

Noorte seksuaalervis ja seda mõjutavad tegurid

Kai Haldre MD PhD

Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliinik

reproduktiivmeditsiini keskus

Eesti Seksuaaltervise Liit

EAP 10. aprill 2015

Esimesed seksuaaluuringud Eestis

eradotsent dr med H Madisson

Küsimustik 1910:

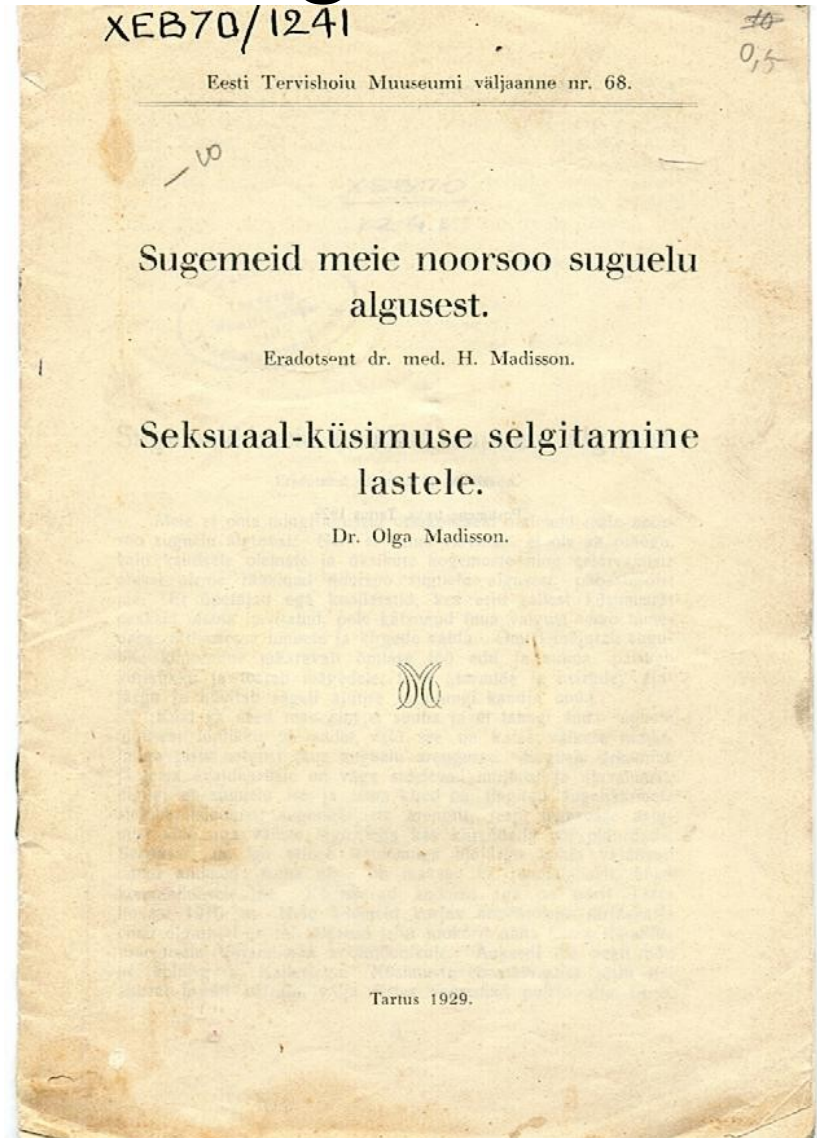
221 pissi (13-21)

122 tüdrukut (13-23)

- millal algas seksuaaiha?
- esimene seksuaalvahekord?
- onania?
- kas keegi on seksuaalküsimustes informatsiooni andnud?

Dr. Olga Madisson

nõuanded seksuaalhariduseks,
seksuaalsusest rääkimiseks



Taust

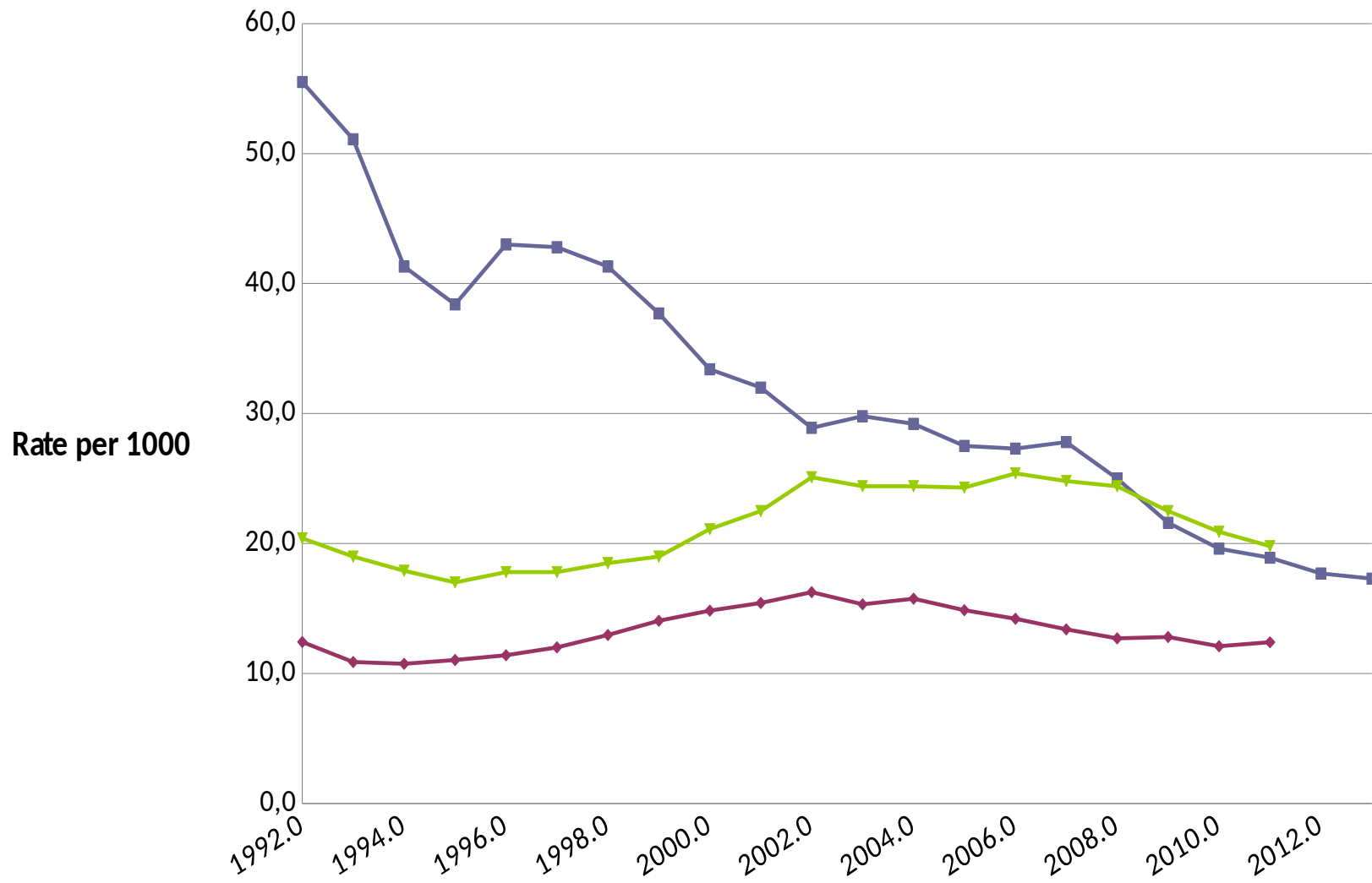
- The domain of sexual health is different from other fields of health care, depending largely on specific **cultural context and sexual ideology**, which in turn determines the local framework of law and health policy.

Cook et al., 2003; Buse et al., 2006

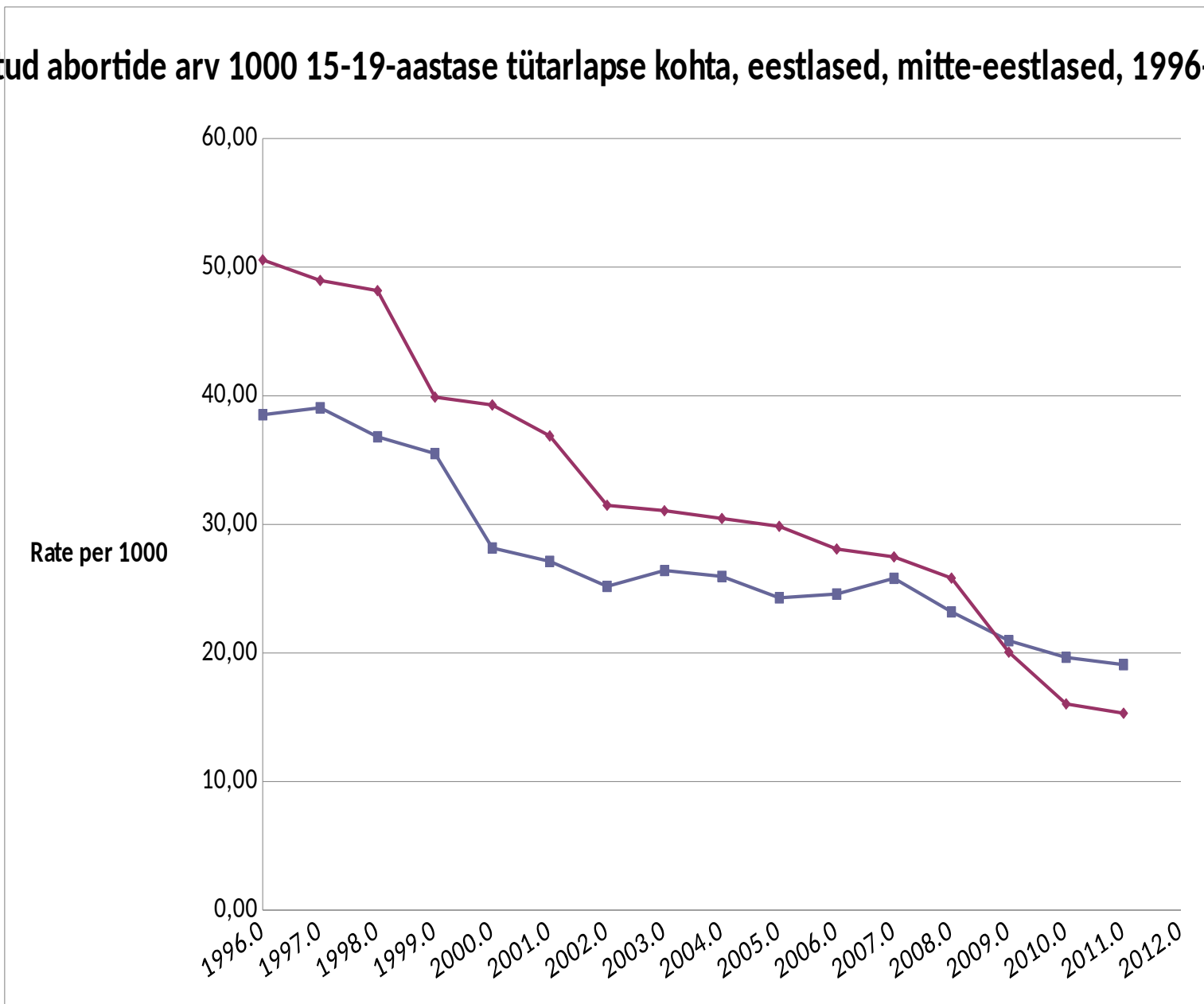
- Complex system of **social, economical and political forces** determines people's vulnerability to sexual ill-health.

Cook et al., 2003; Shaw & Faúndes, 2006

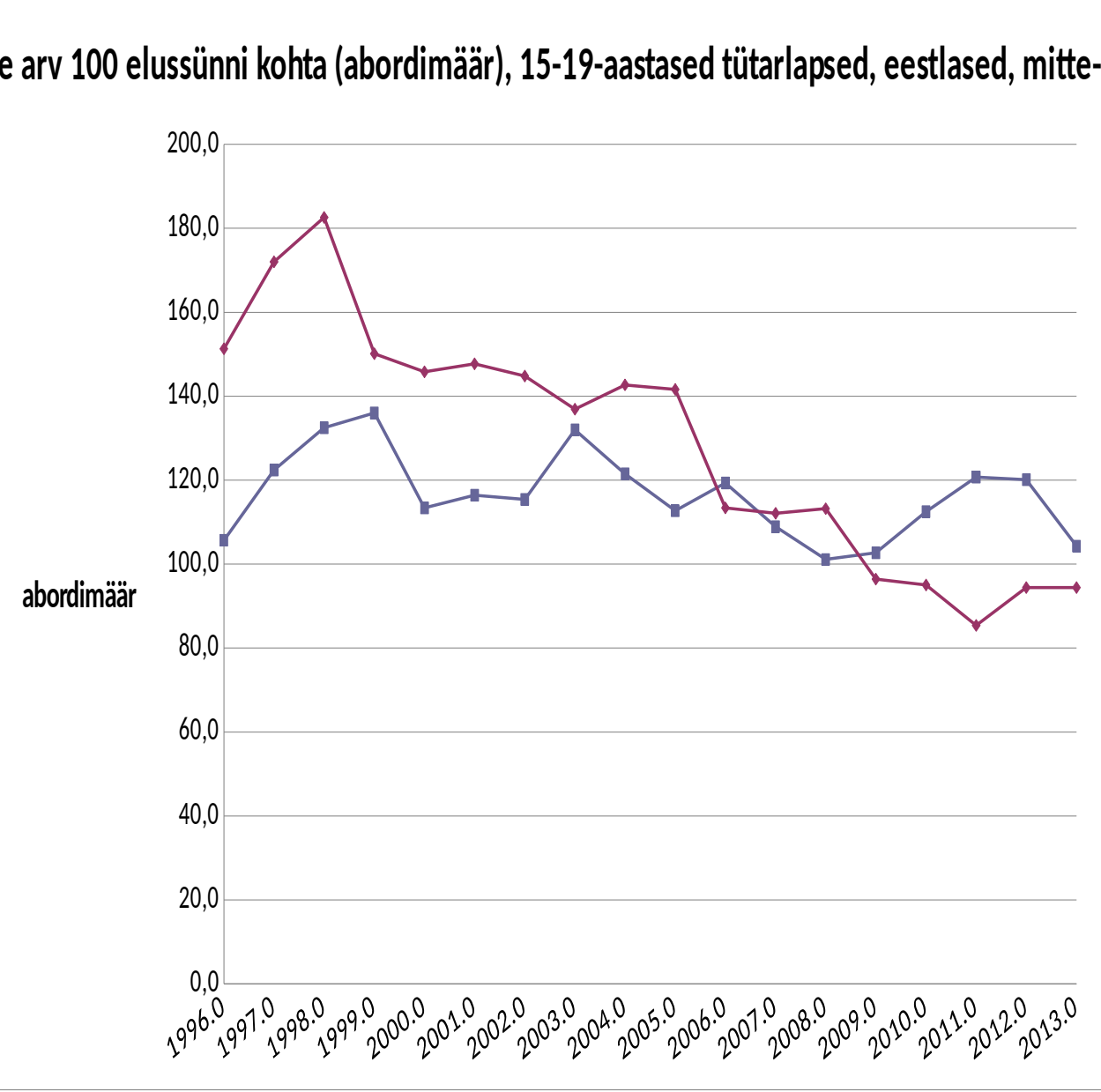
Indutseeritud abortide arv 1000 15-19-aastase tütarlapse kohta , 1992-2013, Eesti, Soome, Rootsi (www.tai.ee (Raseduskatkestusandmekogu), www.thl.fi)



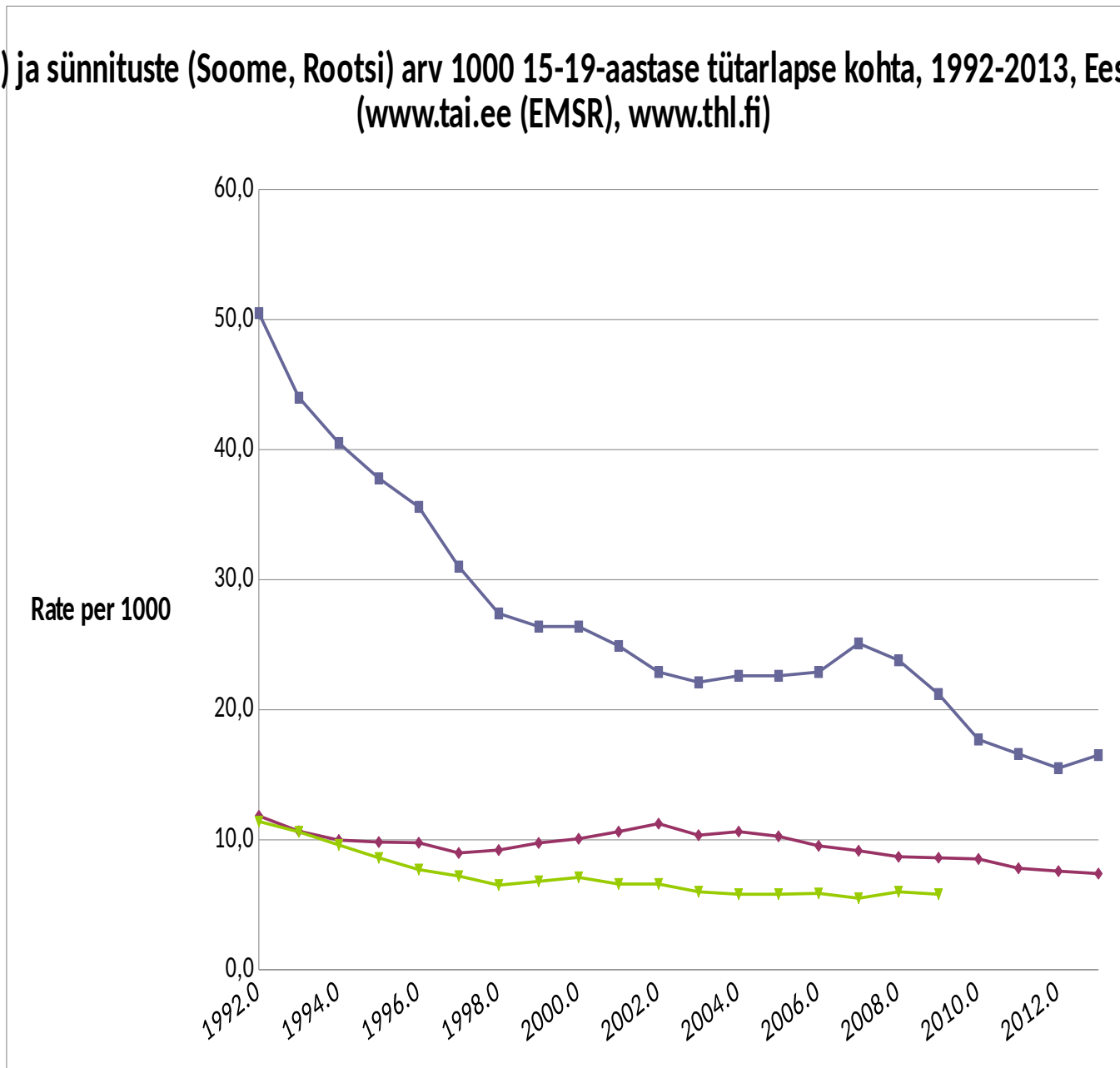
Indutseeritud abortide arv 1000 15-19-aastase tütarlapse kohta, eestlased, mitte-eestlased, 1996-2011, Eesti



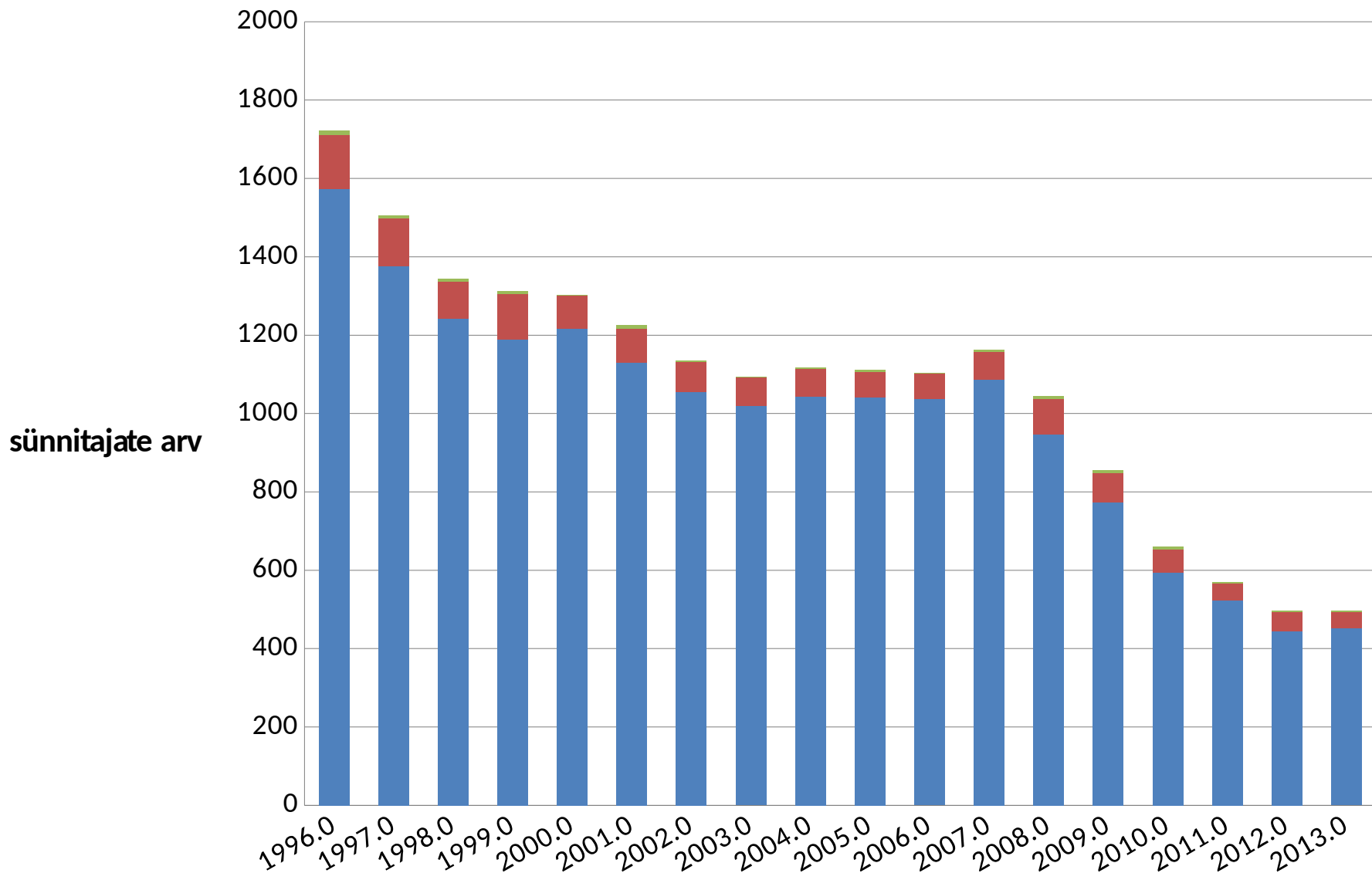
Indutseeritud abortide arv 100 elussünni kohta (abordimäär), 15-19-aastased tütarlapsed, eestlased, mitte-eestlased, 1996-2013



Elussündide (Eesti) ja sünnituste (Soome, Rootsi) arv 1000 15-19-aastase tütarlapse kohta, 1992-2013, Eesti, Soome, Rootsi
(www.tai.ee (EMSR), www.thl.fi)



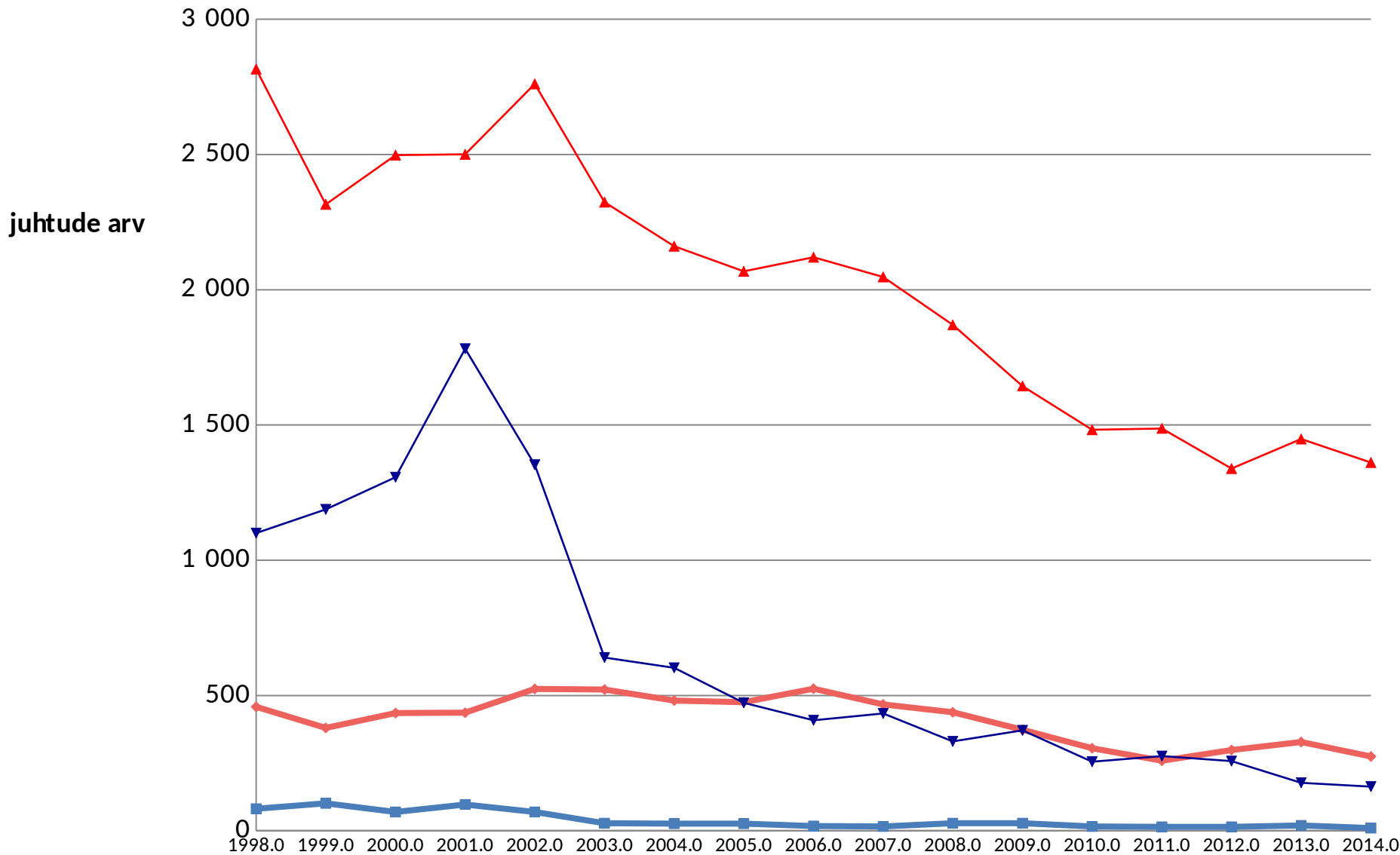
Kordusünnitajate osakaal, 15-19-aastased tütarlapsed, 1996-2013, Eesti



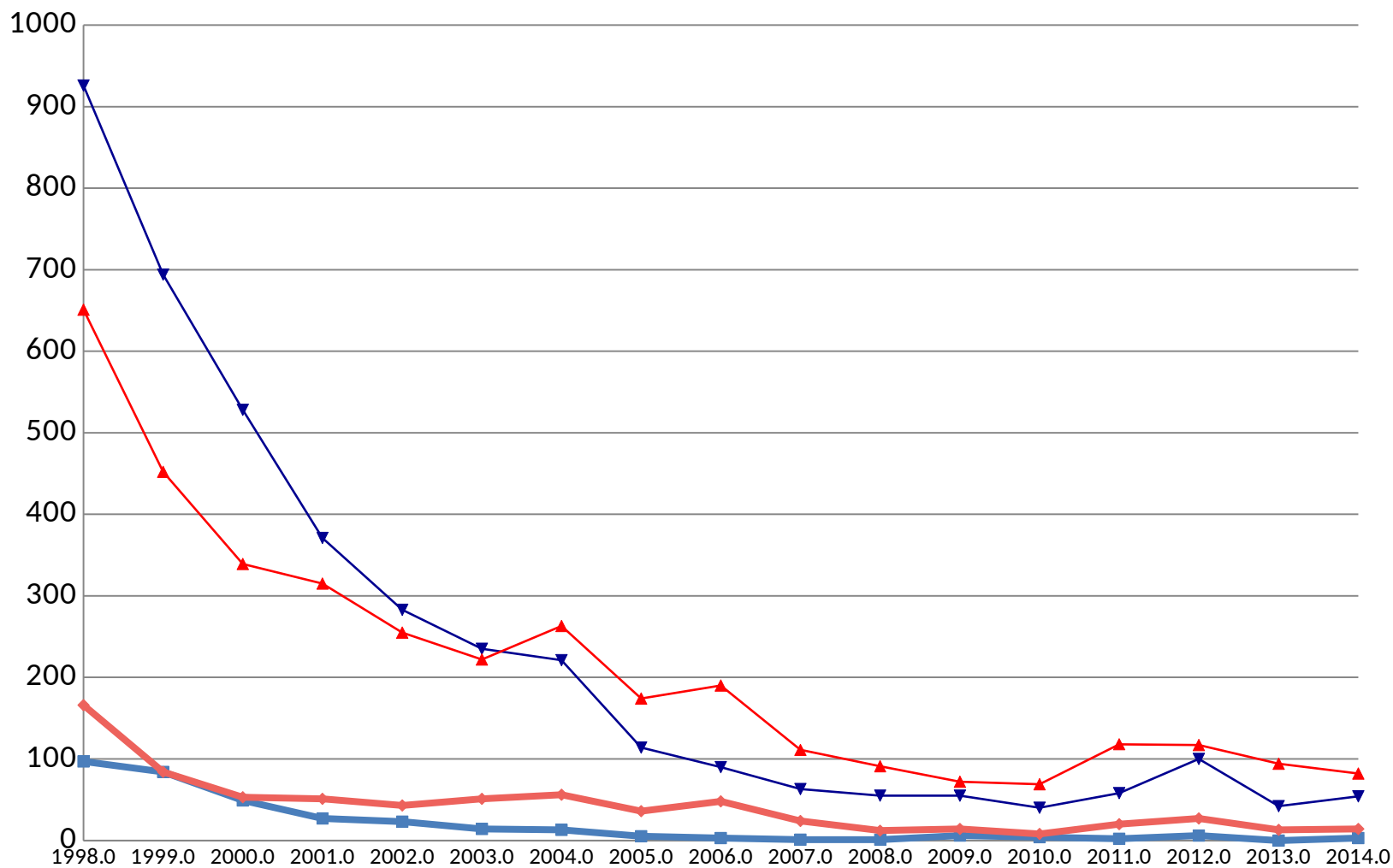
Teismeliste rasedused

- Riigi seksuaaltervise näitaja
(Lottes, Kontula, 2000), kajastab valitsevat seksuaalkultuuri ja -ideoloogiat
- Teismeliste seksuaalkäitumine - kõige “tundlikum” grupp seksuaalkäitumist ja -tervist mõjutavatele muudatustele (*community-based interventions*) (AGI, 2007)
- Teismeliste raseduste esinemine on pöördvõrdeliselt seotud vastava riigi elatustasemega (Jones, 1985) (v.a. USA); arenenud maades kontseptuaalselt võrdne vaesusega (Kontula, 2003)
- Valdav enamus teismeliste rasedustest planeerimata, suurem osa soovimata.

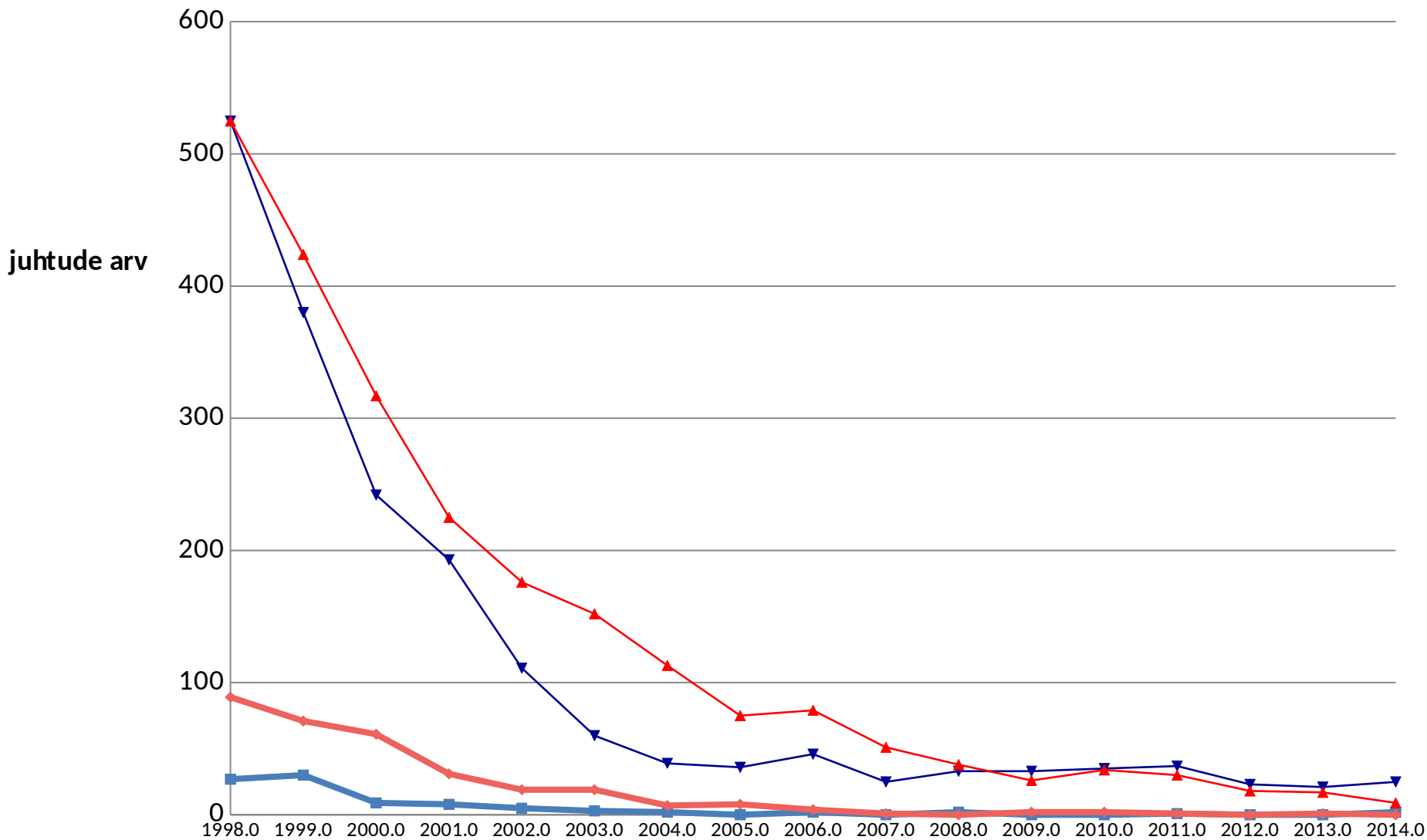
Registreeritud klamüüdiannakused, 15-19-aastased, 1998-2014, Eesti (Terviseamet 2015)



Registreeritud gonorröa, 15-19-aastased, 1998-2014, Eesti (Terviseamet 2015)



Registreeritud süüfilis, 15-19-aastased, 1998-2014, Eesti (Terviseamet 2015)



Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal sugude lõikes Noorteuuring 2005, 2007 TAI

Tabel 22: Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal sugude lõikes (seksuaalvahekorras olnutest)

Vanusrühm	mees	naine
14-15	13,2	13,9
16-18	15,2	15,5
19-24	16,9	16,8
25-29	17,4	17,5

Tabel 23: Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal sugude lõikes (seksuaalvahekorras olnutest)

Vanusrühm	mees	naine
14-15	13,3	14,0
16-18	15,1	15,4
19-24	16,9	16,8
25-29	17,5	17,4

Keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal haridustaseme lõikes

Noorteuring 2005, 2007 TAI

Tabel 23: 19-29-aastaste keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal haridustasemete lõikes (seksuaalvahekorras olnutest)

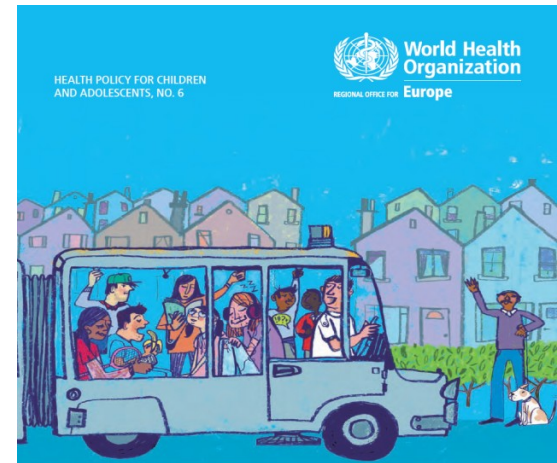
Haridustase	19-24	25-29
1. tase	15,9	16,3
2. tase	16,9	17,4
3. tase	17,3	18,0

Tabel 24: 19-29-aastaste keskmine vanus esimese seksuaalvahekorra ajal haridustasemete lõikes (seksuaalvahekorras olnutest)

Haridustase	19-24	25-29
1. tase	16,0	16,0
2. tase	16,8	17,3
3. tase	17,3	17,9

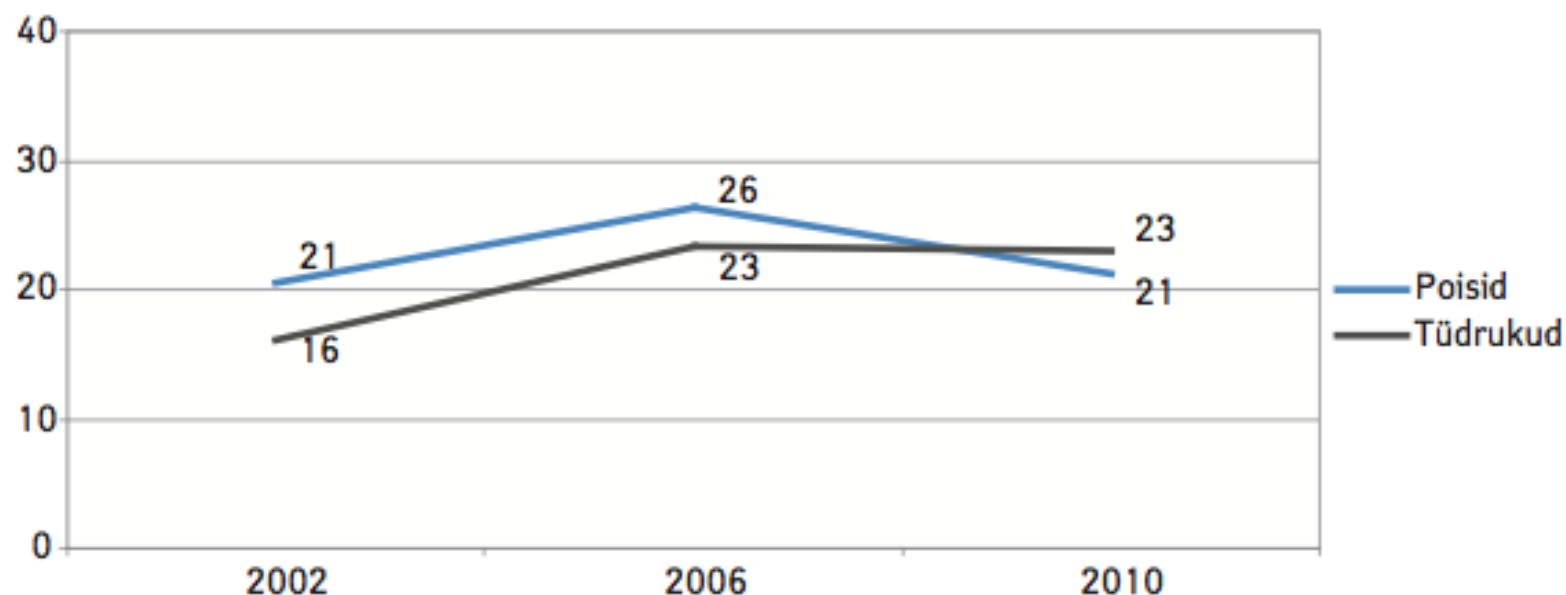
HBSC Eestis alates 1993/1994

- *The Health Behaviour of School-aged Children (HBSC)* uuring tervisekäitumisest Euroopa ja Põhja-Ameerika noorte hulgas
- uuringuga liitunud üle 40 riigi



2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport

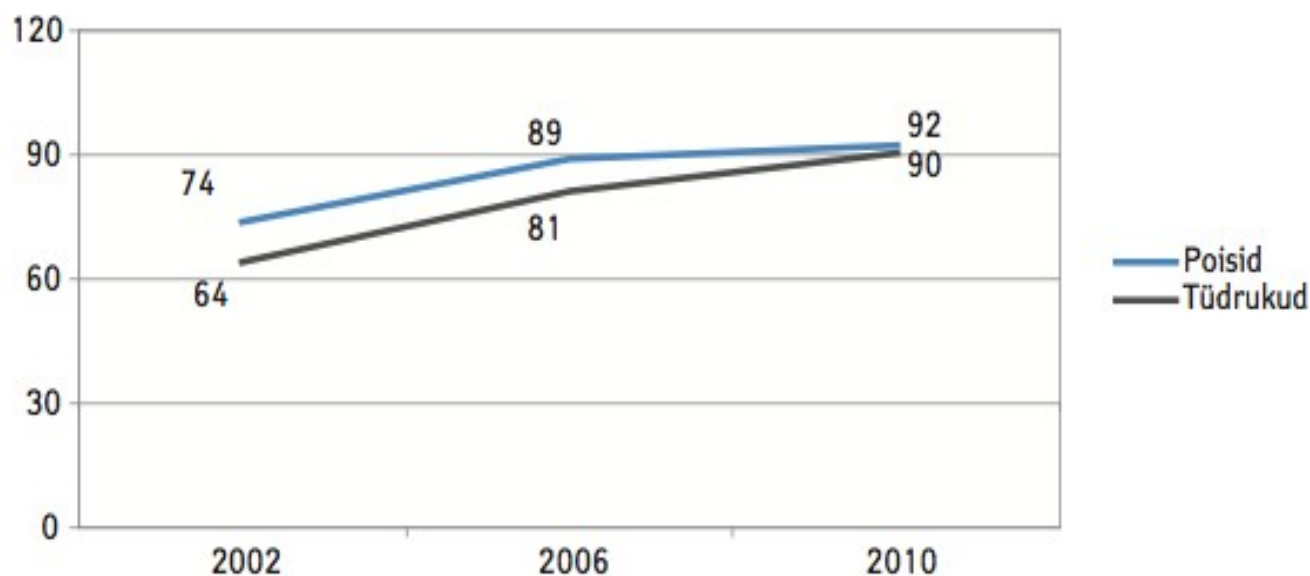
Katrin Aasvee, Marge Eha, Tiiu Härm, Krystiine Liiv, Leila Oja, Mariliis Tael



Joonis 6.17: Seksuaalvahekorras olnud 15-aastased õpilased (%) soo järgi, 2002–2010

2009/2010. õppeaasta Eesti HBSC uuringu raport

Katrin Aasvee, Marge Eha, Tiiu Härm, Krystiine Liiv, Leila Oja, Mariliis Tael



Joonis 6.19: Viimase seksuaalvahekorra ajal kondoomi kasutanud 15-aastased õpilased (%) 2002–2010

Youth sexual health improvement in Estonia, 1990–2009: The role of sexuality education and youth-friendly services

Kai Haldre^{*†‡} Kai Part^{*§} and Evert Ketting[#]

^{*}Tartu University Women's Clinic, Tartu, Estonia; [†]West Tallinn Central Hospital Pelgulinna Maternity Home, Tallinn, Estonia; [‡]Sexual Health Clinic of the Estonian Sexual Health Association, Tallinn, Estonia; [§]Tartu Sexual Health Clinic, Tartu, Estonia; and [#]Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands

ABSTRACT **Objectives** A new school curriculum was introduced in Estonia in 1996 comprising for the first time sexuality education (SE) topics. The first youth counselling centres (YCCs) addressing sexual health matters were set up in 1991–1992. This study describes the development of school-based SE and YCCs in 1992–2009, and explores the concurrent changes in sexuality-related knowledge, behaviour, and sexual health indicators.

Methods The analyses are based on 12 population-based surveys. Data on births, abortions and sexually transmitted infections, including HIV, are taken from national registers.

Results By the middle of the past decade SE was well established. There has been a trend towards younger age at first sexual intercourse, and increased usage of condoms and reliable contraceptive methods. The abortion rate among 15–19-year-olds declined by 61% and their fertility rate by 59%. The annual number of registered new HIV cases among 15–19-year-olds dropped from 560 in 2001 to 25 in 2009, new syphilis cases from 116 in 1998 to two in 2009, and gonorrhoea cases from 263 in 1998 to 20 in 2009.

Conclusions This study documents considerable improvements in sexual health indicators of youths, and indicates that these run parallel to the development of school-based SE and YCCs.

KEYWORDS School-based sexuality education; Youth-friendly sexual health services; Youth sexual health

Noorte seksuaalsus/seksuaalharidus

Tervise teema?

“Moraali” teema?

Kodu?

Kool?

Teismeliste seksuaalkäitumist mõjutavad

- individuaalsed tegurid
 - lapsepõlv
- sotsiaalsed tegurid
 - haridus
 - terviseteenused

Seksuaalideoloogia: uskumiste ja hoiakute süsteem selle kohta, milline on aktsepteeritav ja kohane seksuaalkäitumine meestel ja naistel nende erinevatel eluperioodidel ja erinevates seksuaalsuhetes (*Lottes et al, 2000*)

Inimeseõpetus 2010. a. uues õppekavas

- põhikoolis (1.–9. klass) ning gümnaasiumis (10.–12. klass) üks sotsiaalainete ainevaldkonda kuuluvatest ainetest
- Esimest korda lähedased õppeained koondatud ainevaldkondadeks, eesmärgiks tugevama sidususe loomine valdkonna õppeainete vahel

Sotsiaalained

- Põhikoolis: inimeseõpetus, ajalugu, ühiskonnaõpetus, usundiõpetus (valikaine)
- Gümnaasiumis: inimeseõpetus, ajalugu, ühiskonnaõpetus, geograafia (inimgeograafia), lisaks mitmed valikkursused
- Sotsiaalainete eesmärk: kujundada õpilastes “võime näha **ühiskonna arengus põhjuslikke jm seoseid** ning **teha teadlikke valikuid** seonduvalt iseenda ja sotsiaalse keskkonnaga, lähtudes ühiskonnas kehtivatest **väärtustest ja moraalinormidest**, ning toimida kõlbelise ja vastutustundliku ühiskonnaliikmena ning isiksusena”.

Inimeseõpetus

- Põhikoolis:
 - alates 2. klassist
 - 2 tundi nädalas
- Gümnaasiumis:
 - üks kohustuslik kursus „Perekonnaõpetus“ ja üks valikkursus “Psühholoogia”

BZgA

Federal Centre
for
Health
Education

WHO Regional Office for Europe
and BZgA

Standards for
Sexuality Education
in Europe

*A framework
for policy makers,
educational and health authorities
and specialists*



Volume I
The rationale for sexuality education

International Technical Guidance on Sexuality Education

An evidence-informed approach for schools,
teachers and health educators



Inimeseõpetus

- see on väärtuskasvatus!
 - teadmised, oskused
 - hoiakute, suhtumiste, hinnangute, väärtuste kujundamine
 - laiapõhjaline (*holistic*) lähenemine inimese seksuaalsusele
 - toimub läbivalt kõigis kooliastmetes
 - on seostatud teiste õppeainetega

Eestis seksuaalhariduse eesmärk

- anda õpilastele korrektsed (tõenduspõhised) **teadmised** inimese seksuaalsest arengust ja seksuaalkäitumisest ning seda mõjutavatest teguritest, seksuaalsetest ja reproduktiivsetest õigustest;
- arendada **sotsiaalseid toimetulekuoskusi** (võime võtta vastu otsuseid, ennast kehtestada, suhtlemisoskused, võime küsida nõu ja abi jm)
- kujundada **positiivseid hoiakuid ja väärtusi inimese seksuaalsusesse** (kaitsta seksuaaltervist, austada teisi inimesi, kultuure, erinevusi jm)

Seksuaalharidus

- kesksel kohal seitse elementi:
 - sugu (bioloogiline, sotsiaalne)
 - seksuaal- ja reproduktiivtervis
 - seksuaalõigused
 - nauding
 - vägivald
 - seksuaalne mitmekesisus
 - inimsuhted



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

FULL REPORT

COST AND COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF SCHOOL-BASED SEXUALITY EDUCATION PROGRAMMES IN SIX COUNTRIES

Commissioned by UNESCO and Implemented by
Radboud University Nijmegen Medical Center

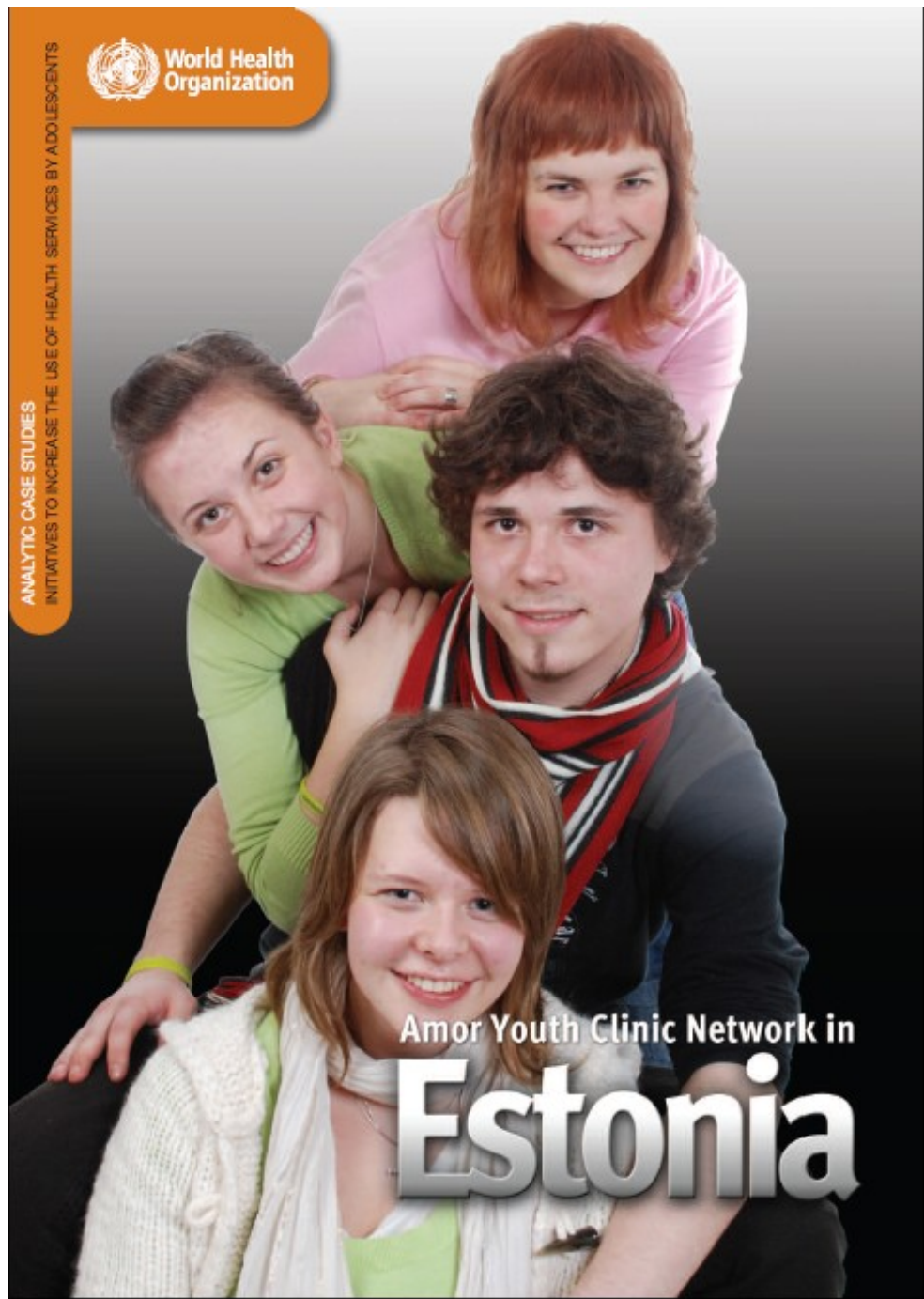
UMC  St Radboud





World Health
Organization

ANALYTIC CASE STUDIES
INITIATIVES TO INCREASE THE USE OF HEALTH SERVICES BY ADOLESCENTS



Amor Youth Clinic Network in

Estonia

NOORTE NÕUSTAMISKESKUSED



tervis
seksuaalsus
suhted

Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study

Kai Haldre^{1,2,3}, Kaja Rahu^{4,5}, Mati Rahu^{4,5}, Helle Karro¹

Background: The determinants of teenage sexual health, including pregnancies, can be addressed from social, familial and individual level perspectives. The main objective of this study was to examine whether pregnancy among 18 years old and younger girls were associated with selected individual (age at coitarche, score of sexual health knowledge, dislike of school) and family (mother's education) and family functioning (alcohol abuse in the family, parents' acceptance of sexual relationship) characteristics. **Methods:** An interview survey in two medical institutions in Estonia among 279 18 year old and younger girls, who: (i) used contraception, had been sexually active for at least 6 months and had not pregnancies—(148 girls); (ii) came for termination of pregnancy—abortion group; (iii) planned to deliver and came for prenatal care—delivery group. The last two groups were analysed together as the 'pregnancy group'—131 girls. Multivariate analysis, by means of logistic regression models, was used to explore whether the associations were sustained after adjusting for other variables. Crude odds ratios

pregnancies as the reference group. **Results:** Risk factors associated with teenage pregnancy were low score of sexual health knowledge (adjusted ORs 3.07; 95% CIs 1.73–5.46), dislike of school (adjusted ORs 1.96; 95% CIs 1.08–3.54), alcohol abuse by family members (adjusted ORs 2.03; 95% CIs 1.16–3.54). **Conclusion:** Sexual knowledge of teenagers, their attitude towards school, alcohol abuse in the family are factors associated with teenage pregnancies.

Keywords: adolescence, pregnancy, individual factors, familial factors.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses tehtud muudatused (02.03.2015)

- Tervishoiutöötaja on kohustatud informeerima piiratud teovõimega naist seadusliku esindaja või muu tema poolt usaldatud täisealise teovõimelise isiku kaasamise olulisusest.
- Kui piiratud teovõimega naine ei ole nõus võlaõigusseaduse § 766 lõikes 4 sätestatud juhul mõjuvatel põhjustel kaasama oma seaduslikku esindajat või kui seadusliku esindaja otsus on vastuolus naise huvidega, lähtub tervishoiutöötaja raseduse katkestamisel isiku enda nõusolekust.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses tehtud muudatused (02.03.2015)

- Rasedat naist, rasedust katkestada soovivat naist või võlaõigusseaduse § 766 lõikes 4 sätestatud juhul tema seaduslikku esindajat peab tervishoiutöötaja vajaduse korral teavitama psühholoogilise või muu asjakohase nõustamise võimalustest
- Võlaõigusseaduse § 766 lõige 4: “ Piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad lõigetes 1 ja 3 nimetatud õigused patsiendi seaduslikule esindajale niivõrd, kuivõrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida.

Lõpetuseks

- Seksuaaltervist ja seksuaalsuhteid puudutav seadusandlus peab põhinema vastaval tõendus põhisel teabel
- Otsused nii ühiskonna kui üksikisiku tasandil peavad põhinema seksuaalsete ja reproduktiivsete õiguste, kui inimõiguste austamisel