

TURVALLISTA MATKAA - Seksuaaliterveyden edistäminen matkailualalla

Jenni Aaltonen
Opinnäytetyö, syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Aaltonen, Jenni. TURVALLISTA MATKAA - Seksuaaliterveyden edistäminen matkailualalla. Helsinki, 2010, 41 s., liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyön koulutusohjelma, Terveystyöntekijä (AMK)

Opinnäytetyö tutkii matkailualan ja terveysalan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ulkomaanmatkailijoiden seksuaaliterveyden edistämisessä. Työn tavoitteena oli löytää käytäntöön uusia tapoja sekä menetelmiä, joiden avulla turvaseksitietoutta ja kondomin käyttöä voidaan edistää matkailijoiden keskuudessa. Työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka motivoituneita matkailualan työntekijät ovat osallistumaan matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen terveysalan rinnalla. Tutkimus kertoo lisäksi, millaisia asenteita ja kokemuksia heillä on seksuaaliterveyden edistämisestä omassa ammatissaan.

Tutkimukseen tarvittava tieto on hankittu matkailualan työntekijöille suunnatun kyselyn avulla. Kysely on toteutettu tammikuussa 2010 toteutetulla Matkamessuilla. Tutkimus sisältää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimusaineisto on kerätty kyselyiden muodossa ja aineiston analyysissä on hyödyntänyt sekä määrällistä että laadullista sisällön analyysia. Kyselyyn vastasi 32 matkailualan työntekijää.

Tutkimuksen mukaan yhteistyötä terveysalan ja matkailualan välillä on mahdollista kehittää. Tutkimus osoitti, että matkailualan ammattilaiset olivat kiinnostuneita kouluttautumisesta ja yhteistyöstä. He olivat innostuneita kehittämään ammattitaitoaan seksuaaliterveyden edistämisessä ja heidän mielestään yhteistyö voisi olla säännöllistä. Kyselyn tulokset olivat lähes poikkeuksetta positiivisia ja idea tuoda seksuaaliterveyden edistäminen myös osaksi matkailualaa sai kiitosta. Turvaseksitietouden jakamisessa matkailualan työntekijät pitivät sopivimpana tapana sanatonta viestintää esimerkiksi esitteiden ja ilmaisten kondomien jakamista muodossa.

Asiasanat; Seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö, ulkomaan matkailijat

ABSTRACT

Aaltonen, Jenni

Sexual health promotion in tourism.

42 p., 1 Appendix, Language: Finnish, Helsinki Autum 2010.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out various methods to prevent sexually transmitted diseases (STDs) with the focus on travellers abroad. The purpose of this thesis was to describe multiprofessional co-operation opportunities in tourism and the health care sector. The study focused on finding out how employees within tourism experienced their work, their role and their strengths regarding sexual education. Another key purpose was to discover their suggestions how to promote multiprofessional teamwork in tourism and the health care sector.

The study material was gathered from the annual Travel exhibition in Helsinki which some of the employees within tourism attended. The data was collected in January 2010 by using a questionnaire; 32 completed forms were returned. The questionnaires were analysed using methods of qualitative and quantitative content analysis.

According to the results, co-operation between health professionals and employees within tourism was seen as useful. Results showed that co-operation should be regular and more natural. More than half of the employees wanted to participate in arranging sex education among travellers. Health material, projects, education and handing out free condoms were seen as suitable methods to be used in order to spread information on STDs among travellers.

Keywords: sexually transmitted disease, multi-professional co-operation, travellers, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 KANSANTERVEYSTYÖ	6
2.1 Terveyden edistämisen terveydenhoitajan ammatissa	6
2.2 Seksuaaliterveyden määritelmä	8
2.3 Hiv ja matkailu-hanke	8
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	10
4 MATKAILU JA SEKSITAUDIT	11
4.1 Seksitautien määritelmä	11
4.2 Matkailijoiden seksitautien ehkäisyn menetelmät	11
4.3 Matkailijoiden seksuaalikäyttäytyminen ja seksitaudit	12
4.5 Hiv ja matkailu.....	17
4.5.1 Hiv-infektio	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON HANKINTA.....	22
6.1 Tutkimuksen kohderyhmä	22
6.2 Kysely aineiston keruumenetelmänä.....	22
6.3 Aineiston analyysin menetelmät.....	23
6.4 Kyselylomake	24
6.5 Tutkimuksen eettinen näkökulma	24
7 MATKAILUALAN AMMATTILAISTEN VALMIUDET	
SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEEN.....	26
7.1 Matkailualan ammattilaisten asenteet.....	26
7.2 Matkailualan ammattilaisten koulutus	27
7.3 Matkailualan ammattilaisten ohjaustaidot.....	29
7.4 Keinoja yhteistyöhön	31
7.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arviointi	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9 POHDINTA.....	37
10 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	39
LÄHTEET.....	41
LIITE. KYSELYLOMAKE.....	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe nousee Aids-tukikeskuksen Hiv ja matkailu -hankkeesta. Hiv ja matkailu -hankkeen tavoitteena oli ennaltaehkäistä hiv- ja sukupuolitautitartuntoja erityisesti Suomesta lähtevien matkailijoiden keskuudessa. Opinnäytetyössäni tutkin matkailualan ja terveysalan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseksi. Valitsin työni aiheen sen ajankohtaisuuden, hyödyllisyyden ja mielenkiintoisuuden perusteella. Valintaani vaikutti myös Hivin ja muiden seksitautien huolestuttava määrän kasvu matkailijoiden keskuudessa.

Matkailijoiden keskuudessa seksitautien ennaltaehkäisevä toiminta on jäänyt pienelle huomiolle (Hiltunen-Back, Salminen & Hulkko 2008). Terveystietouden tulisi käsitellä matkailijoiden kanssa seksitautien riskejä rokotusten ja muiden terveysasioiden ohella. Kuitenkaan terveysalalla matkailijan henkilökohtaiseen terveysohjaukseen ei aina ole mahdollisuutta. Vaikka useimmat matkailijalähtijät tulevat terveydenhuollon vastaanotolle hakemaan rokotuksia ja muuta terveystietoutta matkakohteesta, osa matkailijoista ei kuitenkaan koe tarvetta terveystapaamiseen ennen matkaa. Esimerkiksi rokotusten ollessa voimassa saattaa asiakas kokea vastaanottokäynnit tarpeettomiksi. Kun asiakas ei koe tarvetta vastaanottokäynnille, jää asianmukainen seksuaaliterveysneuvonta läpikäymättä. Tämän vuoksi moniammatillinen yhteistyön on tärkeää. Matkailijoiden terveyden edistämiseksi on hyväksi integroida turvaseksitietouden jakoa myös matkanjärjestäjien keskuuteen.

Tutkimukseeni aineiston hankin matkailualan työntekijöille suunnatun kyselyn avulla. Kyselyn toteutin tammikuussa 2010 järjestetyillä Matka-messuilla. Kyselyn tavoitteena oli löytää erilaisia yhteistyön mahdollisuuksia ja selvittää kuinka motivoituneita matkailualan työntekijät olisivat osallistumaan terveysalan työntekijöiden rinnalla matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen. Työn tarkoituksena on myös selvittää millaisia asenteita ja kokemuksia heillä on seksuaaliterveyden edistämisestä omassa ammatissaan. Lisäksi

kokemuksia heillä on seksuaaliterveyden edistämisestä omassa ammatissaan. Lisäksi tutkimuksessani kartoitin matkailualan työntekijöiden valmiuksia sekä koulutuksen tarvetta turvaseksiasioissa.

Opinnäytetyöni tärkeimmäksi käsitteeksi nousi matkailijoiden terveyden edistäminen. Matkailijoiden terveyden edistämisen lähtökohtana työssäni toimii seksuaaliterveyden edistäminen seksiteitse tarttuvien infektioautien eli seksitautien ennaltaehkäisyä menetelmin. Seksitauti on rinnakkais-sana sukupuolitaudeille. Yhteistyökumppani Aids-tukikeskus käyttää terveysaineistossaan termiä seksitaudit ja tämän vuoksi olen käyttööni valinnut sanan seksitaudit.

Opinnäytetyöni käsittelee seksitautien ehkäisyä terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyden edistäminen, terveysneuvonta ja sairauksien ehkäisy ovat suuri osa terveydenhoitajan ammattitaitoa. Ne tulevat näin olemaan tärkeä osa tulevaa ammattiani terveydenhoitajana. Näen opinnäytetyöni hyvin koulutustani ja ammatillista kehittymistäni tukevana.

2 KANSANTERVEYSTYÖ

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa (Kansanterveyslaki 2005/928).

Kansanterveyslain mukaan kansanterveystyön tehtäviä ovat väestön terveystilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveystarkkohtien huomioiminen ja terveyden edistämiseksi tehtävä yhteistyö (Haarala & Mellin 2008).

2.1 Terveyden edistämisen terveydenhoitajan ammatissa

Terveyden edistäminen on olennainen osa terveydenhoitajan ammattia. Terveydenhoitajan tulee osata toimia lähimmäisyyden, eettisyyden ja oikeudenmukaisuuden periaatteiden mukaisesti hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana. Terveydenhoitajan tehtävä on auttaa sekä tukea elämän eri vaiheissa olevia yksilöitä, yhteisöjä ja perheitä terveyteen ja hyvinvointiin. Hän toimii sosiaali- ja terveyshuollossa, järjestöissä ja alansa kansainvälisissä tehtävissä itsenäisesti ja vastuullisesti moniammatillisissa ja monikulttuurisissa työryhmissä. Terveellistä ja turvallista ympäristöä hän edistää ja ylläpitää erilaisten ohjausten ja neuvonnan keinoin. Toiminnassa korostuu voimavarojen tukeminen sekä yhteiskunnassa vaikuttaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009.) Seksitautien ehkäisy on osa terveyden edistämistä, koska sillä pyritään vaikuttamaan ja lisäämään väestön tietoutta sekä taitoja oman ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Terveyttä edistävän toiminnan vaikutuksista käydään paljon keskustelua. Mikä on yksilön vastuulla ja kuinka paljon julkinen valta voi ottaa vastuuta ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista? Ensisijainen vastuu omasta ja ympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista on ihmisellä itsellään. Yksilön elämäntapaan ja

valintoihin vaikuttavat kuitenkin voimakkaasti hänen tiedolliset ja muut voimavaransa, elinolosuhteet ja ympäristö. Terveystieteiden tehtävänä on tukea väestön terveellisten elämäntapojen mahdollisuuksia sekä vahvistaa terveyden taustatekijöitä. Toiminnan tavoitteena on, että yksilön mahdollisuudet edistää omaa ja ympäristön terveyttä paranevat. (Terveystieteiden edistämisen laatusuositus 2006, 13–18)

Terveystieteiden edistämiseksi oma-avulla tarkoitetaan toimia, joilla yksilöt ja yhteisöt saavat tarvittavat voimavarat käyttöönsä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 76) Oma-avun yksi menetelmä on seksuaalivalistus. *Seksuaalivalistus* on väestölle tai suurelle joukolle suunnattua seksuaalikasvatusta. Valistuksella pyritään vaikuttamaan asenteisiin, tietoihin, mielikuviin ja myös yleiseen mielipiteeseen. (Kontula & Meriläinen 2007, 10.) Seksuaalivalistusta ovat esimerkiksi hankkeet, väestölle jaetut esitteet ja yleinen tiedotus Aikuisiän seksuaalitiedon tarve tai hankintakanavia ei ole maassamme tutkittu paljokaan. Oletettavasti aikuisväestö hankkii tarvittaessa tietoa median kautta ja nykyisin etenevässä määrin internetistä. (Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa 2006, 24.) Jotta tavoitettaisiin mahdollisimman suuri osa väestöstä, näitä terveyden edistämisen kanavia tulisi hyödyntää mahdollisimman paljon.

Seksuaaliterveyden edistäminen on mielestäni yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kohdealueista. Konkreettisesti terveyden edistäminen näkyy opinnäytetyössäni preventiivisenä työtteenä. Duodecimilääketieteen sanaston mukaan preventio tarkoittaa sairauden ehkäisyä tai ennakkotorjuntaa. Opinnäytetyössäni keskityn primaariseen sairauden ehkäisyyn. Primaarinen sairauden ehkäisy tarkoittaa sairauden torjuntatoimia jo ennen sairauden ilmenemistä tai terveyden lisäämistä yleisesti tähtääviä toimia. (Lääketieteen sanasto 2010.)

2.2 Seksuaaliterveyden määritelmä

Seksuaaliterveys ymmärretään osaksi kansanterveyttä ja seksuaaliterveyden edistäminen osaksi terveyden edistämistä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 21). Seksitautien ehkäisy on osa seksuaaliterveyden edistämistä. Seksuaaliterveys on (WHO:n vuoden 2002 määritelmän mukaisesti) seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. (Väestöliitto 2006, 9.)

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, molempien sukupuolten arvostamisen, riittävän sekä ymmärrettävästi annetun, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennetun tiedon, yksilöiden oikeuden vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin ja riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. Seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyttä eniten edistävä yksittäinen tekijä on avoin ja suvaitsevainen julkinen suhtautuminen seksuaaliasioihin yhteiskunnassa. (Väestöliitto 2006, 9,11.) Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaatii seksuaalioikeuksien kunnioittamista ja suojelemista.

2.3 Hiv ja matkailu-hanke

Opinnäytetyöni aihe on syntynyt yhteistyössä Aids-tukikeskuksen Hiv ja matkailu- hankkeen kanssa. Hiv ja matkailu -hanke on toiminut Aids-tukikeskuksessa vuosina 2008 ja 2009 sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana. Hankkeen tavoitteena oli ennaltaehkäistä Hiv- ja sukupuolitauditartuntoja erityisesti Suomesta lähtevien matkailijoiden ja väestön keskuudessa yleisesti. (Koskinen-Ollonqvist & Hakulinen 2010, 5.) Hiv ja matkailu -hanke on kansanterveyttä edistävä hanke, sillä sukupuolitautilien ehkäisy on osa terveyden edistämistä. Hankkeen terveyden edistämisen

näkökulma on preventiivinen eli sairauden ehkäisyyn ja ennakkotorjuntaan painottuva.

Hankkeen tavoitteeksi asetettiin yleisen tietouden lisääminen Hiv-infektiosta ja seksitaudeista, niiden tartuntatavoista, testauksesta sekä ehkäisystä. Yksi tavoitteista oli lisätä matkanjärjestäjien ja opiskelijajärjestöjen osallistumista Hiv-valistukseen sekä kouluttaa terveydenhuoltohenkilökuntaa Hivin puheeksi ottamisessa. Matkanjärjestäjien ja opiskelijajärjestöjen tavoittamisella haluttiin, että Hivin ehkäisy- ja valistustoimintaa saataisiin laajennettua myös terveydenhuollon ulkopuolelle. Hankkeen puitteissa on tuotettu tiedotus- ja viestintämateriaalia ja hyödynnetty eri viestintävälineitä valistus- ja tiedotustoiminnassa. Materiaalin tuottamisen ja jakelun lisäksi Hiv ja matkailuhanke on ollut esillä myös erilaisissa tapahtumissa ja messuilla. (Koskinen-Ollonqvist & Hakulinen 2010, 5–6.)

Hankkeen tuottajana on ollut Hiv-Säätiön ylläpitämä Aids-tukikeskus ja sen pääyhteistyökumppaneina toimivat muunmuassa Kansanterveyslaitos, Tartuntatautiliitto, Suomen Punainen Risti, Väestöliitto, Työterveyslaitos, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, David Livingstone Seura, Suomen Matkatoimistoalan Liitto, Kilroy Travels, Aurinkomatkat, Tjäreborg ja Helsingin kaupunki. (Koskinen-Ollonqvist & Hakulinen 2010, 5.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö koostuu eri koulutusten saaneista asiantuntijoista, jotka yhdistävät tietonsa sekä osaamisensa ja ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Työntekijät tuovat kukin yhteistyöhön oman ammatillisen tietonsa ja erikoisosaamisensa. (Isoherranen, Rekola & Nurminen. 2008, 15–16, 33.) Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset, verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Koska terveysalan ammattilaisille ei aina tarjoudu mahdollisuutta matkailijan tapaamiseen ennen matkalle lähtöä tai sen suunnittelun aikana, on tärkeää saada matkailualan työntekijät osaksi tiedon kulkua ja tiedotusta. Matkanjärjestäjien ja terveysalan onnistuneen yhteistyön tavoitteena on jakaa positiivista terveysinformaatiota ja turvaseksitietoutta ymmärrettävästi matkailijoille. Työntekijöiden tulisi ottaa myös yhteistä vastuuta matkailijoiden terveyden edistämisestä sekä sopeuttaa heidän omaa ammatillista roolia asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. (Hiltunen-Back, Salminen & Hulkko 2008.) Tärkein menetelmä, jolla matkailuala voi olla omalta taholtaan mukana seksuaaliterveyden edistämisessä, on matkailijien kondomien käytön edistäminen. Moniammatillisen yhteistyön keinoin tarkoituksena on motivoida matkailijaa huolehtimaan omasta terveydestään vaikuttamalla seksikäyttäytymiseen liittyviin asenteisiin ja lisäämään heidän tietouttaan seksiteitse tarttuvien tautien riskeistä. Yhteistyön tavoitteena on edistää matkailijien kondomien käyttöä sekä motivoida heitä huolehtimaan omasta kehostaan, sillä paras tulos saadaan kun kiinnostus oman kehon hyvinvointiin on aitoa ja lähtöisin omasta itsestään.

4 MATKAILU JA SEKSITAUDIT

4.1 Seksitautien määritelmä

Sukupuoliteitse tarttuvia tauteja eli seksitauteja voivat aiheuttavat bakteerit, virukset ja loiset. Seksitauti on rinnakkaissana sukupuolitaudeille. Taudit tarttuvat yhdyntään liittyvässä limakalvosketuksessa, osa taudeista voi tarttua myös suun limakalvojen kautta. Hiv ja hepatiitit voivat tarttua myös veren välityksellä. Seksitauteihin liittyvät oireet vaihtelevat. Osa seksitaudeista aiheuttaa muutoksia sukupuolielinten limakalvoilla tai iholla. Sukupuolitauti saattaa kuitenkin olla myös oireeton ja kantaja saattaa olla tietämätön tartunnastaan. (Kts. Kuvio 1. Seksitaudit)

Seksitaudit aiheuttavat myös useita kroonisia sairauksia. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi Hepatiitti B ja C:n aiheuttamat syövät ja maksasairaudet, papyloma-viruksen aiheuttamat kohdunkaulan syövät ja Hivin puhkeaminen AIDS-vaiheeseen. Monet seksitaudit ovat yksittäinkin terveydelle suuri riski. Jos henkilöllä on hoitamaton sukupuolitauti, Hiv-tartuntariski on tutkitusti myös suurempi. (Matteelli & Carosi. 2001.)

4.2 Matkailijoiden seksitautien ehkäisyn menetelmät

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007) on määriteltä toimenpiteitä seksitautien ehkäisyyn. Toimenpiteitä ovat väestön tietouden parantaminen seksitaudeista, niiden ehkäisystä ja vaikutuksista lisääntymisterveyteen ja kondomien käytön edistäminen. Toimenpiteiksi on määriteltä myös klamydian seulonnan käyttöönotto, omaehtoiseen testaukseen hakeutumisen tehostaminen, partnerien seurantajärjestelmän kehittäminen, papyloomavirusrokotteen vaikutuksen tutkiminen kohdunkaulansyövän ehkäisyssä ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön seksitautikoulutuksen tehostaminen sekä Käypä hoito-suosituksen laatiminen klamydiasta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 111–117.) Koska osa

taudeista tulee lisääntyneen kaukomaanmatkailun myötä, myös matkailijoiden terveysneuvonnassa on painotettava sukupuolitautinen riskiä ja kondomin käytön merkitystä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 115.)

Seksitautien ehkäisyyn ei ole olemassa rokotteita hepatiitti B- ja papilloomavirusrokotetta lukuun ottamatta. Ainoa täysin varma keino välttää tartunta on pidättäytyä tilapäisistä seksisuhteista. Käyttämällä kondomia oikein voi tartuntavaaraa kuitenkin huomattavissa määrin vähentää. (Hiltunen-Back & Salminen 2009.) On huomattava, että kaikissa maissa (esimerkiksi islamilaiset ja katoliset maat) ei kondomeja ole helposti saatavilla tai monissa köyhissä maissa niitä ei löydy kaupoista laisinkaan. Joissakin maissa kondomien laatu saattaa olla huono tai ne voivat olla liian pieniä, kuten usein Aasian maissa. Kondomeja ei myöskään välttämättä säilytetä asianmukaisissa olosuhteissa säilyvyyden takaamiseksi. Huoneenlämmössä kondomit säilyvät avaamattomassa pakkauksessaan viisi vuotta, mutta kuumassa ilmanalassa vain muutaman kuukauden. (Hiltunen-Back & Salminen 2009; Hiltunen-Back 2007.) Näistä syistä johtuen on mielestäni hyväksi painottaa matkailijoiden keskuuteen tietoa siitä, että parasta on ottaa kondomit mukaan Suomesta.

4.3 Matkailijoiden seksuaalikäyttäytyminen ja seksitaudit

Suomesta tehdään vuosittain yli 6 miljoonaa ulkomaanmatkaa. Matkustamisen tiedetään muuttavan seksuaalikäyttäytymistä, sillä lomat ja matkat tarjoavat mahdollisuuden vaihteluun, myöskin seksuaalisesti. Matkailuun liittyy usein riskikynnyksen madaltumista, mikä näkyy esimerkiksi ulkomailta saatujen seksitautitartuntojen määrissä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 18-50% matkailijoista on seksiä matkoilla uuden kumppanin kanssa, matkailulla on siis tutkitusti suuri merkitys seksitautien leviämisessä. (Duodecim 2002, 47; Suikkari 2005; Henttonen 2009.) Toisin kuin monet muut sairaudet, seksitaudit ovat helposti vältettävissä oikealla käyttäytymisellä. Tilastojen mukaan sukupuolitautitartuntojen ilmaantuvuus on matkalla oltaessa 6–8-kertainen verrattuna tavanomaisiin elämäntiloihin kotimaassa. (Hiltunen- Back & Salminen 2009, 73.) Runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa suojaamattoman

seksin vaarojen unohtumisen, eikä kondomia käytetä yhdynnän aikana. Lisäksi kondomin hankkiminen ulkomailla ei aina ole yhtä helppoa kuin kotimaassa. (Hiltunen-Back 2007.) Seksitautien ehkäisemiseksi on suositeltava kondomien käyttöä ja korostettava matkailijoiden vastuullista käyttäytymistä seksuaalisuhteessa.

Seksitauteja tavataan usein matkustajilla jotka ovat iältään nuoria aikuisia, partneritta matkustavia sekä sinkkuja. Alkoholi ja huumausaineiden käyttö nostavat riskiä satunnaisille suhteille ja ehkäisyn unohtumiseen. (Matteelli & Carosi 2001; Richers 2005.) Pidemmät oleskelut ulkomailla sekä useat vierailut samassa maassa ovat myös mainittavia altistavia tekijöitä. Matkustajat joilla kotimaassakin on paljon satunnaisia suhteita, kuuluvat riskiryhmään. Puutteelliset tiedot omasta riskialttiudesta sekä huterat tiedot seksitaudeista nostavat riskiä satunnaisiin suhteisiin ja kondomin unohtumiseen. (Henttonen 2009.) Oman lukunsa matkailijoiden seksuaalitapahtumissa muodostavat myös raiskaus tai muu seksuaalinen väkivalta. Alkoholin ja huumeiden käyttö, paikallistuntemuksen puute sekä hyväuskoisuus ja lisääntyvä tyrmäystipponen käyttö lisäävät riskiä joutua väkivallan uhriksi. (Suikkari 2005.) Tyrmäystipoilla tarkoitetaan huumaavia aineita, joita laitetaan ihmisten juomiin heidän tietämättään (Korkki 2003.).

Matkailu seksimatkoiteisiin lisää myös tartuntariskiä. Termiä ”seksi-turisti” käytetään usein matkailijasta, jonka matkan päätarkoitus on matkustaa alueelle jossa seksiä on myytävänä (Matteelli & Carosi 2001). Seksiturismi on yleistynyt Kaukoidässä, Virossa sekä Venäjällä. Näissä maissa myös seksitautien esiintyvyys on moninkertainen Suomeen verrattuna (Hiltunen-Back 2007). Hiv on myös seksityöntekijöillä usein muuta väestöä huomattavasti yleisempi. Seksityöntekijöillä tarkoitetaan henkilöä joka tarjoaa maksusta seksuaalista palvelua. Pitkään jatkuneen seksityöyrittötoiminnan kautta Hiv-infektio levisi 1990-luvulla nopeasti seksityötä tekevien keskuudessa esimerkiksi Thaimaassa, ja sitä kautta myös laajemmin väestöön. Seksityöntekijöiden keskuudessa todetaan maassa edelleen noin 40 % esiintyvyyksiä, vaikka Hivin ilmaantuvuus väestössä on esim. Thaimaassa saatu vähenemään. Monessa eteläisen, Keski- ja Itä-Afrikan maassa jopa usealla kymmenellä prosentilla

aikuisväestöstä on tartunta. Hiv-tartunnan mahdollisuus on varsin suuri näillä alueilla, vaikkei seksistä maksaisikaan. (Salminen 2007.) Eräässä saksalaisia miespuolisia seksimatkaajia käsitelleen selvityksen mukaan vain 30–40 % tutkituista käytti kondomia matkallaan. Monet toimivat näin siitä syystä, että he kokivat paikallisen partnerinsa enemmänkin intiiminä ystävänä kuin prostituoituna. (Suikkari 2005.)

Sukupuoliteitse leviävissä taudeissa on ulkomailta saadulla tartunnoilla suuri merkitys, sillä ulkomailta saaduissa tartunnoissa osa on Suomessa harvinaisia tai häviämässä. Tartuntojen lisäksi ulkomailta saattaa tulla sellaisia mikrobikantoja, jotka ovat vastustuskykyisiä yleisesti taudin hoitoon käytetyille lääkkeille. (Rostila & Leinikki 2003, 18; Hiltunen-Back 2007.) Matkoilta saatujen tartuntatautien hoito on kunnallisen terveydenhuollon vastuulla ja tulee monissa tapauksissa varsin kalliiksi (Hansson & Melkas 2008).

Yleisimmin matkoilta tuodaan Suomessakin tavallisia seksitauteja, kuten klamydiaa, tippuria ja kuppaa. Klamydiatartunnoista joka kymmenes on hankittu ulkomailla, useimmiten Euroopassa. Puolet tippuri- ja kuppataartunnoista tuodaan ulkomailta. Nykyisin ulkomailta saaduista tippureista kolmasosa on hankittu Kaakkois-Aasiaan tehdyiltä matkoilta. Kuppataartuntoja tuodaan edelleen etenkin Baltian maihin ja Venäjälle suuntautuneilta matkoilta. Hiv on viimeisten 20–30 vuoden aikana levinnyt kaikkialle maailmaan. Matkalla tartuntariskit lisääntyvät, sillä Hiviä tavataan lähes kaikkialla maailmassa enemmän kuin Suomessa. (Hiltunen-Back & Salminen 2009, 73–76.) Kuviossa 1 nostan esille kaikki Hiv ja matkailu -hankkeen terveysaineistossa esille nostetut seksitaudit järjestyksessä matkailuun liittyvän merkittävyyden perusteella.

Kuvio 1. Seksitaudit

Seksitauti	Itämisaika	Oireet	Tartuntatapa	Yleisyys
HI-virus (Human Immunodeficiency, immuunikatovirus)	1–6 viikkoa	Infektion kulku jaetaan kolmeen vaiheeseen: primaaritauti, oireeton vaihe, oireinen vaihe ja aids. Taudin ensivaihe ilmenee tavallisesti 2–4 viikon kuluttua tartunnasta. Vain joka toisella tai kolmannella on kuitenkin oireita.	Suojaamaton seksi, veren välityksellä sekä äidistä lapseen. Yleisin tartuntatie on seksi.	Vuonna 2009 tavattiin Suomessa 98 uutta hiv-tapausta. Näistä 77 tartuntatavaksi oli ilmoitettu seksi.
Kuppa	3–4 viikkoa	Tartuntakohtaan, ilmestyy 10pv- 3kk kuluttua tartunnasta kovareunainen haavauma. Yhdelle kolmasosalle ei haavaumaa kehity.	Suojaamaton seksi. Voi tarttua myös suudellessa tai suuseksissä, jos partnerilla on kuppataulehdus suun alueella	Vuonna 2009 rekisteröitiin 200 tartuntaa.
Tippuri	Miehillä 2–5 vrk ja naisilla 2–3 viikkoa	Naisilla aluksi oireeton tai oireena lievää alavatsakipua ja valkovuotoa. Miehillä tippuri aiheuttaa kovaa kivelyä virtsatessa sekä virtsaputkesta valuvaa vaaleanharmaata märkää.	Suojaamaton seksi. Tippuria aiheuttava bakteeri voi levitä sormien välityksellä myös silmiin.	Vuosittain tilastoidaan Suomessa n. 241 tartuntaa.
Klamydia	1–3 viikkoa	Valtaosa tartunnan saaneista ei huomaa erityisiä ensioireita ja heistä moni jää oireettomaksi taudinkantajaksi.	Suojaamaton seksi	Vuosittain on raportoitu noin 13 000 tartuntaa.
Hepatiitti B	Vaihtelee tartunnan aikana saadun virusmäärän mukaan, keskimäärin n. 3kk.	Ensioireina on pahoinvointi, ripuli, oksentelu tai vatsakipu. Muutaman päivän kuluttua virtsan väri tummentuu ja ulosteen muuttuu vaaleaksi. Ihon sekä silmien keltaisuutta.	Suojaamaton seksi, veren ja eritteiden välityksellä.	Suomi on HBV:n yksi pienimmän esiintyvyyden maista, vain vajaa pari prosenttia on saanut tartunnan.
Sankkerit	N. 1vk	Märkänäpyt jotka haavautuvat ja sen lisäksi paikalliset imurauhaset turpoavat ja märkivät.	Suojaamaton seksi.	Suomessa harvinaisia, mutta niitä tavataan etenkin Afrikassa, Aasiassa ja jonkin verran muualla Euroopassa
Hepatiitti C	Pari kuukautta	Voi aiheuttaa akuutisti maksataulehduksen, mutta usein oireet jäävät vähäisiksi ja epämääräisiksi.	Suojaamaton seksi, veren ja eritteiden välityksellä	Suomessa todetaan vuosittain n.1500 infektiota.
Sukuelinherpes	Muutamasta päivästä pariin viikkoon.	Aristavat rokahtumat	Tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa, Viruksen voi myös saada suuseksin välityksellä jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes.	N. viidesosa suomalaisista kantaa sukuelinten herpestä tietäen tai tietämättään.
Satiaiset	N.1vk	Satiaiset ovat vain ihmisellä ilmeneviä, noin millimetrin kokoisia ruskeita täitä. Oireena kutina häpykarvoituksen, rinta- ja kainalokarvoituksen alueella.	Tarttuvat pääasiassa seksiteitse, mutta säilyvät hengissä n. kolme päivää kehon ulkopuolella, joten käytännössä ne voivat myös tarttua esimerkiksi vaatteiden ja pyyhkeiden välityksellä.	Satiaiset hoidetaan apteekista ilman reseptiä saatavalla liuoksella. Tartuntoja ei tilastoida.
Kondylooma	Itämisaika vaihtelee kuukausista vuosiin.	Oireettomia, pitkäkestoisia ja syylläisiä muutoksia genitaalialueella.	Suojaamaton seksi.	Arviolta 30–50 % aikuisista kantaa virusta.

(Lähteet: Kansanterveyslaitos; Liitsola 2010; Ranki, Valle & Ristola 2003. 77-118; Rostila & Leinikki 2003; Tiitinen 2009)

Kuppa on yleinen matkalta saatu seksitauti. KTL:n tartuntatautirekisterin mukaan Suomessa vuonna 2009 rekisteröitiin 200 kuppataartuntaa. Joka toinen miesten tartunta on peräisin ulkomailta, useimmiten Venäjältä. (Käypähoitosuositus 2010.) Toinen yleinen matkailijan seksitaudeista on tippuri. Suomessa tippuri on harvinainen. Tartuntatautirekisterin keräämien tilastojen mukaan vuonna 2006 Suomessa todettiin 241 tippuritartuntaa. Miesten tartunnoista 37 % oli tuotu ulkomailta, yleensä Kaukoidästä. Naisten tartunnoista joka viides oli ulkomailta. (Hiltunen-Back 2007. Käypähoito-suositus 2010.)

Suomessa harvemmin esiintyviä seksitauteja ovat sankkerit ja hepatiitti. *Sankkerit* ovat Suomessa harvinaisia, mutta niitä tavataan etenkin Afrikassa ja Aasiassa ja jonkin verran myös muualla Euroopassa. Tämän vuoksi on hyvinkin mahdollista, että tautia tuodaan ulkomaanmatkoilta tuliaisina myös meille. Sankkeri on bakteerin aiheuttama seksitauti. (Hiltunen- Back & Aho 2005, 69.) *Hepatiitti B-virus* on epätasaisesti levinnyt maapallolla. Erityisen suuri osuus kantajista on Kaakkois-Aasiassa. Suomi on HBV:n yksi pienimmän esiintyvyyden maista, vain vajaa pari prosenttia on saanut tartunnan. Suomalaisten suurimmat tartuntatavat ovat seksi ja huumeruiskut. (Lumio, Rostila & Suni 2003, 105–106.) Kondomi suojaa seksitartunnoilta, mutta ulkomaille matkustavalle suositellaan hepatiitti B-rokotusta silloin, kun matka kohdistuu pidemmäksi aikaa korkean esiintyvyyden maahan (Lumio, Rostila & Suni 2003, 111).

Seksitaudeista maailmanlaajuisesti yleisin on *klamydia*. Klamydiatulehdus aiheuttaa erilaisia jälkitauteja. Valtaosa tartunnan saaneista ei huomaa erityisiä ensioireita klamydiasta ja heistä moni jää oireettomaksi taudinkantajaksi. Tärkein klamydiatulehduksen komplikaatio on sisäsynnyttimien tulehdus. Tulehdus kehittyy emättimestä kohdunkaulan kautta kohtuonteloon, munanjohtimiin ja munasarjoihin ja aiheuttaa hedelmällisyyden alenemista. (Tiitinen 2009.) Vuosittain on raportoitu noin 13 000 tartuntaa. Sukupuolitautipoliklinikoiden keräämien tilastojen mukaan klamydiatartunnat hankitaan valtaosin Suomesta, vain alle 10 % tuodaan ulkomailta. Näistä tapauksista valtaosa on peräisin Euroopasta. (Hiltunen-Back. 2007.)

4.5 Hiv ja matkailu

Hiv on kansanterveydellisesti merkittävin matkailijan seksitauti. Tämän vuoksi esittelen Hivin erillisessä kappaleessa. Hiv on vain yksi matkailijan seksitaudeista, mutta ehkäisemällä Hiviä, ehkäistään myös muita seksitauteja. Hiv-tartunnan kokonaisriskiin vaikuttavat useat tekijät: ymmärretäänkö tartuntatavat ja keinot joilla tartunnalta suojaudutaan sekä huolehditaanko suojautumisesta käytännössä. (Hiltunen- Back & Salminen 2009, 75–76; Salminen 2007.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007-2011 asetettiin Hiv-infektion ehkäisyn keskeiseksi tavoitteeksi, että tilanne Suomessa pysyy edelleen hallittavana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Suomen kansalaisten koti- tai ulkomailla saamien tartuntojen määrä ei nykyisestä kasvaisi. Tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää, että kaikilla Suomen kansalaisilla ja muilla Suomessa asuvilla on riittävän oikeaa ja olennaista tietoa tartuntatavoista ja todellisista riskeistä. Koska osa taudeista tulee lisääntyneen kaukomatkailun myötä, toimintaohjelma nosti esille terveysneuvonnan roolin matkailijoita ohjattaessa. Matkailijoiden terveysneuvonnassa on painotettava sukupuolitautilien riskejä sekä kondomin käytön merkitystä. Jotta tämä tavoite toteutuisi, on korostettava ulkomaille matkustavien terveysinformaatiossa sukupuolitaudeilta suojautumista. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007 114–116.)

Hiv-infektio on suuressa osaa maailmaa yleisempi kuin Suomessa, vaikkakin tapausmäärät ovat Suomessakin kasvaneet. Suomessa arvioidaan keskimäärin noin kahden henkilön kymmenestä tuhannesta kantavan tartuntaa. Merkittävä osuus Suomen Hiv-tartunnoista ovat yhteydessä matkailuun ja suurin osa Hiv-tartunnoista ovat merkitty seksiteitse tarttuneiksi. (Hiltunen-Back & Salminen 2009, 75–76; Salminen 2007). Vuonna 2009 miehen ja naisen välisen seksin välityksellä 50 % suomalaisilla todetuista Hiv-tartunnoista oli saatu ulkomailla. Eniten ulkomailla saadusta Hiv-tartunnoista suomalaiset ovat saaneet Kaakkois- Aasiasta (48 %) ja Afrikasta (26 %). (Liitsola 2010.)

Hiv-epidemia on levinnyt viimeisinä vuosina Itä-Euroopassa nopeasti. Hiv-infektion on nopeasti yleistynyt Virossa ja Venäjällä. Tämä on suomalaisen matkailijan kannalta huolestuttavaa. Valtaosa tartunnan saaneista oli vielä viisi vuotta sitten pistoshuumeiden käyttäjiä sekä prostituoituja, nyt kuitenkin epidemian laajuus ja nopea kasvu ovat alkaneet näkyä myös Hiv-infektion lisääntymisenä eri väestöryhmissä. YK:n UNAIDS arvioi vuonna 2007 1,3 % Viron aikuisväestöstä saaneen Hiv -tartunnan. Virossa on vuoden 2007 loppuun mennessä raportoitu jo lähes 7 000 uutta Hiv-tartuntaa, vuonna 2008 uusia tartuntoja todettiin 535. (Hiltunen- Back & Salminen 2009.)

Hiv-epidemia on viimeisinä vuosina levinnyt Itä-Euroopassa nopeasti. UNAIDS arvioi vuoden 2007 lopussa maailmassa olevan elossa 33 miljoonaa HIV-tartunnan saanutta. Eniten Hiv on levinnyt Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. UNAIDS:n arvion mukaan kaikkein huonoin Hiv-tilanne on Etelä- ja Itä-Afrikassa, jossa aikuisista n. 30 % on saanut Hiv-tartunnan (Hiltunen & Salminen 2009,75-76.)

Suomen Hiv/Aids-tilanne on hyvä useiden mittareiden tasolla, mutta seksivälitteiset tartunnat ovat viimeisten vuosien aikana selvästi lisääntyneet. Kansanterveyslaitoksen julkaisema raportti Suomen Hiv/Aids-tilanteesta toi esiin tarpeen parantaa erityisesti ehkäisevän työn aluetta. Myös seksikäyttäytymiseen liittyvää riskikäsitys- ja terveysseurantaa aikuisväestöllä tulisi raportin mukaan kehittää. (Kansanterveyslaitos 2008.)

4.5.1 Hiv-infektio

Hiv-infektion aiheuttaa Hi-virus (Human Immunodeficiency, immuunikatovirus). Viruksen itämisaika on 1–6 viikkoa. Virus leviää suojaamattoman seksin, veren välityksellä sekä äidistä lapseen Terveen ihon läpi virus ei pääse, joten tavallisessa sosiaalisessa kontaktissa se ei pääse tarttumaan. Nykyisin yleisin tartuntatie on miehen ja naisen välinen seksi, seuraavana miesten välinen seksi ja suonensisäiset huumeet. (Hannuksela 2009 b; Hiltunen- Back & Aho 2005,

44). Vuonna 2009 tavattiin Suomessa 98 uutta Hiv-tapausta. Näistä 77 tartuntatavaksi oli ilmoitettu seksi. (Kansanterveyslaitos 2010.)

Koska Hiv-tartunta ei välttämättä oireile laisinkaan vuosikausiin, ehtii tartunnasta tietämätön levittää tartuntaa kumppaneihinsa ennen kuin tauti hänellä itsellään todetaan. Monissa maissa myös naisen alistettu asema ja muiden seksitautien yleisyys ovat merkittäviä Hiv-infektiolle altistavia tekijöitä. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 81.)

Hiv-infektion kulku jaetaan kolmeen vaiheeseen: ensitauti, eli primaaritauti, oireeton vaihe, oireinen vaihe ja aids. Taudin ensivaihe ilmenee tavallisesti 2–4 viikon kuluttua tartunnasta, vain joka toisella tai kolmannella on kuitenkin oireita. Ensivaiheessa virusta on runsaasti koko elimistössä ja henkilö on hyvin tartuttava. Ensivaiheen jälkeen seuraa monen vuoden mittainen oireeton taikka hyvin vähäoireinen vaihe, jonka aikana elimistö käy puolustustaistelua viruksen leviämistä vastaan. Tämä vaihe kestää tavallisesti 5–10 vuotta. (Hannuksela b. 2009). Merkki käynnissä olevasta virusinfektiosta on myös vähitellen lisääntyvä imusolmukkeiden kivuton suureneminen kaulalla ja kainalossa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 47.) Viimeinen Aids-vaihe (acquired immunodeficiency syndrome), alkaa oireettoman vaiheen jälkeen. Aids-vaiheessa elimistön puolustuskyky romahtaa ja terveelle ihmiselle vaarattomat bakteerit ja muut mikrobit aiheuttavat infektoita eri elimiin, esimerkiksi keuhkoihin, suuhun ja ihoon. (Hannuksela 2009 b.) Suomessa käytettävän määritelmän mukaan aids-vaiheesta on kysymys, kun Hiv-positiivisella on vähintään yksi oheis- eli liitännäissairaus. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi uusiutuvat pneumoniat ja erilaiset syöväet. (Positiiviset Ry 2006, 10.)

Hiv-infektio todetaan tutkimalla Hiv-vasta-aineet verestä. Hiv voidaan todeta vasta 2–3 kuukauden, täysin varmasti vasta 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. (Hannuksela 2009 b. Hiltunen-Back & Salminen 2009).

4.6 Seksitautien hoito ja testaus

Seksitautien diagnostiikka ja hoito Suomessa perustuu tartuntatautilakiin ja asetukseen (Finlex-lakitietokanta.). Seksitautien leviämisen ehkäisyssä tärkeää on sukupuolitauteihin hakeutuminen aina, kun tartunnan mahdollisuus on olemassa. Osa sukupuolitaudeista voi olla aluksi oireeton, ja voi kestää jopa vuosia, kuten Hiv-infektiossa.

Jos matkailija on ollut suojaamattomassa yhdynnässä, on matkalta palattua syytä hakeutua tutkimuksiin tartuntamahdollisuuden poissulkemiseksi, vaikka olisikin oireeton. Kirvely virtsatessa, märkävuoto virtsaputkesta ja haavaumat sukuelinten limakalvolla edellyttävät tutkimuksia. Tutkimuksiin pääsyä odotellessa on huolehdittava siitä, ettei tartuta mahdollista seksitautia kotimaassa kehenkään. Jos sukupuolitauteihin viittaavia oireita ilmenee jo kohdemaassa, on joskus välttämätöntä hakeutua paikallisen lääkärin vastaanotolle. Monissa maissa hoito aloitetaan epäilyn perusteella ilman tarkempia laboratorionäytteitä. Klamydia- ja tippuritartunnat voidaan testata noin viikon kuluttua tartunnasta, kuppitartunta näkyy luotettavasti 4 viikon kuluttua. Hiv- tartunta voidaan luotettavasti poissulkea 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta altistuksesta. (Hiltunen-Back & Salminen 2009; Hannuksela 2009 a.)

Tutkimuksiin voi hakeutua omalle terveysasemalle, sukupuolitauteiden poliklinikoihin, opiskeluterveydenhuoltoon tai yksityislääkärin vastaanotolle. Seksitautien tutkiminen on ilmaista kunnallisissa hoitopaikoissa. Yleensä tutkimuksiin mennään omalla nimellä. Nimettömän Hiv- testin saa Aids-tukikeskuksesta ja Punaisen Ristin Pluspisteissä. Seksitautitestien vastausten saamiseen kuluu noin viikko ja vastauksen saa henkilökohtaisesti tai puhelimitse. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 10–12.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Työn tavoitteena on kartoittaa ja kerätä tietoa matkailualan ja terveysalan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksista matkailijoiden sukupuolitautilien ehkäisyssä ja kondomien käytön edistämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten ja millaisin menetelmin ulkomaanmatkailijoiden kondomien käyttöä voidaan edistää yhteistyössä matkan järjestäjien kanssa. Tutkimustulokset tulevat olemaan hyödyksi pohdittaessa yhteistyön eri mahdollisuuksia matkailualan ja terveysalan välillä. Tutkimusongelmani ovat seuraavat:

- 1) Kuinka motivoituneita matkailualan työntekijät ovat seksuaaliterveyden edistämiseen omassa ammatissaan?
- 2) Millaiset valmiudet matkailualan työntekijöillä on seksuaaliterveyden edistämiseen?
- 3) Ovatko he saaneet koulutusta seksuaaliterveyden edistämisestä omassa ammatissaan ja kaipaavatko he koulutusta?
- 4) Millaisin menetelmin matkailualan työntekijät ovat halukkaita toimimaan osana seksuaaliterveyden edistämistä?

Työelämän tutkimusta luonnehtii ammatillisuus, eli tutkitaan asioita, jotka luontevasti kuuluvat ammatti- tai toiminta-alaan. Tutkimuskohteita säätelevät käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. (Vilka 2006, 13.) Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, sillä tilastojen mukaan sukupuolitautilähtöisyyden ilmaantuvuus on matkalla oltaessa moninkertainen verrattuna tavanomaisiin elämäntilanteisiin kotimaassa. Opinnäytetyöni on toteutettu työelämälähtöisesti ja aihe nousee Aids-tukikeskuksen Hiv ja matkailu-hankkeesta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON HANKINTA

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseni perusjoukko eli kohderyhmä on matkailualan työntekijät jotka työskentelevät ulkomaanmatkailijoiden parissa. Opinnäytetyöni haastateltavat valikoituivat niistä matkailualan työntekijöistä, jotka matkamessujen aikana vierailivat Aids-tukikeskuksen esittelypisteellä. Matka-messupäivinä 21.–22.1.2010 Aids-tukikeskuksen pitämän kirjanpidon mukaan esittelypisteellä vieraili noin 250 messulaista. Kontakteista 105:lle tarjottiin kyselyä, joista vastauksia sain 102 kpl. Vastanneista 41 oli matkailualan ammattilaista ja 55 alan opiskelijaa. Taustakysymyksen ”Oletko matkailualan työntekijä?” perusteella tutkimukseeni soveltui 96 henkilöä. Koska opinnäytetyöni tarkastelee ulkomaanmatkailijoihin kohdistuvaa interventiota, valitsin tarkempaan tarkasteluun ulkomaanmatkailijoiden parissa työskentelevät matkailualan työntekijät. Esittämäni kysymyksen ”Työskenteletkö ulkomaanmatkailijoiden parissa?” pohjalta tutkimukseeni soveltui 32 matkailualan työntekijää. Nämä 32 henkilöä jäivät lopulliseksi tutkimusjoukoksi.

6.2 Kysely aineiston keruumenetelmänä

Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämistapa (Vilkkä 2005, 73). Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa henkilön mielipiteistä, asenteista ja ominaisuuksista. (Vilkkä 2007, 28.)

Jakaessani tutkimukseni kyselyitä, käytin informoidun kyselyn menetelmää. Informoitu kysely tarkoittaa, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Kyselyä jaettaessa tutkija menee paikkoihin, joissa suunnitelmansa

kohdejoukko on tavoitettavissa. Jakaessaan lomakkeet, tutkija samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksen, selostaa kyselyä ja vastaa kysymyksiin.(Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000,183–184.)

6.3 Aineiston analyysin menetelmät

Määrällisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on saavuttaa numeraalista tietoa. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin jossa numeraalisesti halutaan yleisesti kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen asiaan. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on saavuttaa tietoa, joka auttaa ilmiön tai asian ymmärtämisessä. (Vilka 2005, 49-50.)

Monialaisissa tutkimushankkeissa on yhtenä mahdollisuutena käyttää monimetodista lähestymistapaa. Monimetodinen lähestymistapa tarkoittaa erilaisten tutkimusmetodeiden yhdistämistä. Lähestymistavan ensisijainen tavoite on lisätä tutkimuksen kattavuutta ja siten vähentää tutkimuksen luotettavuusvirheitä.(Vilka 2005, 53-54.) Tutkimukseni sisältää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimusaineiston olen kerännyt kyselyiden muodossa ja aineiston analyysissä olen hyödyntänyt sekä määrällistä että laadullista sisällön analyysia. Tutkimuksen analyysin pääpaino on kuitenkin laadullisen tutkimuksen alueella. Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällön analyysiä ja kvantitatiivista analyysiä.

Sisällönanalyysissä tarkastellaan eritellen yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen käytössä olevaa aineistoa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselylomakkeeni kaikki kyllä/ei-kysymykset analysoin määrällisesti ja tulokset näkyvät numeraalisena. Avoimissa kysymyksistä teen sisällön analyysin eli analysoin vastukset niiden sisällön mukaisesti.

6.4 Kyselylomake

Suunnittelin kyselylomakkeen yhteistyössä Aids-tukikeskuksen Hiv ja matkailu-hankkeen työntekijöiden kanssa (Liite 1). Kysymykset suunniteltiin sellaisiksi, että ne antavat hyödyllistä tietoa Aids-tukikeskuksen käyttöön sekä minun opinnäytetyötäni varten.

Kyselyssä oli sekä monivalintakysymyksiä, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja voi itse kirjoittaa mieleisensä vastauksen. Avoimet kysymykset antavat tutkittavalle tilaa kertoa mitä hänellä on mielessä ja perustella valintojaan. Tutkijalle vastausten joukossa voi myös olla hyviä ideoita. Kyselyssä oli myös muutamia vastaajan taustatietoihin liittyviä kysymyksiä. Kyselyssä esitin 16 kysymystä, joista 4 oli avointa ja 12 suljettua.

Kyselylomake jakaantui viiteen osaan:

1. Taustakysymykset (1)
2. Ohjaustaidot ja koulutus (2, 4, 5, 6 ja 8)
3. Asenteet sekä yhteistyön esteet, mahdollisuudet ja kehittäminen (7 ja 9)
4. Kokemukset (2)
5. Avoimiin kysymykset (7 ja 10)

Aineiston analyysissä painokohtani on selventää keinoja, jotka matkailualan ammattilaiset mieltävät tehokkaiksi ja heille mieleisiksi keinoiksi osallistua oman ammattikuntansa edustajana seksuaaliterveyden edistämiseen matkailijoiden keskuudessa. Tarkoitus oli myös tarkemmin selventää, mitä asiat vaikuttavat ohjausmyönteisyyteen ja -kielteisyyteen.

6.5 Tutkimuksen eettinen näkökulma

Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien suojaan kuuluu myös se, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä on myös

mahdollisuus kieltäytyä. Tutkijan on varmistettava, että osallistujat tietävät, mistä tutkimuksessa on kysymys. Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi on taattava ja ne menevät kaiken tutkimuksen edelle. Tutkimustiedot ovat luotettavia, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille tai käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujat jäävät nimettömiksi, elleivät tutkittavat ole antaneet erillistä lupaa identiteettinsä paljastamiseksi. Tutkimukseen osallistujien on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 128-129.)

Kyselyt jaoin tutkimukseen osallistuville henkilökohtaisesti kertoen samalla mihin käyttöön kysely on tarkoitettu ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Kyselyyn osallistujat saivat itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Matkailualan työntekijät saivat vastata kyselyyn nimettömänä ja vastaukset käsittelevin luottamuksellisesti. Haastattelujen anonymiteettisuoja- mahdollisuudesta kerrottiin haastateltaville kyselyvaiheessa. Halutessaan tutkimukseen osallistujan oli mahdollisuus jättää käyttööni yhteystietonsa ja antaa suostumuksensa mahdolliseen myöhempään yhteydenottoon.

7 MATKAILUALAN AMMATTILAISTEN VALMIUDET SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEEN

7.1 Matkailualan ammattilaisten asenteet

Jotta matkailijoiden seksuaaliterveyttä voidaan edistää matkailualalla, on tärkeää tutkia alan työntekijöiden asenteita. Seksuaalivestintän antamiseen vaikuttavat antajan tiedot, taidot ja seksuaaliterveyteen liittyvät asenteet. Matkailualan ammattilaisten hyvät tiedot ja asenteet liittyvät yhteen ja ovat edellytyksiä yhteistyön kehitykseen.

Tutkimuksessa kysyin matkailualan työntekijöiltä, kokevatko he että matkanjärjestäjien tulisi olla mukana matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämässä, etenkin turvaseksiasioissa. Ulkomaanmatkailijoiden parissa työskentelevistä 26 (81 %) oli sitä mieltä, että seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu myös matkan järjestäjille. Näistä prosentista voidaan tehdä päätelmä, että matkailualan työntekijät kokevat tärkeäksi seksuaaliterveyden edistämisen myöskin omassa ammatissaan. Myönteisesti suhtautuneet vastaajat perustelivat mielipiteensä esimerkiksi terveysalan resurssien puutteella, turvaseksitietouden levittämisen olevan osa myös heidän työtään sekä oman ammattikunnan luotettavuuden korostamisella. Suuri osa vastaajista painotti tautien ehkäisemisen tärkeyttä tiedostaen seksin kuuluvan myös osaksi matkailua.

Kielteisesti suhtautuneet vastaajat perustelivat mielipiteensä kertomalla vastuun terveydestä olevan matkustajalla itsellään. Lisäksi he arvelivat turvaseksitietouden esiintuonnin loukkaavan asiakkaita ja heidän yksityisyyttään. Osa matkailualan ammattilaisista kokevat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemisen vaikeaksi. Mahdolliset pelot asiakkaan suhtautumisesta seksuaalivestintään saattavat estää seksuaalivestintän toteuttamista.

7.2 Matkailualan ammattilaisten koulutus

Ulkomaanmatkajaan seksuaalisuuden kohtaaminen vaatii sensitiivisyyttä ja riittävää tietoa seksitaudeista. On tärkeää, että työntekijä on valveutunut puhumaan tarvittaessa myös intiimeistä asioista. Näin asiakkaalle tulee tunne siitä että hänet kohdataan myös seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvää opetusta ja neuvontaa toteutetaan terveydenhuollon piirissä. Vaikka seksuaaliohjaus kuuluu terveydenhuollon piiriin, voidaan matkailualaa hyödyntää ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Matkailualalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen että matkailijoiden tiedonsaanti on riittävää. Matkailualan työntekijöitä tulisi tarpeen mukaan kouluttaa kohtaamaan asiakas mahdollisimman luontevasti, asiantuntevasti ja hienovaraisesti. Matkan aikana matkan järjestäjät voivat olla osana ohjauksen toteuttamista. Terveydenhuollon ja matkailualan yhteisen neuvonnan tulisi täydentää ja tukea toisiaan niin, että ne muodostaisivat kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta yhteiset tavoitteet. Tässä tutkimuksessa yhteisillä tavoitteilla tarkoitan kondominkäytön edistämistä ja täten seksitautitartuntojen vähenemistä.

Taulukko 1. Koulutus

	Haluaa koulutusta	Ei halua koulutusta	Yht.
Saanut koulutusta	8	6	14
Ei ole saanut koulutusta	14	4	18
Yht.	22	10	32

Tutkimus osoitti että matkailualan työntekijöistä yli puolet (69 %) kaipasi koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämistä (Taulukko 1). Matkailualan ammattilaisia jotka eivät olleet saaneet koulutusta oli 18, heistä 14 toivoi koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämistä. Vastaajista jotka eivät olleet saaneet koulutusta ja jotka eivät halunneet myöskään sitä oli vain 4. Koulutuksen tarve ja halu kouluttautua osoittaa että matkailualan työntekijät ovat vastaanottavaisia heihin kohdistuviin koulutuksiin ja ovat kiinnostuneita kehittämään ammattitaitoaan myös matkailijan seksuaalisen

kohtaamiseen alueella. Tuloksista voidaan myöskin tehdä päätelmä, että työntekijät törmäävät työssään tilanteisiin, joissa ohjaustaidoille olisi tarvetta.

Ennen kyselyn teettämistä, koulutusta ulkomaanmatkajien parissa työskentelevistä oli saanut jo 14 henkilöä. Koulutusta jo aikaisemmin saaneista matkailualan työntekijäistä 8 kaipaavat lisä- koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämistä. Tämä osoittaa, että yli puolet työntekijöistä kokee riittämättömyyttä ohjaustaidoissaan.

Taulukko 2. Koulutustarve

Koulutustarve	Vastaajia
Seksitaudit	26
Seksitautien yleisyys matkakohteissa	20
Tartuntatapa	7
Oireet	13
Ehkäisy	13
Seksitautien ehkäisy	5

Tutkimuksessa kysyttiin mistä teemoista matkailualan työntekijät kaipaivat koulutusta, tähän kysymykseen heillä oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja. Matkailualan työntekijät toivoivat eniten tietoa ja koulutusta seksiteitse tarttuvista taudeista, oireista sekä ehkäisyn menetelmistä. Riskeistä ja seksitautien yleisyydestä matkakohteissa kaivattiin konkreettista tietoa (Taulukko 2). Seksitaudeista eniten työntekijät kaipasivat tietoa sankkereista, Hiv- tartunnasta ja tippurista. Mielenkiintoista taulukkoa tarkastellessa on, että 13 (41%) heistä kaipasi lisätietoa seksitautien ehkäisystä. Laajemmin tutkimustuloksia tarkastellessa voimme tehdä havainnon, että matkailualan työntekijät kuitenkin tiedostavat kondominkäytön tärkeyden seksitauteja ehkäistäessä ja ovat halukkaita jakamaan ilmaiskondomeja myös matkailijoille.

7.3 Matkailualan ammattilaisten ohjaustaidot

Asiakkaan kohtaaminen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa vaatii sensitiivisyyttä ja riittävää tietoa seksitaudeista. Seksuaalisuuden kohtaamisessa sensitiivisyys on tarpeen, sillä liikutaan ihmisen intiimillä ja herkällä alueella. Matkailualantyöntekijöiden on myös hyvä omata perustiedot seksitaudeista ja niiden ehkäisystä. Tämän vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomio matkailualan työntekijöiden seksitautitietoihin ja ohjaustaitoihin.

Taulukko 3. Ohjaustaidot

Heikot ohjaustaidot	Tyydyttävät ohjaustaidot	Hyvät ohjaustaidot	Kiitettävät ohjaustaidot	Yht.
7	14	9	2	32

Tutkimuksessa kysyin matkailualan työntekijöiltä heidän tuntemuksiaan ohjaustaidoistaan (Taulukko 3). Ulkomaanmatkajien parissa työskentelevistä suurin osa (14 henkilöä) vastasi omaavansa tyydyttävät seksuaaliterveyden ohjaustaidot. Vastanneista 9 ilmoitti omaavansa hyvät ohjaustaidot, 7 heikot ja 2 erittäin hyvät. Kokonaisuudessaan tiedon puute näyttää olevan keskeinen ongelma. Vastajista 21 (66 %) arveli, että tietoa seksuaaliterveydestä ei ole riittävästi. Tämä osoittaa heidän osaavan keskimäärin tyydyttävästi ohjata asiakkaitaan heitä askarruttavissa kysymyksissä. Tutkimuksessani kysyin matkailualan työntekijöiden koulutustarvetta (Taulukot 1 ja 2). Tulokset kertoivat heidän kaipaavan koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämisestä. Kyselyyn osallistuneista matkailualan ammattilaisista, jotka olivat saaneet koulutusta, kaipasivat myös lisää tietoa sekä koulutusta. Matkailualan ammattilaisten tyydyttävä ohjaustaidon taso tukee myös koulutustarvetta. Tuloksia tarkastellessa voimme todeta että matkailualalla koulutusta seksitaudeista tarvitaan, ja sitä tulisi myös kehittää sekä mahdollistaa.

Tutkimuksessa kysyin matkailualan työntekijöiltä, tietävätkö he minne ohjata matkailija, jos eivät itse osaa neuvoa matkailijaa askarruttavissa kysymyksissä koskien turvaseksiä, seksitautien hoitoa sekä testausta. Työntekijöistä 26

(81 %) kertoi osaavansa neuvoa tässä asiassa matkailijaa. Tämä kertoo, että työntekijät ovat orientoituneita ohjaamaan asiakkaansa eteenpäin tilanteessa, jossa eivät osaa itse olla avuksi. Tällöin matkailija saa tarvitsemansa tuen ja neuvon hakeutuessaan terveydenhuollon piiriin. Terveydenhuollon piiriin hakeutumiseen saattaa kuitenkin kulua useita päiviä, tai jopa viikkojakin. Tämän vuoksi näen tärkeänä myös matkanjärjestäjien valvetuneisuuden seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.

Kyselylomakkeen avoimien kysymysten analyysissä oli havaittavissa ettei matkailualan työntekijät suosineet suullista ohjausta. He olivat valmiina ohjaamaan matkailijaa vain asiakkaan omasta aloitteesta. Monet vastaajat korostivat hienovaraisesti ja asiallisesti asioiden esilletuomista. Asiallisuuteen liitettiin avoimuus, suoruus sekä kiihkoton ja moralisoimaton esitystapa: ”asiallista ja ei saarnaavaa”. Vastanneiden mielestä asiallinen lyhyt muistus on neutraalia ja paikallaan muun informaation täydentäjänä. Tutkimustulokset osoittivat, että työntekijät ammatissaan harvakseltaan ohjaavat matkailijoita turvaseksiasioissa. Ulkomaalaisten parissa työskentelevistä 4 (13 %) oli ohjannut matkailijoita turvaseksiasioissa. Heidän antamallaan ohjauksella oli ollut positiivinen lopputulos, sillä lopputuloksena matkailijat olivat käyttäneet kondomia tai pidättäytyneet seksistä.

Asiakasta kohdatessa on kommunikaatio keskeinen asia, henkilön on uskallettava ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Osa kyselyyn vastaajista ilmoitti huolekseen kiusaantuneisuuden tunteen. He pohtivat vastauksissaan, kuinka tuoda seksi puheeksi matkaajan kanssa aiheuttamatta mielipahaa tai kiusaantuneisuuden tunnetta itsessään tai asiakkaassa. Mahdolliset pelot asiakkaan suhtautumisesta seksuaalineuvontaan saattavat estää sen toteuttamista. On tärkeää, että työntekijä on valvetunut puhumaan myös intiimeistä asioista. Näin asiakkaalle tulee tunne siitä, että hänet kohdataan myös seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Asiakkaan kysymykset on otettava vakavasti ja niihin tulee suhtautua ymmärryksellä. Matkailualan työntekijät toivoivat koulutusta, jotta asioista oltaisiin perillä ja matkailija osattaisiin ohjata tarvittaessa ammattiauttajalle. Henkilökunta kaipasi myös itselleen rohkeutta keskustella asioista sekä reipasta asiallisuutta,

luonnollisuutta ja rohkeutta ottaa myös seksuaalisuuteen liittyvät asiat käsittelyyn matkaajien kanssa. Asianmukainen tieto seksitaudeista on tärkeä asia, mutta tärkeää on myös se kuinka tuntee olonsa luontevaksi käyttäessään tätä tietoa asiakasta ohjattaessaan. Matkanjärjestäjiä tulisi kouluttaa kohtaamaan asiakas mahdollisimman luontevasti, asiantuntevasti ja hienovaraisesti. Yhteistyöllä terveydenhoidon kanssa kouluttautumismahdollisuus voitaisiin mahdollistaa. Matkailualan työntekijöiden motivaatiota hyödyntäen heidän seksuaaliterveyden edistämisen osaamista voidaan kehittää ja näin tuoda myös heidän panoksensa seksuaaliterveyden edistämiseen.

7.4 Keinoja yhteistyöhön

Tilastojen mukaan sukupuolitauditartuntojen ilmaantuvuus on matkalla oltaessa 6–8-kertainen verrattuna tavanomaisiin elämäntiloihin kotimaassa (Hiltunen-Back & Salminen 2009, 73). Seksitautitartuntojen määrä ulkomaanmatkailijoiden keskuudessa osoittaa ohjauksen ja turvaseksitietouden tarpeellisuuden ja tärkeyden. Tämän vuoksi tiedotusta on lisättävä matkailijoiden keskuudessa. Olennaista on löytää terveysalan ja matkailualan yhteistyönkeinoja joilla matkailija motivoituisi suojelemaan itseään seksitaudeilta. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää monella eri tavalla.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten analyysillä keräsin tietoa matkailualan ammattilaisten toiveita turvaseksivalistuksesta omassa työssään. Miten tietoutta pitäisi saada ja jakaa? Millaista sen pitäisi olla sisällöltään ja muodoltaan? Miten turvaseksivalistus pitäisi heidän mielestään toteuttaa? Seuraavassa (Taulukko 5.) käsittelen välineitä jotka tutkimukseni osoitti matkailualan työntekijöille mielekkäiksi välineiksi yhteistyötä kehittäessä.

Taulukko 5. Välineet yhteistyöhön

Menetelmä	Esitteet	Kondomien jako	Projektit/ Hankkeet	Nettilinkit	Hotellikansio	Posterit
Vastaajia	16	9	7	6	4	3

Turvaseksimateriaalin saatavuus toistui toivomuksissa. *Terveysaineistot* liittyvät usein terveyden edistämisen ohjelmiin. Terveysaineistolla tarkoitetaan väestölle suunnattuja ja terveysaiheeseen liittyviä painettuja materiaaleja, audiovisuaalisia materiaaleja (esim. videonauhat ja televisiokampanjat), sähköisiä materiaaleja ja muita materiaaleja (esim. avaimenperät, T-paidat ja rintanapit). (Parkkunen ym. 2001, 3.) Terveysaineistolla on mahdollista vaikuttaa ihmisten asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. Hyvällä terveysaineistolla tulee olla selkeä terveystavoite. Aineiston tulee olla helppolukuista ja asiat kannattaa esittää positiivisesti, mikäli se on mahdollista. (Parkkunen ym. 2001, 11–14.)

Jos esim. esitteitä jaetaan, matkailija uskaltaa helpommin tulla kysymään/puhumaan.

Turvaseksitietouden jakamisessa matkailualan työntekijät pitivät sopivimpana tapana sanatonta viestintää eli esitteiden ja ilmaisten kondomien jakamista matkailijoille. Myös posterit ja matkanjärjestäjien nettilinkit saivat kannatusta. Terveysaineiston vaivaton saatavuus oli keskeinen toivomus. Usein toivottiin, että esitteitä olisi saatavilla ”kaikkialla” ja ”joka paikassa”. Kyselyyn vastaajat ehdottivat esitteiden jakamista toimistotiloissa ja muiden matkailuun liittyvien esitteiden mukana esimerkiksi tervetulo lomakkeiden seassa. Monessa lomakkeessa mainittiin myös matkatoimiston sivulle sijoitettavista tiedottavista nettilinkeistä. Matkailuala suosi menetelmässään myös kondomien ilmaisjakelua. Matkailijoiden seksitautien ehkäisyssä keskeistä on kondomin käytön edistäminen ja sen oikeaoppisen käytön ohjaus. Turvaseksimateriaalin jakaminen, postereiden sijoittaminen näkyville paikoille sekä kondomien ilmaisjakelu ovat mielestäni hyviä ja tehokkaita keinoja muistuttaa matkaajia suojaamattoman seksin vaaroista. Näillä menetelmillä tavoitetaan usein enemmän ihmisiä ja pidemmällä ajanjaksolla, kuin esimerkiksi luennoimalla asiasta. Menetelmät ovat myös helppoja toteuttaa molemman ammattikunnan puolesta.

Matkailualan ammattilaiset nostivat esille ehdotuksissaan myös nettilinkkien sijoittamisen matkanjärjestäjien sivuille. Stakesin julkaiseman tutkimuksen mukaan aikuisväestö hankkii tarvittaessa tietoa median kautta ja nykyisin etenevässä määrin myös internetistä. (Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa 2006, 24.) Tämän vuoksi näen ehdotuksen sen erittäin tehokkaaksi turvaseksitietouden levittämisen keinoksi. Lisäksi nettilinkkien sijoittaminen tavoittaa terveysaineiston ja postereiden tavoin ihmisiä myöskin pidemmällä ajanjaksolla.

Kyselylomakkeissa esille nousi toiveita seksiturismin maanalueisiin kohdistuvista *projekteista*:

Matkanjärjestäjät voisivat olla mukana ehkä Thaimaan seksimatkoissa.

Matkanjärjestäjät kommentoivat kyselylomakkeiden vastauksissaan seksiturismin yleisyyteen Kaukoidässä, Virossa sekä Venäjällä. Vastauksissa he pohtivat yhteistyön mahdollisuuksia näille maan alueille suunnatuille matkoille. Terveystiedon edistämisen projektit voivat olla esimerkiksi järjestöjen tietyille ajalle suunnittelemissa kampanjoissa, joissa pyritään tuomaan esiin esimerkiksi terveellisiä elintapoja (Mikkonen i.a., 24.). Matkailijoiden keskuudessa on mielestäni tärkeää toteuttaa Hiviä ja muita seksitauteja ennaltaehkäiseviä projekteja. Terveystieteen on tärkeää projektien ohella pyrkiä myös vakiinnuttamaan yhteistyö matkanjärjestäjien kanssa.

Lomalla helposti unohtuu se vastuu, joten pieni muistutus tekee aina hyvää.

Huoli matkailijan tietämättömyydestä ja riskien tunnistamattomuudesta nousi esille myös osassa vastauksissa. Vaikka tietoa seksitaudeista onkin runsaasti saatavilla, matkailijat eivät välttämättä osaa hakea tietoa ja hyödyntää sitä omassa käyttäytymisessään. Hiv- infektion tartunnan ja muiden seksitauteiden leviämisen uhka on jatkuva, etenkin kun monissa maissa seksitaudit ovat Suomessa yleisempiä. Lisäksi kaupallinen seksi on yleistynyt ja seksiturismi sen

mukana. Tutusta ympäristöstä matkustaminen toiseen maahan saattaa johtaa riskikäyttäytymisen lisääntymiseen, riskikäyttäytymisen myötä myös matkailijan terveysriskit kasvavat. On tärkeää motivoida matkailijoita ottamaan vastuuta valinnoistaan. Valinnoillaan matkailija ei vaikuta vain ja ainoastaan omaan terveyteensä, vaan myös ympäristönsä terveyteen. Matkailijan asenteisiin vaikuttaminen nousi esille myös kyselylomakkeissa. Vastanneiden mielestä tabujen poistaminen ja rohkeasti asiasta puhuminen sekä turvaseksioiden esiintuominen rohkaisee asiakasta myös kysymään.

Kerätessäni tutkimusaineistoa henkilökohtaisesti Matkamessuilla 2010, minulle tarjoutui myös mahdollisuus keskustella kasvokkain matkailualan työntekijöiden kanssa matkailijoiden seksuaalikäyttäytymisestä. Matkanjärjestäjien halukkuudessa levittää turvaseksitietoa on osaksi kysymys myös sukupolvieroista. Vanhempi väki näytti olevan asenteiltaan hieman konservatiivisia ja heillä ei ollut voimakasta halukkuutta seksuaalineuvontaan ammatinkuvassaan. He suhtautuivat hyssyttelevästi, nuorempi taas voimakkain mielipitein puolesta ja vastaan. Nuori opiskelijasukupolvi oli myös innostunein antamaan seksuaalineuvontaa matkailijoille. Useimmat haastateltavat mainitsivat havainneensa matkailijoiden seksuaalikäyttäytymisen riskitekijöistä, kuten alkoholinkäytön ja seksiturismin. Osa haastateltavista taas torjui käsitykset suojaamattoman seksin vaaroista. Mieleeni jäi erityisesti eräs nuori nainen joka ilmaiskondomikulhon nähdessään totesi ”En mä karkkiakaan syö paperit päällä”. Tämä kommentti herätti kondomin käyttöä tukevaa keskustelua niin haastateltavissa kuin ympärillä olevissa ihmisissäkin.

7.5 Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyiden arviointi

Tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin samalla tavalla kun tutkija on olettanut. Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa. (Vilka 2005,161.) Testautin

tutkimuslomakkeen muutamalla henkilöllä ja näin testasin kyselylomakkeen ymmärrettävyyden. Lisäksi suunnittelin kysymykset yhteistyössä Aids-tukikeskuksen työntekijöiden kanssa, tällöin kyselyn tulokset palvelivat niin minua opinnäytetyön tekijänä, kuin Aids-tukikeskuksen tarpeitakin. Ennen kyselyn teettämistä tutustuin aiheittani käsittelevään teoriaan ja tutkimuksiin.

Tutkimuksen luotettavuus (reliabelius) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan tismalleen sama tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaista, tehdyn tutkimuksen kokonaisuusluotettavuus on hyvä. (Vilkkä 2005,161-162.) Tutkimukseen osallistui 32 matkailualan työntekijää. Tutkimukseen osallistuneet työntekijöistä kaikki kulkivat Matka-messuilla Aids-tukikeskuksen esittelypisteen ohi. Työntekijät jäivät kutsusta taikka itsenäisesti pysähtyivät pisteelle keskustelemaan aiheesta sekä täyttämään kyselylomaketta. Tutkimuksen luotettavuutta sekä yleistettävyyttä vahvistaa se, että kyselyyn vastasi myös niitä työntekijöitä, jotka olivat vain ohikulkumatalla eivätkä ilman kutsua olisi jäänyt Aids-tukikeskuksen pisteelle täyttämään kyselyä. Kyselylomakkeet olivat kaikki täytetty hyvin tarkkaan ja selkeästi, jolloin tutkittavien vastaukset olivat selkeästi luettavissa. Myös vastaajien keskuudessa esiintyi samankaltaisuutta vastauksissa, eli sitä, että samat asiat ja mielipiteet kertaantuvat useaan otteeseen. Luotettavuutta vahvistavat myös suorat lainaukset ja alkuperäiset ilmaisut raportissani. Olen työssäni pyrkinyt rehellisyyteen ja läpinäkyvyyteen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tutkimustulosten avulla löytää käytäntöön uusia realistisia tapoja sekä menetelmiä, joiden avulla turvaseksitietoutta ja kondomin käyttöä voidaan edistää matkailijoiden keskuudessa. Esiin nousi monia hyviä ideoita, joiden avulla yhteistyötä terveysalan ja matkailualan välillä voitaisiin mahdollistaa. Kyselyn tulokset olivat lähes poikkeuksetta positiivisia ja idea tuoda seksuaaliterveyden edistäminen myös osaksi matkailualaa sai kiitosta.

Seuraavassa yhteenvetona toimenpiteet, joiden avulla voidaan edistää matkailijoiden seksuaaliterveyttä:

- 1) Koulutuksen tarjoaminen matkailualalla työskenteleville. Koulutuksessa tulee käsitellä tietopuolen lisäksi asiakkaan kohtaamista myös intiimeissä asioissa.
- 2) Turvaseksimateriaalin saatavuuden mahdollistaminen matkailualan käyttöön. Terveysmateriaalilla tarkoitetaan esimerkiksi esitteitä ja kondomeja.
- 3) Matkailualan ja terveysalan yhteistyössä toteutetut matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämisen hankkeet ja projektit.

Matkailualan työntekijät ovat innostuneita yhteistyöhön ja ovat valmiita kampanjoimaan omalta osaltaan asian puolesta. Koska merkittävä osa seksitaudeista saadaan ulkomaan matkailun yhteydessä, on matkailuun liittyvien riskien esiin nostaminen ja yleisen tietouden lisääminen HIVistä sekä muista seksitaudeista tärkeää. Tutkimukseni mukaan matkailualalla voisi olla nykyistä suurempi rooli matkailijoiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Yhteistyössä matkan järjestäjien kanssa voidaan myös tavoittaa matkailijat suurempina lukuina kuin esimerkiksi terveysneuvonnan keinoin ennen matkalle lähtöä. Muistuttamalla matkailijoita suojaamattoman seksin vaaroista ja jakamalla tietoa tautien torjunnasta sekä leviämisestä, voidaan vaikuttaa ulkomailta saatujen seksitautitartuntoihin vähenemässä määrin.

9 POHDINTA

Matkailijoiden keskuudessa seksitautien ennaltaehkäisevä toiminta on jäänyt pienelle huomiolle (Hiltunen-Back, Salminen & Hulkko 2008). Koska osa taudeista tulee lisääntyneen kaukomaanmatkailun myötä, myös matkailijoiden terveysneuvonnassa on painotettava sukupuolitautinen riskiä ja kondomin käytön merkitystä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007, 115.) Näen tärkeänä matkailualan ja terveysalan yhteistyön matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämässä. Matkailijoille suunnattuja seksuaaliterveyden edistämisen kanavia tulisi mielestäni kehittää. Matkailualalla on mahdollisuus päästä kontaktiin myös niiden matkailijoiden kanssa joita terveysalan ammattilaiset eivät vastaanotoilla kohtaa.

Tutkimustulosteni mukaan matkanjärjestäjät ovat motivoituneita ja yhteistyöhaluisia matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Tutkimustuloksia tarkastellessani näen turvaseksitietouden levittämisen mahdollisuuden myös osana matkanjärjestäjien työnkuvaa. Tutkimus osoittaa, että matkailualan työntekijöiden motivaatiota hyödyntäen heidän seksuaaliterveyden edistämisen osaamista voidaan kehittää ja näin tuoda heidän panoksensa seksuaaliterveyden edistämiseen. Esiin nousi myös monia hyviä ideoita, joiden avulla yhteistyötä terveysalan ja matkailualan välillä voitaisiin mahdollistaa. Uskon myös, että tutkimuksessa esittämäni tuloksia hyödyntäen on mahdollista kehittää seksuaaliterveyden edistämistä matkailijoiden keskuudessa.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 18-50% matkailijoista on seksiä matkoilla uuden kumppanin kanssa, matkailulla on siis tutkitusti suuri merkitys seksitautien leviämässä. (Suikkari 2005.) Seksitaudit yleistyvät matkailijoiden keskuudessa ja tilanteen heikkenemisen estämiseksi seksuaaliterveyttä edistävään työhön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Väestön tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on parannettava ja seksuaaliterveyden edistämisen tulisi olla jatkuvaa toimintaa. Uusia keinoja tarvitaan jatkuvasti, jotta seksiteitse tarttuvat taudit saataisiin matkailijoiden keskuudessa laskuun. Yhteistyössä matkailualan kanssa terveysala voi vastata paremmin myös

matkailuun liittyvien seksuaaliterveyden riskitekijöihin. Näen ulkomaan matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämisen mahdollisuudet laajoina ja houkuttelevina kehityksen kohteina. Opinnäytetyötä tehdessäni valmiuteni näihin tulevaisuuden haasteisiin on kehittynyt.

Kiinnostuin opinnäytetyöni aiheesta loppuvuodesta 2009, jolloin tutustuin lähemmin Hiv ja matkailu -hankkeeseen ja seksuaaliterveyden edistämistyöhön. Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan ammattia. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitajan tehtävä on auttaa sekä tukea terveyteen ja hyvinvointiin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009.) Sukupuolitautien ehkäisy on osa terveyden edistämistä, koska sillä pyritään vaikuttamaan ja lisäämään väestön tietoutta sekä terveystaitoja oman ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Seksuaaliterveyden edistäminen on mielestäni yksi tärkeimmistä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kohdealueista. Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn osallistuminen ja terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyö. Opinnäytetyötä tehdessäni itselleni karttui tietoa ja taitoa, jonka avulla omat valmiuteni kehittyivät terveyden edistämässä. Erityistä vahvuutta ammattitaitooni työ toi seksuaaliterveyden edistämisen keinoihin sekä moniammatillisen yhteistyöhön kehittämiseen. Tutkimusta tehdessä tietoni seksitaudeista, niiden ehkäisemiseen sekä hoitoon ja valistustyöhön karttui. Tämä on ammatillisen kasvuni kannalta tärkeää, koska tulevaisuudessa uskon seksuaaliterveyden edistämisen olevan tärkeä osa ammattitaitoani tulevana terveydenhoitajana.

10 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Koska osa seksitaudeista tulee lisääntyneen matkailun myötä, on matkailijoiden keskuudessa seksitautien ennaltaehkäisevä toimintaan kiinnitettävä enemmän huomiota. Matkailijoiden keskuuteen on painotettava sukupuolitautilinen riskiä ja kondomin käytön merkitystä. Terveysalan ja matkailualan yhteistyön tavoitteena olisi positiivisen terveystiedon keinoin edistää matkailijoiden kondomien käyttöä sekä motivoida heitä huolehtimaan omasta kehostaan, sillä paras tulos saadaan kun kiinnostus oman kehon hyvinvointiin on aitoa ja lähtöisin omasta itsestään.

Tutkimustulokset ovat hyödyksi pohdittaessa yhteistyön eri mahdollisuuksia matkailualan ja terveysalan välillä. Tutkimus osoitti, että matkailualan ammattilaiset olivat kiinnostuneita kouluttautumisesta ja yhteistyöstä. He olivat innostuneita kehittämään ammattitaitoaan seksuaaliterveyden edistämiseksi ja heidän mielestään yhteistyö voisi olla säännöllistä. Kyselyn tuloksissa nousi esille monia hyviä ja toimivia ideoita, joiden avulla yhteistyötä terveysalan ja matkailualan välillä voitaisiin mahdollistaa.

Tutkimustulokset osoittivat, että matkailualan työntekijät kaipaavat koulutusta. Osa työntekijöistä oli ennen tutkimuksen toteutumista saanut koulutusta, mutta sitä kaivattiin lisää. Tämän tutkimuksen kehittämisehdotuksena voisi olla esimerkiksi projektimuotoisesti tarjota matkailualan työntekijöille koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämiseksi. Koulutuksessa tulisi käsitellä tietopuolen lisäksi asiakkaan kohtaamista myös intiimeissä asioissa. Koulutuksen toteutumisen jälkeen olisi myös hyödyksi seurata sen vaikutusta matkailijoiden tuen- ja tiedonsaantiin.

Tutkimuksessa korostui myös työntekijöiden toiveet terveysaineiston levittämisen mahdollisuudesta. Toiseksi kehittämisehdotukseksi ehdottaisin turvaseksimateriaalin saatavuuden mahdollistamisen matkailualan käyttöön. Terveysaineiston tulisi olla juuri matkailualan käyttöön suunnattua ja heidän tarpeitaan palvelevaa. Tämän vuoksi näen aineiston suunnittelun ja tuottamisen

myös yhtenä kehittämisehdotuksena. Terveysmateriaalilla tarkoitetaan esimerkiksi esitteitä ja kondomeja.

Tutkimuksessa nousi esille toiveet projekteista ja hankkeista. Tutkimuksen kolmantena kehittämisehdotuksena voisi olla matkailualan ja terveysalan yhteistyössä toteutettu hanke tai projekti. Aids-tukikeskuksen Hiv ja matkailuhanke toteutettiin vuosina 2008 ja 2009. Hanke oli toteutettu yhteistyössä matkanjärjestäjien kanssa. Tutkimustuloksista voidaan tehdä päätelmä, että kysyntää saman tyyliselle hankkeelle olisi myöskin lisää. Kyselylomakkeissa esille nousi erityisesti toiveet seksiturismin maanalueisiin kohdistuvista toimista.

LÄHTEET

- Diakonia ammattikorkeakoulu. 2009. Diakonia-ammattikorkeakoulun Opinto-opas 2009-2010). Viitattu 17.9.2010.
http://www.diak.fi/sahk_ops_0910
- Duodecim. 2002. Hyvää matkaa. Helsinki. Duodecim
- Finlex- Lakitietokanta. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.8.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>.
- Haarala Päivi, Mellin Oili- Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili- Katriina Mellin ja Tiina Tervaskanto- Mäentausta (toim.)
Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: EDITA, 42-62.
- Hannuksela, Matti 2009 a. Lääkärikirja Duodecim Sukupuolitaudit, seksitaudit. Viitattu 25.2.2010.
terveysportti.http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=sukupuolitaudit.
- Hannuksela, Matti 2009 b. Lääkärikirja Duodecim. HIV- infektio, Aids. Terveysportti Viitattu 25.2.2010
http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=sukupuolitaudit&p_artikkeli=dlk00421.
- Hansson, Aino-Inkeri& Melkas Tapani 2008. Matkailuterveysneuvonta ja -rokotukset osana kansanterveystyötä terveyskeskuksissa. Sosiaali ja Terveysministeriö. Viitattu 25.1.2010
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1380226>
- Henttonen, Mirkka, 2009. Turvaseksipartioitsijoiden perehdytys-Diasarja. 14.12.2009. Aids-tukikeskus.
- Hiltunen- Back Eija, Salminen Mika, Hulkko Terhi 2008. Keppiä vai porkkanaa sukupuolitautilien torjuntaan. Kansanterveys (5-6) 13.

- Hiltunen- Back, Eija & Salminen, Mika 2009. Sukupuolitaudit. Teoksessa Hanna Hanna Nohynek, Eeva Pekkanen, Pirjo Turtiainen ja Katariina Kainulainen (toim.) Matkailijan terveystopas. Helsinki. Duodecim, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 73–76.
- Hiltunen-Back, Eija & Aho, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija 2007. Matkailija sukupuolitaudit. Kansanterveys (2) 4-5.
- Hirsijärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 2000 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY
- Isoherranen, Kaarina; Rekola, Leena & Nurminen Raija 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY
- Kansanterveyslaitos 2008. Ungass hiv/aids country progress report Finland. January 2006–December 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisu 4.
- Kansanterveyslaitos. 2010. Hiv- ja aids-tilastoraportit. Kotimaiset tapaukset. Viitattu 12.1.2010. <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>
- Kansanterveyslaitos. KTL:n tartuntatautirekisteri. Viitattu 12.6.2010 <http://www3.ktl.fi/>.
- Kansanterveyslaki. 1972/66.
- Kontula, Osmo & Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa.
- Korkki Raisa 2003. Tyrmäystipat voivat viedä tajun parissa minuutissa. Turun Sanomat. Viitattu 20.8.2010. <http://www.ts.fi/kotimaa/?ts=1,3:1002:0:0,4:2:0:1:2003-07-01,104:2:163135,1:0:0:0:0>
- Koskinen- Ollonqvist, Pirjo & Hakulinen, Heidi 2010. Hiv ja matkailijat -hankeen loppuarviointiraportti. Hiv-Säätiö/Aids-tukikeskus. Terveyden edistämiskeskus. Helsinki.
- Käypä- hoitosuositus. Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.8.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087#s10>.
- Liitsola, Kirsi 2010. Henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010. Helsinki.

- Lääketieteellinen sanasto 2010. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu: 25.3.2010.
http://anna.diak.fi:2345/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=108&p_artikkeli=Ilt02722&p_teos=Ilt&p_selaus= .
- Matteelli, Alberto & Giammpiero, Carossi 2001. Sexually transmitted diseases in travelers. Travel medicine CID 2001:32.
- Mikkonen Nella. Terveiden edistämisen rakenteet: Rakennuspalikoita alueellisen järjestelmän kehittämistyöhön. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.2.2010.
http://www.health.fi/content/files/rakenne_paperi.pdf.
- Parkkunen Niina, Vertio Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001:
Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki:
- Positiiviset Ry 2006. Käsikirja hiv-positiviselle. Toim. Kari Tuhkanen. Helsinki: Positiiviset.
- Ranki, Annamari; Valle Sirkka-Liisa & Ristola Matti 2003. Hiv- infektio Sukupuolitaudit: Toim. Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila. Helsinki: Duodecim, 77-118.
- Richers, John 2005. Sexually transmitted infections and HIV among travellers: A review. Travel Medicine and Infectious Disease (4) 184-195.
- Rostila, Timo & Leinikki Pauli 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston määrä ja tutkittavat. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.10.2009
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html
- Salminen Mika 2007. Matkailuun liittyvän HIV-tartunnan riski on suurentunut. Kansanterveys (2) 5-6.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa 2006. Stakes. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.9.2010.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/tp5-2006.pdf>.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suikkari, Tuula 2005. Matkailijoiden seksuaalineuvonta työterveyshuollossa. Terveysportti. Viitattu 31.3.2010.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00186.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. .

Tiitinen, Aila 2009. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 25.2.2010.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki

LIITE. Kyselylomake

Kyselylomake matkailualan työntekijöille

1)
Sukupuoli
Mies/Nainen

Oletko matkailualan työntekijä? Kyllä/Ei

millä sektorilla työskentelette?

majoitusala

matkaopas

matkatoimisto

lentoliikenne

laivaliikenne

matkailualan opiskelija

muu, mikä?

Työskenteletkö ulkomaanmatkailijoiden parissa?

Kyllä/Ei

2)

Oletko saanut koulutusta matkailijoiden seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?

Kyllä/Ei

3)

Oletko ohjannut matkailijoita sukupuolitauteihin liittyvissä asioissa?

Kyllä/Ei

4)

Koetko että sinulla on valmiuksia ohjata matkailijoita turvaseksi asioissa?

Erittäin hyvin

Hyvin

Tyydyttävästi

Heikosti

En lainkaan

5)

Kaipaako lisäkoulutusta seksuaaliterveyden edistämisestä matkailijoiden keskuudessa?

Kyllä/Ei

6)

Tiedätkö minne voit matkailijan ohjata jos et itse osaa neuvoa häntä askarruttavissa kysymyksissä koskien turvaseksiä, seksitautien hoitoa sekä testausta?

Kyllä/ Ei

7)

Koetko että matkanjärjestäjien tulisi olla mukana matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämisessä etenkin turvaseksiasioissa? (Esimerkiksi jakamalla kondomeja ja esitteitä matkaajille)

Kyllä / Ei

Perustele vastauksesi.

8)

Mistä asioista kaipaisit lisää tietoa? (Merkitkää sopivimmat vaihtoehdot)

-seksitaudit (Merkitkää seksitaudit joista kaipaatte lisää tietoa)

-tippuri

-kuppa

-hiv

-hepatiitti B ja C

-Klamydia

-Herpes

-Kondylooma

-Sankkerit

-Satiaiset

- seksitautien yleisyys matkakohteissa

-tartuntatapa (esim. riskitilanteiden tunnistaminen)

- oireet

-ehkäisy (esim. rokotteet, mistä kohteessa saa kondomeja, kondomien säilyminen kuumassa ilmastossa...)

-seksitautien testaus (missä testataan, hoidetaan, koska mahd. tartuntatilanteen jälkeen kannattaa testata)

Muuta, mitä?

9)

Kerro, miten matkanjärjestäjät voisivat mielestäsi olla mukana matkailijoiden seksuaaliterveyden edistämässä?

10)

Mitä muita matkailijoiden seksuaaliterveyteen liittyviä asioita haluaisitte vielä nostaa esille?

11)

Kyselystä toteutetaan mahdollinen jatkotutkimus. Kyselylomakkeet ovat luottamuksellisia ja Teidän nimenne ja henkilötietonne eivät tule esille missään vaiheessa tutkimusta.

Voiko tutkija olla Teihin yhteydessä?

Kyllä/Ei

Jos vastasitte kyllä, kirjoittakaa ystävällisesti yhteystietonne alle.

KIITÄMME VASTAUKSISTASI!

Annan mielelläni lisätietoa,

Terveystietojen opettaja

Jenni Aaltonen

jenni.aaltonen@student.diak.fi