Eija 2009. Klamydia. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00117>. Luettu
4.11.2014.

Jaakola, Sari – Jalava, Jari – Kuusi, Markku – Lyytikäinen, Outi – Löflund, Jan-Erik –
Nohynek, Hanna – Pirhonen, Jaana – Rimhanen-Finne, Ruska – Salmenlinna, Saara –
Salminen, Mika – Savolainen-Kopra, Carita – Toikkanen, Salla – Toropainen, Maija –
Vuopio, Jaana 2014. Tartuntataudit Suomessa 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
Verkkodokumentti.
<[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116198/URN_ISBN_978-952-302-190-
7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116198/URN_ISBN_978-952-302-190-7.pdf?sequence=1)>. Luettu 6.11.2014.

Jokela, Jukka – Kosunen, Elise – Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti 2000a. Nuorten
seksuaaliterveystiedot. Suomen lääkärilehti 55 (45). 4603–4610. Luettavissa myös
sähköisesti osoitteessa <[http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-
cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000013424](http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000013424)>.

Jokela, Jukka – Kosunen, Elise – Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti, 2000b. Vaikuttavatko
seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti nuorten seksuaaliterveystietoihin?
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37 (4). 293–303.

Jokela, Jukka – Liinamo, Arja – Villberg, Jari – Rimpelä, Matti, 2005. Oppilas- ja
koulutason tekijät nuorten seksuaaliterveystietojen selittäjinä. Sosiaalilääketieteellinen
aikakauslehti 42 (2). 103–114.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2004. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä.
Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten
seksuaaliterveyteen. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 61–68.

Kaltiala-Heino, R - Kosunen, E – Laippala, P – Rimpelä, M 2003. Risk-taking sexual
behaviour and self-reported depression in middle adolescence – a school-based survey.
Child: Health, Care and Development 29 (5). 337-344. Luettavissa myös sähköisesti

osoitteessa [<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2214.2003.00357.x/abstract>](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2214.2003.00357.x/abstract).

Kaltiala-Heino, Riittakerttu - Marttunen, Mauri 2014. Nuorisopsykiatria. Duodecim. Verkkodokumentti.

[<http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597>](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597).

Luettu 13.1.2015.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 91–97.

Kirby, D 2007. Emerging answers. Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Verkkodokumentti.

[<http://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_sum.pdf>](http://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_sum.pdf). Luettu 14.1.2015.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti [<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1>](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1).

Kokko, Marjo – Virtala, Aira 2008. Nettipornosta arkiseen seksiin – opiskelija tarvitsee monipuolista tietoa. Suomen lääkärilehti 64 (34). 2694–2697.

Kolari, Tuula 2007. Pro gradu-tutkielma. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.

[<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1>](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94142/gradu01531.pdf?sequence=1).

Luettu 8.11.2014.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Vantaa: Dark Oy. 13–19.

Kontula, Osmo 2012. Millaisia tietoja ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat. Teoksessa Kontula, Osmo (toim.): Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa

poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Väestöliitto. Helsinki: Vammalan kirjapaino OY. 257–278.

Koponen, Hannu – Lepola, Ulla 2006. Mielenveysongelmat ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, Dan – Kaimola, Kari – Väisälä, Leena (toim.): Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 305–310.

Koskinen, Teuvo – Puustinen, Leo 2005. Miksi varusmiespalvelu keskeyty? Seuranta Kuopion sotilasläänin alueella 1993–2003. Suomen lääkärilehti 2 (60). 189–192. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL22005-189.pdf>>. Luettu 13.1.2015.

Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1670/mod_resource/content/16/STAKES%202006%20-%20Seksuaaliterveyden%20edist%C3%A4minen%20Suomessa%20-%20Kosunen.pdf>. Luettu 7.11.2014.

Kosunen, Elise 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (4). 431–433.

Kouluterveyskyselyn tulokset 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_aiheittain/kouluterveyskysely_seksuaaliterveys_kysymyskohtaiset.xls>. Luettu 27.2.2015.

Kunttu, Kristiina – Huttunen, Teppo 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätö. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf>. Luettu 5.11.2014.

Kuortti, Marjo 2012. Väitöskirja. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja –kulttuuri, arvot, riskit ja valinnat. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>>. Luettu 15.9.2014.

Kutsunnat 2010. Puolustusvoimat. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.10.2013. <http://www.puolustusvoimat.fi/portal/puolustusvoimat.fi!/ut/p/c5/vZHNjqpAFISfhQfQ7oaGImVDI4L8KP-wleggAQXJMAHI6WduZnGTScbVhFPLSp0vqQIZ-FJXjHVvfINT3rriBBGRSrhjyQNcEF-quIEljiAK8tVRkKAKIQQJx7jfP3pivs9fM_uSzmLet82QzDfqaQXX3vIb0_HhMNuETk6QmYF2h-gso2h71KjdpW0ycF-_sn80nZc2OxMi2d3bCjRcC0bEOiBVh699iL59SdD2mqNjpB9UDA2fhXIQEkEPpZd51yPFPvzIKAQpyMj_Nlz_wKBhU2PLy46uHzAl_rCN1yxPQZa4IIsxxIX3EtcC9xwb2sv2WZIKtP7Xo6t2u4hgRiiSdlhpiQDY9FEDfp9GCDMTGq5seqHOv4raxSj95U9EEExP3VF_fA vl6G1XLkyMkVhvMzS-02ITRp3Tp- yt1a5PbOe7mMzXNFQVqsYtzR9FM59JKsKJTK7KBS3m4YritFqkMyK9Ds6zoxGhKV9FHTKwcvyZfPdPz2tTCqT05kFuX6dK44Dzu7elqBvx17zdnPyQyXluE_MI6P2/dl3/d3/L2dBISevZ0FBIS9nQSEh/?pcid=08e38780416b6cbfbb5fff608534aba5>. Luettu 8.1.2015.

Käypä hoito 2010. Sukupuolitaudit. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>>. Luettu 3.11.2014.

Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2012. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/2c8b616ec381fcd29f257217fdf86e9e/1415278691/application/pdf/17039228/MLL%20LNPN%20raportti%202012.pdf>>. Luettu 18.4.2015.

Lepistö, Sari 2010. Väitöskirja. Nuorten kokemaa perheväkivaltaa. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66653/978-951-44-8223-6.pdf?sequence=1>>. Luettu 7.1.2015.

Liinamo, Arja 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 125–134.

Mustonen, Anu 2004. Mediataidot ja median vastuu lasten suojelijoina. Teoksessa Anttila, Anna (toim.): Lapsuuden muuttuva maisema, puheenvuoroja kulutuskuulttuurin seksualisoinnin vaikutuksista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 59.

Nikula, Minna 2009. Väitöskirja. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia. Helsingin yliopisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80434/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.2.2015.

Nikula, Minna – Pelkonen, Marjaana – Ritamo, Maija 2012. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007–2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>>. Luettu 15.9.2014.

Nuoret ja seksuaalisuus 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>>. Luettu 16.1.2015.

Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf>. Luettu 10.11.2014.

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen 2014. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-30133.pdf>. Luettu 7.11.2014.

Parkkola, Kai 2013. Palveluskelpoisuusvaatimukset ja suoriutumisen nuste. Sotilaslääketiiden aikakauslehti 138 (1). 29–31. Luettavissa myös sähköisesti

osoitteessa

<http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/e179ee004dde19ce8e1e9ed86fad152c/SotilasI%C3%A4%C3%A4ketieteen+Aikakauslehti+1_2013.pdf?MOD=AJPERES>. Luettu 14.1.2015.

Petäjä, Tiina 2014. Human Papillomavirus Vaccine Immune Response and Protectivity. Akateeminen väitöskirja. University of Tampere. Verkkodokumentti. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94961/978-951-44-9349-2.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.11.2014.

Pirkanen, Marjatta 2007. Väitöskirja. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf>. Luettu 6.2.2015.

Poikien Puhelin vuosiraportti 2013. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3e59c0cf1ba19b5a026263162d7b3c81/1415277949/application/pdf/3372301/Vaestoliitto_Poikienpuhelin2013_Web.pdf>. Luettu 6.11.2014.

Psykiatriset sairaudet ja seksuaalisuus 2010. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/ongelmia_haasteita_sairauksia/seksuaalisuus_seksi_ja_sairaudet/psykiatriset-sairaudet-ja-seksua/>. Luettu 15.1.2015.

Puolustusvoimat. Varusmiespalveluksen poistumiin pureudutaan. Verkkodokumentti. <<http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/su+puolustusvoimat.fi/pv.fi+staattinen+sivusto+su/puolustusvoimat/tiedotteet/varusmiespalveluksen+poistumiin+pureudutaan>>. Luettu 15.1.2015.

Ryttyläinen, Katri – Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima. 21–88.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 2.2.2015.

Seksimittari 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tyokalupakki/valineita_nuoren_kohtaamiseen/seksimittari/>. Luettu 9.4.2015.

Seksuaaliterveyden edistäminen 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen>. Luettu 8.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf>. Luettu 8.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Toimintaohjelma. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf>. Luettu 16.9.2014.

Terenius, Mia 2009. Pro gradu. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehysessä. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1>. Luettu 5.11.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman papilloomavirustautien torjuntatyöryhmän selvitys 2011. Raportti. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/94d6f45d-22e1-4b53-b615-2eea48d90e1c>>. Luettu 5.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. HPV-infektio. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote/hpv-infektio>>. Luettu 7.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Kouluterveyskyselyn tulokset. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>>. Luettu 14.1.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. HPV-rokote. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>>. Luettu 5.11.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/seksuaalisuus-ja-vakivalta>>. Luettu 16.1.2015.

Terveys ja toimintakyky 2003. 11. tarkistettu painos. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto. Vaasa: Ykkös-Offset Oy. 28.

Tiihonen, Miia 2012. Väitöskirja. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista, tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0683-0/urn_isbn_978-952-61-0683-0.pdf>. Luettu 15.9.2014.

Tiitinen, Aila 2014a. HPV-rokote. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940>. Luettu 6.11.2014.

Tiitinen, Aila 2014b. Papilloomavirus naisella, kondylooma. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162>. Luettu 5.11.2014.

Toffol, Elena 2013. Väitöskirja. Mental health and reproductive health in women. Helsingin yliopisto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104484/URN_ISBN_978-952-245-898-8.pdf?sequence=1>. Luettu 14.1.2015.

Väestöliiton seksimittari 2015. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>>. Luettu 9.4.2014.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3a8a394328a96af48c8043bd14770f93/1415635739/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>>. Luettu 7.11.2014.

Väestöliitto 2014. Seksitaudit. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/>>. Luettu 3.11.2014.

Tutkimusaineiston analyysitaulukko

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston analyysitaulukko

| Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty | Tarkoitus | Kohderyhmä (otos) | Aineiston keruu ja analysointi | Päätulokset | Huomattavaa |
|--|---|--|---|---|--|
| Absetz, Pilvikki – Bingham, Johanna – Jallinoja, Piia – Kinnunen, Marja – Ohrankämmen, Olli – Paturi, Merja – Pihlajamäki, Harri – Sahl, Timo – Suihko, Johanna – Uutela, Antti 2010 Suomi | Tarkoituksena oli kuvata Kainuun Prikaatin ja Panssariprikaatin vuonna 2007 palvelukseen astuneiden miesten elintapoja, sekä terveyden riskitekijöitä ja niiden kehittymistä palveluksen aikana aina kuuteen kuukauteen asti. | Kohderyhmänä oli noin 550 varusmiesikäistä miestä. | Ennen palvelusta ja palveluksen aikana tehtiin yhteensä neljä kyselyä ja kolme riskitekijämittausta. | Palvelusaika lisäsi tupakointia, mutta ainoastaan jo ennestään tupakoineiden keskuudessa. Nuuskan käyttö levisi myös sellaisten miesten keskuuteen, jotka eivät ennen palvelusta olleet nuuskanneet, sekä humalajuominen ja alkoholin käyttö lisääntyivät. | Antoi tietoa kirjallisuuskatsaukseen varusmiesten päihteidenkäytöstä ennen palvelusta ja palveluksen aikana. |
| Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Henriksson, Markus – Parkkola, Kai – Stengård, Eija – Upanne, Maila, 2008 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden elämäntilannetta ja psykososiaalista hyvinvointia. Tulosten avulla oli | Osallistuneet olivat helsinkiläisiä ja vantaalaisia varusmies- ja siviilipalvelusikäisiä miehiä (18–20 -vuotiaita). Varusmiesikäiset olivat Helsingin ja Vantaan kutsunnoissa | Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja haastattelemalla. Alku- ja seurantalomakkeen kysymykset sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä mittareita. | Niillä varusmiesikäisillä, jotka lopettivat palveluksen kesken tai jäivät palveluksen ulkopuolelle, oli selkeästi enemmän ongelmia kuin palvelukseen kelpaavilla miehillä. Keskeyttäneillä miehillä oli tavallista enemmän mm. ongelmia lapsuudessa, enemmän työttömyyttä, päihteiden käyttöä ja ylipainoa. Psykkinen hyvinvointi | Tutkimuksesta löytyi paljon tietoa kirjallisuuskatsausta varten. Tutkimuksen kohderyhmä vastasi aiheeseen. Tutkimuksen tuloksista saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Tutkimus on tehty |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | tavoitteena myös kehittää psykososiaalisia tukitoimia nuorille miehille syrjäytymisen ehkäisemiseksi. | vuonna 2004 sekä 1.7.2004 -30.6.2005 välisenä aikana. Alkukyselyyn vastanneita oli yht. 796, seurantakyselyyn vastanneita yht. 439. | | oli myös palveluksen ulkopuolelle jääneillä huomattavasti heikompaa. Yleisin palveluksen keskeytymisen syy oli mielenterveyden ongelmat. | yhteistyössä puolustusvoimien, Stakesin ja työministeriön kanssa. |
| Davis-Kean, Pamela E. – Eccles, Jacquelynne S. – Goldstein, Sara E. – Malanchuk, Oksana 2007 Yhdysvallat | Tavoitteena oli tarkastella seksuaalisen häirinnän riskitekijöitä nuorten keskuudessa. | Osallistuneita oli yhteensä 872, osallistujat olivat Afrikan amerikkalaisia ja Euroopan amerikkalaisia 14–17-vuotiaita nuoria. | Pitkittäistutkimus. Tutkimus tehtiin yksilöhaastatteluilla sekä lisäksi osallistujat vastasivat kyselylomakkeeseen. | Nuoret jotka ovat tekemisissä ongelmanuorten kanssa, ovat riskissä joutua seksuaalisen häirinnän kohteeksi. | |
| Falah Hassani, Kobra 2010 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten ehkäisymenetelmien käyttöä ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen trendejä. | Kouluterveyskyselyyn vastasi yhteensä 286,665 14–16-vuotiasta tyttöä ja poikaa. Vastausprosentit olivat n. 90 %. Nuorten terveystapatutkimuksen otokset edustavat 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaita tyttöjä. | Aineistona on käytetty kouluterveyskyselyn tuloksia vuosilta 1996–2007 ja terveystapatutkimuksen aineistoja vuosilta 1981–2007. | Nuorten seksuaalinen aktiivisuus on lisääntynyt 2000-luvulla. Riskikäyttäytymistä on myös havaittavissa, sillä niiden nuorten osuus lisääntyi, joilla on useita seksikumppaneita ja ehkäisyn laiminlyöntiä. Ehkäisypillerien käyttö lähes kaksinkertaistui vuosien 1981 ja 1989 välillä. Jälkiehkäisyn käyttö oli yleisempää tupakoivilla ja alkoholia käyttävillä tytöillä. | |
| Gissler, Mika – Heino, Anna – Soimula, Anne | Raportista ilmenee vuonna 2013 tehtyjen raskaudenkeskeytysten | 15–49 -vuotiaat naiset. Vuonna 2013 tehtiin yhteensä | Raportti on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raskaudenkeskeytystilastojen | Alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla merkittävästi. Eniten keskeytyksiä | Raportti antoi luotettavaa tilastotietoa raskaudenkeskeytyksistä. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| 2014 Suomi | määrä, sekä minkä ikäisille ja missä sairaanhoitopiirissä niitä on tehty. | 10 120 raskaudenkeskeytystä . | pohjalta. | tehtiin 20–24-vuotiaille nuorille. Eniten keskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä. | Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2013 enemmän kuin vuonna 2012 (n= 10 060). |
| Heiskanen, Markku – Kääriäinen, Juha – Piispa, Minna – Sirén, Reino 2006 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naisiin kohdistunutta väkivaltaa vuonna 2005 | 7 000 suomalaista 18–74-vuotiasta naista. Tutkimuksen vastausprosentti oli 62, n=4 464 | Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyinä. | Kertoi kuinka paljon ja millaista väkivaltaa naiset kohdanneet. Tutkimuksessa käsiteltiin parisuhdeväkivaltaa sekä parisuhteen ulkopuolista väkivaltaa. Antoi tietoa naisten kohtaamasta seksuaalisesta väkivallasta ja sen vaikutuksista. | Hyvää tietoa kirjallisuuskatsaukseen naisten kohtaamasta väkivallasta. |
| Heiskanen, Markku – Ruuskanen, Elina 2010 Suomi | Tarkoituksena selvittää miesten kokemaa väkivaltaa Suomessa. | 15–74-vuotiaat Suomessa pysyvästi asuvat suomenkieliset henkilöt. Otos käsitti 7 171 henkilöä, jotka Tilastokeskus poimi satunnaisotannalla rekisteristään. Otokseen valituista 45 prosenttia osallistui tutkimukseen. Vastanneista oli miehiä 1 918. | Tutkimuksessa käytettiin kolmea tietojenkeruumenetelmää: käyntihaastattelua, puhelinhaastattelua ja internet-kyselyä. Matalahko vastaamisosuus johtui ensisijassa internet-kyselyn kadosta (25 % internet-kyselyn otokseen valituista vastasi). | Kertoi, kuinka paljon ja millaista väkivaltaa miehet olivat kohdanneet. Kertoi myös naisten kohtaamasta väkivallasta. Ei kertonut millaisia vammoja seksuaalinen väkivalta miehille aiheuttanut. | Tuloksista saatiin tietoa miesten kohtaamasta väkivallasta. |
| Heloma, Antero – Nieminen, Juuso – Pihlajamäki, Harri 2008 Suomi | Selvittää nuorten miesten väkivaltakokemuksia ja asenteita väkivaltaa kohtaan. | Tutkimus tehtiin Upinniemen ja Vekaranjärven varuskunnissa. Ensimmäiseen | Tutkimusta varten kerättiin tietoja kysymyslomakkeiden avulla kahdesta varuskunnasta ennen parisuhdeväkivaltaa | Antoi tietoa nuorten miesten parisuhdeväkivaltakokemuksista ja siitä kuinka hyväksyttävänä nuoret miehet pitivät miehen tai naisen väkivaltaista käyttäytymistä | Hyvää tietoa kirjallisuuskatsaukseen varusmiesten väkivaltakokemuksista ja siitä, kuinka varusmiesten |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | kyselyyn vastasi 1 389 ja jälkimmäiseen 752 varusmiestä. | käsittävää koulutusta sekä sen jälkeen. | kumppaniaan kohtaan. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että varusmiesten saama parisuhdeväkivaltakoulutus vaikutti varusmiesten asenteisiin; se vähensi väkivaltaisen käyttäytymisen hyväksymistä. | asenteisiin parisuhdeväkivallasta voitiin vaikuttaa. |
| Jokela, Jukka – Kosunen, Elise – Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti 2000a Suomi | Tarkoituksena oli selvittää suomalaisten nuorten seksuaaliterveystiedont asoa, sekä miten sosiodemografiset taustatekijät vaikuttavat tiedontasoon. | 8. ja 9. luokkalaiset pojat ja tytöt, yhteensä 91 792 vastaajaa. 8. luokkalaisten keski-ikä oli 14,8 – vuotta ja 9. luokkalaisten keski-ikä oli 15,8 – vuotta. | Aineistona olivat kouluterveyskyselyn vastaukset vuosilta 1998 ja 1999. Tietoväittämät käsittelivät seksuaalista kypsymistä, raskaaksi tulemista, sukupuolitauteja ja homoseksuaalisuutta. | Tyttöjen seksuaaliterveystiedot olivat paremmat kuin pojilla ja 9. luokkalaisten tiedot olivat paremmat kuin 8. luokkalaisten. Huonoja tietoja selittäviä tekijöitä olivat huono koulumenestys, myöhäinen sukukypsyyden saavuttaminen, suunnitelmat lyhyestä jatkokoulutuksesta ja vanhempien matala koulutustaso. | Tutkimustieto on melko vanhaa, sillä tulokset perustuvat vuoden 1998 ja 1999 kouluterveyskyselyiden tuloksiin. Samansuuntaisia tuloksia on tullut myös muista tutkimuksista (mm. Kirby 2007). |
| Jokela, Jukka – Kosunen, Elise – Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti 2000b Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, oliko kotiin postitettavalla seksuaalivalistuslehdellä vaikutusta nuorten seksuaaliterveystietoihin . Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka moni yläasteikäisistä osallistui seksuaaliopetuksen tunneille. | 8. ja 9. luokkalaiset pojat ja tytöt, n=91 792. 8. luokkalaisten keski-ikä oli 14,8 – vuotta ja 9. luokkalaisten keski-ikä oli 15,8 – vuotta. | Aineistona olivat kouluterveyskyselyn vastaukset vuosilta 1998 ja 1999. Seksuaaliterveystietoja tutkittiin seitsemällä osiolla. | Koulussa annettu seksuaaliterveystiedon opetus ja seksuaalivalistuslehden lukeminen oli yhteydessä seksuaaliterveystietoihin. 9-luokan oppilailla oli huomattavasti paremmat seksuaaliterveystiedot kuin 8-luokkalaisilla. 65 % oppilaista oli osallistunut seksuaaliopetuksen tunneille kuluneen lukuvuoden aikana. | Tuloksista huomioitiin se, että tutkimustieto on melko vanhaa, sillä tulokset perustuvat vuoden 1998 ja 1999 kouluterveyskyselyiden tuloksiin. |
| Jokela, Jukka – | Tutkimuksen | 9. luokan oppilaat | Tutkimusaineistona oli | Tiedontaso vaihteli sekä koulun | Seksuaaliterveystietoihin |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Villberg, Jari 2005 Suomi | tarkoituksena oli selvittää, vaikuttavatko oppilas- ja koulutason tekijät nuorten seksuaaliterveystietojen tasoon. | (tytöt ja pojat), 39 273 vastaajaa 441:sta eri koulusta. | vuosina 2000 ja 2001 koko maassa luokkakyselynä kerätty Kouluterveyskysely. Lineaariset regressioanalyysit tehtiin monitasomallituksella erikseen tytöille ja pojille. | että oppilaiden välillä molemmilla sukupuolilla, mutta suurin osa vaihtelusta oli nimenomaan oppilastasolla. | vaikuttavat nuoren henkilökohtaiset taustatekijät sekä kouluun liittyvät tekijät. |
| Kaltiala-Heino, R. – Kosunen, E. – Laippala, P. – Rimpelä, M. 2003 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko seksuaalisella riskikäyttäytymisellä yhteyttä masennukseen. | Tutkimuskohteena nuoret (keski-ikä 15,5v.). 11 793 tyttöä ja 10 443 poikaa Länsi- ja Itä-Suomen kunnista. | Aineisto saatu kouluterveyskyselytutkimuksista, jotka on kerätty vuosina 1999 ja 2000 8- ja 9 lk. oppilailta. Aineisto kerättiin anonymisti haastattelulomakkeella jonka oppilaat saivat itse täyttää luokkahuoneessa. Aineisto on analysoitu logistisella regressioanalyysillä. | Molemmilla sukupuolilla masennus on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytyminen on määritelty siten, että nuorella oli ollut useita seksikumppaneita, paljon yhdyntäkokenuksia, sekä oli laiminlyönyt ehkäisyn viimeisimmässä yhdynnässään. Masennusta havaittiin enemmän niillä, joilla oli ollut useita sukupuolikumppaneita (5 tai enemmän). Masennus oli yhteydessä myös ehkäisyn laiminlyöntiin. | Vastasi tutkimuskysymyksiin osittain, joskin tutkimuskohteen ikäryhmä oli hieman väärä omaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksessa oli laaja otos, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. |
| Kolari, Tuula 2007 Suomi | Tarkoituksena oli tarkastella nuorten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta ja antaa näkökulmaa seksuaalikasvatuksen kehittämiseen. | N=40 18v. täyttäneitä toisen asteen oppilaitoksessa opiskelevaa nuorta. | Tutkimus oli toteutettu esseekirjoitelman (N=40 nuorta osallistui tähän vaiheeseen) ja syventävän ryhmähaastattelun (N=5 nuorta osallistui tähän) avulla. Aineisto oli analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä. | Nuoret arvostavat terveydenhoitajaa seksuaalikasvatuksen antajana. Nuoret toivovat, että seksuaalikasvatusta kehitettäisiin toiminnallisempaan suuntaan. Nuoret tulisi ottaa mukaan suunnitteluun ja ohjaukseen tulisi antaa jokaisella vuosiluokalla. On tärkeää, että terveydenhoitajan | Tutkimuksessa oli hyviä näkökulmia mm. terveydenhoitajan työn kehittämiseen. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | | | | vastaanotolle pääsee nopeasti ja helposti. | |
| Kontula, Osmo 2012 Suomi | Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä on tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on löytää keinoja, kuinka poikien tietämystä ja osaamista voitaisiin parantaa seksuaaliterveystiedoissa. Päättävänä on myös kehittää peruskoulujen seksuaaliopetusta poikien näkökulmasta. | Tutkimuksen kohteena ovat yläaste- ja lukioikäiset pojat pääkaupunkiseudulta. Haastattelu N=26, esseekirjoitus N=93, internetkysely N=195, Kysy asiantuntijalta-palsta N=520 viestiä. | Aineistoa on kerätty haastattelemalla, esseekirjoituksin sekä internetkyselyn avulla. Tutkimuksessa on myös hyödynnetty Poikien puhelimeen tulleita kysymyksiä ja Kysy asiantuntijalta -palstan viestejä. | Vahvistaa tiedon siitä, että pojilla on heikommat seksuaaliterveystiedot kuin tytöillä. Poikien toiveena oli, että seksuaaliopetus alkaisi ennen yläastetta ja että opetuksessa hyödynnettäisiin esimerkiksi pelejä. Omaan kehoon liittyvistä asioista pojat puhuisivat mieluiten poikaryhmässä ja henkilökohtaista ohjausta halutessaan pojat hakeutuvat terveydenhoitajan vastaanotolle. | Hanke oli kaksivaiheinen: 1. tutkimusosuus, 2. seksuaalikasvatusmateriaalin tuottaminen ja testaaminen. |
| Koskinen, Teuvo – Puustinen, Leo 2005 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi varusmiespalvelu keskeytyy. | Noin 18-vuotiaat varusmieskokelaat Kuopion sotilasläänistä vuosina 1993–2003. | Tutkimusartikkelista (ei alkuperäistutkimus) ei käy ilmi, kuinka aineisto on kerätty ja analysoitu. Aineisto on todennäköisesti saatu tilastoinnin avulla. | Yleisin palvelusesteen syy on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (yli puolella keskeyttäneistä). Persoonallisuus- ja käytöshäiriöiden määrä on kuitenkin laskenut tasaisesti vuodesta 1993 lähtien. (v. 1993 58,7 %, v. 2003 16,6 %). Toiseksi yleisin keskeytyksen syy on tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käytöshäiriöt ovat lisääntyneet huolestuttavasti. | Antoi erittäin hyvää tietoa varusmiesten palveluskelpoisuuden luokittelusta ja siitä, mitkä ovat syitä palveluksen keskeyttämiselle. Kuopion sotilasläänin alueella järjestettiin palveluksen keskeyttäneille jälkitarkastus. Jälkitarkastettavien määrä on kasvussa. v. 1993 tarkastettiin 202 asevelvollista, v. 2002 320 ja v. 2003 335. Tämä antaa viitteitä siitä, että yhä |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | useampi asevelvollinen keskeyttää palveluksen. Alkuperäistutkimusta ei saatavilla. |
| Kosunen, Elise 2006 Suomi | Muistion tarkoituksena on antaa yleiskuva seksuaaliterveyden nykytilasta ja kehittämishaasteista. | Muistio on laadittu tausta-aineistoksi Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa varten. | Muistion lähteenä on käytetty tuoreimpia tilasto- ja tutkimustietoja Suomesta. | Opiskeluikäisillä seksuaaliterveyteen liittyvien palvelujen tarve on suuri ja noin viidennes tämän ikäisten käynneistä liittyy raskauden ehkäisyyn. Kehittämishaasteena on saada miehet seksuaalipalveluiden piiriin. Aikuisikäiset hankkivat seksuaaliterveystietoa yhä enemmän internetistä. | Kyseinen muistio ei ole tieteellinen tutkimuskatsaus, vaan antoi yleistietoa suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tilasta ja siihen liittyvistä kehittämishaasteista. Muistiosta oli apua myös pohdinnan tekemiseen. Muistion lähteistä löytyi myös hyviä tutkimuksia, joita hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksessa. |
| Kunttu, Kristiina – Huttunen, Teppo 2009 Suomi | Tarkoituksena oli kartoittaa opiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa ja tarkastella niihin vaikuttavia tekijöitä. Erityisteemana oli mm. seksuaaliterveys. | Kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat suomalaiset korkeakouluopiskelijat. Vastaajista 4984 opiskeli ammattikorkeakoulussa ja 4983 opiskeli yliopistossa. N=9967, joista 45 % oli miehiä. | Tutkimus toteutettiin postitse lomakekyselynä, mutta internetissä vastaaminen oli myös mahdollista. Uusintakyselyjä tehtiin kolme. Tutkimus on vertailukelpoinen aiempien yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimusten kanssa. | Neljännes opiskelijoista oli laiminlyönyt ehkäisyn viimeisen kuukauden aikana. Kondomin käyttö on vähentynyt ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö on lisääntynyt opiskeluikäisten keskuudessa. Jälkiehkäisyn käyttö oli yleisempää ammattikorkeakoulun opiskelijoilla. | Tutkimus antoi hyvää tietoa opiskelijaikäisten ehkäisyn käytöstä. |
| Kuortti, Marjo 2012 Suomi | Tavoitteena oli kuvata tyttöjen seksuaaliterveyttä, käyttäytymistä ja –kulttuuria, sekä heidän | Kyselyyn osallistuneet olivat 15–18 v. tyttöjä, keskimääräinen ikä 17,3 -vuotta. Tutkimuksen toisessa | Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin kyselytutkimuksena Tampereen nuorisoneuvolan tytöille, jatkotutkimus | Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen oli yhteydessä mm. nuorten useat seksikumppanit, ehkäisyn laiminlyönti ja päihteidenkäyttö. | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|---|
| | seksuaalisuuteen liittyviä arvoja. | vaiheessa tytöt olivat 15–19-vuotiaita. | toteutettiin prosessidraaman avulla. Kysely analysoitiin ristiintaulukoinnin ja logistisen regressioanalyysin avulla. | Seksuaalikasvatuksessa tulisi keskustella nuorten kanssa heidän valinnoistaan ja niiden perusteista. Useimmat nuoret osasivat pohtia hyvin toimintaansa ja ottivat mahdolliset riskit tarkasti huomioon. | |
| Lepistö, Sari 2010 Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perheväkivaltaa kokeneiden nuorten kokemuksia perheväkivallasta, hyvinvoinnista ja selviytymisestä | Kyselytutkimukseen vastasivat yhden kunnan yhdeksäsluokkalaiset nuoret (N=1393). Haastatteluosuuteen osallistui viisi perheväkivaltaa kokenutta 18–21-vuotiasta nuorta. | Kysely toteutettiin koulussa oppitunnilla. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä, kuten kuvailussa frekvenssejä ja prosenttijakaumia ja mallinnuksessa regressioanalyysia. Haastatteluosuuteen nuoret ohjattiin tutkimukseen hoitavien tahojen kautta. Jokaista nuorta haastateltiin kahteen kertaan. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin käyttäen laadullista sisällön analyysia. | Tutkimus osoitti, että perheväkivallan todistamisella ja vanhempien käyttämällä väkivallalla on yhteyttä moniin nuoren taustatekijöihin, kuten koettuun huonontuneeseen terveyteen, elämäntyytymättömyyteen, koulukiusaamiseen, huonontuneisiin ihmissuhteisiin perheen sisällä sekä seurustelusuhteisiin ja siten seksuaaliseen kanssakäymiseen. | Antoi kirjallisuuskatsaukseen tietoa nuorten kokemasta perheväkivallasta ja sen vaikutusta seksuaaliterveyteen. |
| Nikula, Minna 2009 Suomi ja Viro | Tutkimuksen tarkoituksena selvittää nuorten miesten seksuaalista käyttäytymistä Suomessa ja Virossa. | 18–29-vuotiaat miehet, jotka jaettu ikäluokkiin 18–19, 20–24, 25–29. | Väestökyselyt (3) Suomessa ja Virossa vuosina 1998–2005. Terveys 2000-kysely ja armeijan terveyskäyttäytymis-/elämäntapakysely. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät monivalintakysymyksiä. | Seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä: siviilisäätö, ikä, koulutus, päihteidenkäyttö. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen oli yhteydessä alkoholin ja huumeiden käyttöön. | Tuotti tietoa nuorten miesten seksuaalikäyttäytymisestä ja riskikäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|
| Petäjä, Tiina 2014 Suomi, Tanska, Viro, Kreikka, Alankomaat ja Venäjä | Tavoitteena oli arvioida kaksivaikutteisen rokotteen aikaansaamaa HPV 16/18 vasta-ainetuotantoa. | 10–14-vuotiaat tytöt ja pojat sekä 15–25-vuotiaat naiset ja miehet. | Tutkimuksessa seurattiin HPV 16/18 rokotettujen teini-ikäisten tyttöjen ja nuorten naisten vasta-ainetasoja neljä vuotta rokottamisen jälkeen. Miesten HPV-DNA:n esiintyvyyttä vertailtiin HPV 16/18 rokotetuilla ja ei rokotetuilla. Tutkimukset toteutettiin Tampereen Yliopiston, Terveystieteen laitoksen ja GlaxoSmithKlinen yhteistyönä eri tutkimuskeskuksissa Suomessa ja ulkomailla vuosina 2004–2013. | Tutkimuksessa selvisi, että rokotettujen immuunivaste oli erinomainen. Nuorempana rokotettujen tyttöjen ja poikien vasta-ainetasot olivat korkeammat verrattuna rokotettujen naisten vasta-ainetasoihin. | Paljon hyödyllistä tietoa kirjallisuuskatsaukseen HPV-rokotteesta. |
| Pirkanen, Marjatta 2007 Suomi | Tavoitteena oli nuorten päihdemittarin luotettavuuden testaaminen ja varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuuden arviointi päihteettömyyden edistämiseksi. | Ensimmäinen vaihe 14–18-vuotiaat nuoret (n=326). Terveyskeskustelun arviointi välittömästi (n=262) ja pari kuukautta myöhemmin (n=251). Terveydenhoitajat (n=10) arvioivat terveystietoa vastaamalla nuoria koskevaan kyselyyn. | Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä. Kvantitatiivisen aineiston analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla. Kvalitatiivisen aineiston analysointi tehtiin laadullisella sisällön analyysillä. | Tutkimus antoi tietoa nuorten päihdeidenkäytöstä. Nuorten päihdeiden käytön syitä ja mihin nuorten päihdeiden suurkulutus on yhteydessä. | Antoi tietoa päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen mallin soveltuvuudesta nuorten alkoholin käytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. |
| Terenius, Mia 2009 Suomi | Tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten | Tutkimuksen kohderyhmänä oli ammattikoulun ja | Eläytymismenetelmä, aineiston analysointi tehtiin teemoittelun ja tyypittelyn | Nuorten seksuaaliterveyttä edistäviä taitoja oli kondomin käyttö, oikeanlaisen tiedon | Antoi opinnäytetyöhön tietoa nuorten miesten suhtautumisesta seksitautien |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|--|--|---|
| | terveydenlukutaitoa seksitauteihin liittyen ja selvittää mm. miesten mielipiteitä seksitautien kotitestauksesta. | lukion 15–21 –vuotiaat miesopiskelijat (n=64). | keinoin. | etsiminen, ajan varaaminen seksitautitesteihin. Riskejä olivat päihtyneenä tapahtuvat yhdynnit satunnaisten kumppanien kanssa. | kotitestaukseen. Pieni otoskoko heikentää tulosten luotettavuutta. |
| Tiihonen, Miia 2012 Suomi | Tutkimuksessa selvitettiin naisten kokemuksia hormonaalisen ehkäisyn käytöstä sekä vaihdevuosien hormonihoidosta. | Hormonivalmisteita apteekkeista ostavat naiset, v. 2001 n=264, v. 2003 n=337, v. 2007 n=436, v. 2009 n=281. | Kyselytutkimukset hormonaalista ehkäisyä käyttäville naisille tehtiin vuosina 2001 ja 2007 ja vaihdevuosien hormonihoitoa käyttäville naisille tehtiin vuosina 2003 ja 2009. | Terveydenhuoltohenkilöstön tulee osata ohjata asiakkaita hormonivalmisteiden käytössä ja on tärkeää, että hyötyjen lisäksi kerrotaan myös lääkevalmisteiden haittavaikutuksista. Erityisesti nuoret naiset käyttävät paljon hormoniehkäisyä. | Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin melko vähän omassa kirjallisuuskatsauksessa. Antoi tietoa nuorten hormonaalisen ehkäisyn- ja jälkiehkäisyn käytöstä. |
| Savioja, Hanna 2013 Suomi | Tarkoituksena oli tarkastella nuorten mielenterveyden ja seksuaalikokemusten välisiä yhteyksiä. | 13–18-vuotiaat nuoret. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa oli tarkasteltu 71 erilaista seksuaali- ja mielenterveysaiheista tutkimusta vuosilta 2003–2012. | Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. | Tämän kirjallisuuskatsauksen lähdeluettelosta löydettiin paljon hyviä lähteitä omaan opinnäytetyöhön. |