

Saara Hakala, Netta Hällfors, Elsa Markkinen, Katja Pasma
ja Nita Savimäki

Turvataidot tutuiksi

Turvataitopäivä ammattikoulussa aloittaneille tytöille Tyttöjen Talolla 3.10.2012

Tekijät	Saara Hakala, Netta Hällfors, Elsa Markkinen, Katja Pasma ja Nita Savimäki
Otsikko	Turvataidot tutuiksi - Turvataitopäivä ammattikoulussa aloittaneille tytöille Tyttöjen talolla 3.10.2012
Sivumäärä	56 sivua + 4 liitettä
Aika	5.10.2012
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi
<p>Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämisprojektimme kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus – hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma toimii hankkeen lähtökohtana. Hankkeessa yhdistyvät tutkimus, kehittäminen, opetus, oppiminen sekä työelämän tarpeet ja lähtökohdat.</p> <p>Kehittämisprojektimme tarkoituksena on tutustuttaa nuoret ammattikoulun aloittaneet tytöt seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvataitoihin. Yhteistyökumppanimme hankkeessa on Tyttöjen Talo, Helsingin tekniikanalan oppilaitos (Heltech), HIV-säätiö/AIDS -tukikeskus ja Suomen Punainen Risti. Kehittämisprojektimme tuotoksena Tyttöjen Talossa järjestettiin Turvataidot tutuiksi -päivä syksyllä 2012. Tapahtumaan on kutsuttu Helsingin palvelualueen oppilaitoksen (Helpa) kauneudenhoitopuolen aloittaneet ryhmät lukuun ottamatta aikuis-koulutusta.</p> <p>Turvataidot tutuiksi -päivässä nuoret kiersivät erilaisissa toiminnallisissa pisteissä, mm. harjoittelemassa kondomin käyttöä ja itsepuolustusta. Päivän tavoitteena oli rennon toiminnallisen ja tasavertaisen ohjauksen kautta opettaa nuorille turvataitoja.</p> <p>Kehittämisprojektimme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla.</p>	
Avainsanat	Seksuaali- ja lisääntymisterveys, seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvataidot, toiminnallinen opinnäytetyö

Author(s)	Saara Hakala, Netta Hällfors, Elsa Markkinen, Katja Pasma ja Nita Savimäki
Title	A Safety Skill Day for the Young Girls Studying in Polytechnic School
Number of Pages	56 pages + 4 appendices
Date	October 5 th 2012
Degree	Bachelor of Health care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Lecturer Liisa Rytönen-Kontturi
<p>Our sexual and reproductive health development project is a part of sexual and reproductive health expertise project. Promotion of sexual and reproductive health program of Ministry of social affairs and health is the basis of the sexual and reproductive health expertise project. The project combines research, development, teaching, learning and the needs of work life.</p> <p>The purpose of our development project was to familiarize young girls studying, for the first year, in polytechnic school to sexual and reproductive health safety skills. Tyttöjen Talo, Heltech, HIV-foundation/AIDS –support center and Finnish Red Cross acted as partners in our project. As a result of our project we will arrange a safety skill day in fall 2012. First year students from Helsinki school of service sector (Helpa), excluding adult education, have been invited.</p> <p>During the day the students will perform various activities including practicing the use of condom and self-defense. Goal of the day is to teach safety skills to the students through relaxed and equal guidance.</p> <p>Our development project is a functional thesis. Functional thesis provides a product, event, guidance or instructions for a third party. The goal of a functional thesis is to involve people in certain activities, event or clarifying certain activities with guidance or instructions.</p>	
Keywords	sexual and reproductive health, sexual and reproductive health safety skills, functional thesis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Keskeiset käsitteet	2
4	Seksuaalisuus	3
4.1	Seksuaalisuuden kehitys	4
4.2	Seksuaalikasvatus	5
4.2.1	Tyttöjen Talo	6
4.2.2	Exit- hanke	7
4.2.3	Muita auttavia tahoja	8
5	Seksuaalinen kaltoinkohtelu	9
5.1	Seksuaalioikeudet	9
5.2	Seksuaalinen häirintä	11
5.2.1	Seksuaalinen häirintä mediassa	13
5.3	Seksuaalinen väkivalta	14
5.3.1	Raiskaus	16
5.3.2	Lähisuhdeväkivalta	18
5.3.3	Seksuaalinen hyväksikäyttö	18
5.4	Vastikkeellinen seksi	19
5.5	Seksuaalisen kaltoinkohtelun esiintyvyys	20
6	Seksitaudit ja niiden ehkäisy	24
6.1	Klamydia	25
6.2	Tippuri	26
6.3	Kuppa	28
6.4	Papilloomavirusinfektio	30
6.5	Genitaali- eli sukuelinherpes	32
6.6	Hepatiitti B	34
6.7	HIV-infektio, AIDS	36
7	Nuorten turvataidot	39

7.1	Seksitautitartuntojen ehkäisy	40
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	42
8.1	Aiheen valinta ja kohderyhmä	42
8.2	Toimintasuunnitelma	42
8.3	Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta ja teoreettinen viitekehys	43
8.4	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	44
8.5	Osallistavat opetusmenetelmät toiminnallisessa opinnäytetyössä	44
9	Turvataidot tutuiksi -päivä	46
9.1	Toimintasuunnitelma	46
9.1.1	Omat rajat ja oikeudet -piste	48
9.1.2	Seksitaudit -piste	48
9.1.3	Kondomin käyttö -piste	49
9.1.4	Itsepuolustus -piste	50
10	Pohdinta	50
10.1	Toteutus ja arviointi	50
10.2	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	52
	Lähteet	54

Liitteet

Liite 1 Kutsukirje Helsingin palvelualueen oppilaitoksen kauneudenhoitoyksikköön

Liite 2 Kutsukirje Helsingin tekniikanalan oppilaitoksen turvallisuusalan yksikköön

Liite 3 Kirje HIV/AIDS tukikeskukseen

Liite 4 Turvataidot tutuiksi -päivän aikataulu ja ohjelma

1 Johdanto

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämisprojektimme kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus –hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma toimii hankkeen lähtökohtana. Hankkeessa yhdistyvät tutkimus, kehittäminen, opetus, oppiminen sekä työelämän tarpeet ja lähtökohdat. Kehittämisprojektin tarkoituksena on tutustuttaa nuoret ammattikoulun aloittaneet tytöt seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvataitoihin.

Kehittämisprojektimme tavoitteena oli toiminnallisen ja tasavertaisen ohjauksen kautta opettaa nuorille turvataitoja. Yhteistyökumppanimme hankkeessa oli Tyttöjen Talo, Helsingin tekniikanalan oppilaitos (Heltech), HIV-säätiö / AIDS -tukikeskus ja Suomen Punainen Risti. Kehittämisprojektimme tuotoksena Tyttöjen Talossa järjestettiin Turvataidot tutuiksi -päivä 3.10.2012. Kutsuimme tapahtumaan Helsingin palvelualojen oppilaitoksen (Helpa) kauneudenhoitoalalla aloittaneet nuoret tytöt.

Tyttöjen talojen perustehtävänä on tukea nuorten naisten kasvua sekä identiteettiä ja auttaa heitä kasvamaan naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiirissä. Tyttöjen Talon keskeisin toimintamuoto on vuorovaikutteiset tyttöryhmät. Näiden ryhmien tarkoituksena on tukea tyttöjä ja nuoria naisia oppimaan tuntemaan itseään ja tutkimaan oman elämänsä kasvua. (Tyttöjen Talo. 2012.)

Kouluterveyskyselystä nousi huoli etenkin ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen seksuaalisesta häirinnästä ja kaltoinkohtelusta. Vuonna 2011 ammattikoulussa opiskelevista ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 31 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. Seksuaalista häirintää oli kokenut 58 prosenttia (Kouluterveyskysely 2011.)

2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena oli järjestää nuorille tytöille suunnattu Turvataidot tutuksi -päivä Tyttöjen Talolla. Päivän aikana käytiin läpi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä turvataitoja toiminnallisten rastien avulla.

Tavoitteena oli luoda päivän avulla nuorille tytöille mahdollisuus turvataitojen harjoitteluun ja tasavertaiseen, avoimeen keskusteluun tärkeästä aiheesta.

3 Keskeiset käsitteet

Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on vasten omaa tahtoa tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Yli 16-vuotiaan alle 16-vuotiaaseen kohdistamat seksuaaliset teot luetaan kaltoin kohteluksi, vaikka alaikäinen olisi ollut vapaaehtoisesti mukana teoissa. Alle 18-vuotiaalta ei saa ostaa seksipalveluja. Seksuaalista kaltoinkohtelua voivat olla seksuaalinen vihjailu, seksuaaliseen kanssakäymiseen uhkailu, pakottaminen, lahjonta, johdattelu, viettely tai kiristäminen, seksiin liittyvien asioiden katsomaan ja kuuntelemaan pakottaminen, luvatta kuvaaminen seksuaalisiin tarkoituksiin ja seksuaalisten kuvien levittäminen, raiskaus, seksuaalisten tekojen ostaminen sekä seksuaalinen teko tiedottomassa tilassa olevan henkilön kanssa. Kaltoinkohtelu voi tapahtua kasvotusten, puhelimen tai internetin välityksellä. Kaltoinkohtelija voi olla mies tai nainen, aikuinen tai toinen alaikäinen. (Seksuaalinen kaltoinkohtelu. 2012.)

Seksuaalinen häirintä

Seksuaalinen häirintä on sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ja ei-toivottua käytöstä, jonka avulla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta luomalla uhkaava, halventava, vihamielinen tai nöyryyttävä ilmapiiri. (Vilkkä 2011: 184.)

Seksuaalinen ahdistelu

Seksuaalinen ahdistelu on seksuaalisen häirinnän muoto, joka pitää sisällään kohteen ruumiillisen itsemääräämisoikeuden loukkauksen tai sen yrityksen (Virtanen 2001: 310).

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaaliseksi väkivallaksi luokitellaan teko, joka loukkaa tai vahingoittaa toisen seksuaalisuutta ja tapahtuu ilman toisen osapuolen lupaa tai suostumusta. (Vilkkä 2011: 184–185.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö

Toisen taivuttaminen omaa asemaansa hyväksikäyttäen sukupuoliyhteyteen tai ryhtyminen muuhun, olennaisesti seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavaan, seksuaaliseen tekoon tai teon kohteeksi alistuminen on seksuaalista hyväksikäyttöä. Hyväksikäytön kohde on alle 18-vuotias tai on kykenemätön puolustamaan itseään tai ilmaisemaan omaa tahtoaan tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun tilan takia. (Vilkkä 2011: 184.)

Seksuaalirikos

Seksuaalirikos on toimintaa tai käytöstä, joka loukkaa toisen osapuolen seksuaalioikeuksia (Vilkkä 2011: 185).

4 Seksuaalisuus

Länsimaissa yksimielisyyttä siitä mitä seksuaalisuus on, ei ole saavutettu, koska seksuaalisuus ei ole koskaan ainoa ominaisuus. Se on sitoutunut yhteiskuntaluokkaan, siviilissäätöön, uskontoon, etnisyyteen, rotuun ja ikään. (Vilkkä 2011: 12.) Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmistä, se on yksi elämiseen kuuluvista toiminnoista. (Nurmi 2009:86.) Myös seksuaalisuuden käsite on vaikeasti määriteltävä; seksuaalisuutta voi ilmentää monin eri tavoin ajattelussa, puheessa, tunteissa, arvoissa, normeissa sekä käyttäytymisessä. Seksuaalisuuteen voidaan ajatella kuuluvaksi myös persoonallisuus,

tunteet ja tunnereaktiot, läheisyys, rakkaus ja kumppanuus. Usein seksuaalisuus liitetään kuitenkin vain ruumiillisiin sukupuoliominaisuuksiin, sukupuolikäyttäytymiseen ja yhdyntään. (Virtanen 2002: 21.)

Seksuaalisuuden käsitettä voidaan tarkastella ainakin biologian, lääketieteen, käyttäytymistieteiden, sosiologian, teologian ja oikeustieteen viitekehyksien kautta. Biologian kautta asiaa tarkasteltaessa seksuaalisuus voidaan nähdä viettitoimintana, joka palvelee lisääntymistä, lajinkehitystä ja säilymistä. Lääketieteessä seksuaalisuutta tarkastellaan ihmisen ruumiillisena ja psykososiaalisena toimintana, jossa voi esiintyä myös toimintahäiriöitä, joita tutkitaan ja hoidetaan tarvittaessa. Käyttäytymistieteellinen näkökulma on samansuuntainen, vaikkakin mielenkiinnon kohteena on myös ihmisen normaali seksuaalisuus. Sosiologiassa taas ollaan kiinnostuneita seksuaalisuuden tutkimisesta yhteisön ja kulttuurin tasolla sekä sen ilmentymisestä eri aikakausina ja eri yhteisöissä. Teologian kautta seksuaalisuutta on käsitelty Jumalan ilmoituksen ja tahdon kautta pyrkien löytämään oikea ja väärä, näin on myös kontrolloitu ihmisten seksuaalikäyttäytymistä. Oikeustieteessä oikean ja väärän käsitteet sekä rangaistukset on määritellyt yhteisö lainsäädännön ja tulkintojen kautta. (Virtanen 2002: 22–23.)

4.1 Seksuaalisuuden kehitys

Ruumiinkuvan, seksuaalisen identiteetin ja itsetunnon kehittyminen alkaa jo ihmisen ensimmäisinä elinpäivinä (Vilkkä 2011: 126). Tämä prosessi jatkuu läpi koko elämän. Eri ikäkausina ja elämäntilanteiden vaihdellessa se ilmenee eri tavoin. Seksuaaliseen kehitykseen vaikuttavat perinnöllisyys ja kehitys- sekä kasvuympäristö. Lapsuudessa luodaan pohja seksuaalisuuden kehittymiselle. (Nurmi 2009: 77, 85.) Vauva aistii ympäröivää maailmaansa ja vastaanottaa läheisten ihmisten hyväksyntää myönteisillä fyysisillä ja psyykkisillä tuntemuksilla ja kokemuksilla, joita hän saa esimerkiksi vanhempien huolenpidosta. Taaperoiäinen on uteliaisuusvaiheessa, joka on tärkeä vaihe lapsen seksuaalikehityksen kannalta. Suhtautuminen aikuisiin on estotonta. Kolmivuotiaalle on jo kehittynyt seksuaali-identiteetti. Sukupuolten erot ja oma alkuperä ovat erityisinä kiinnostuksen kohteina. (Vilkkä 2011: 126–127.) Seksuaalisuuden kehityksen herkkyysvaihe on murrosiässä, joka on kasvun ja lapsesta aikuiseksi muuttumisen aikaa. (Nurmi 2009: 81.)

Nuoruusiän tärkeä kehitystehtävä on itsenäistyminen, johon kuuluu irrottautuminen vanhemmista ja murrosiän myötä muuttuneen kehonkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin haltuun ottaminen. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen jotka ovat varhaismurrosikä 12–14 -vuotiaana, varsinainen murrosikä 15–17 -vuotiaana ja myöhäismurrosikä 18–22 -vuotiaana. Varsinainen murrosikä on keskeistä aikaa seksuaalisuuden kehitykselle. (Nurmi 2009: 81.) Murrosiässä luodaan suhdetta omaan kehoon, tunteisiin, arvoihin, ihanteisiin ja uskomuksiin (Vilkkä 2011: 128). Muutoksia tapahtuu niin fyysisellä kuin psyko-sosiaalisellakin tasolla (Nurmi 2009: 81). Sekä tytöt että pojat alkavat saada aikuisten tunnuspiirteitä. Fyysisten muutosten myötä nuori opettelee ja oppii uusia asioita kehostaan, etsii tietoa ja hakee tulkintoja sekä kokemuksia eri paikoista ja tilanteista. Nuoret kiinnostuvatkin omasta sukupuolisuudestaan ja seksuaalisuudestaan fyysisesti ja tunnetasolla. Nuorille herää uudenlainen tietoisuus, kiinnostus ja huoli omasta kehosta. (Vilkkä 2011: 127–128.) Kaverit ovat keskeisessä osassa nuorten seksuaalisuuden rakentumisessa. Seksuaalisuus on itsekeskeistä seksuaalisten viestien opettelua, nuori testaa seksuaalisuuttaan miehenä tai naisena. (Nurmi 2009: 82.)

Nuoren tunne-elämän kehitys ei välttämättä tapahdu samanaikaisesti fyysisen kehityksen kanssa. Kehossa tapahtuvat muutokset saattavat aiheuttaa hämmennystä. Nuori haluaa vähitellen irtautua lapsuudestaan ja lasten maailmasta. Suuntautuminen kääntyy ikätovereihin ja nuorisokulttuuriin. Nuoren tutustuessa naiseuteensa tai mieheyteensä kehittyä hänelle käsitys siitä kuka hän on ja mitä haluaa. Samalla nuori luo myös omat intymiteettirajansa ja tavat itsensä suojaamiseen. Tässä nuori tarvitsee opastusta, jo lapsuudesta lähtien tulisi vanhemman ohjata oman kehon rajojen ja koskemattomuuden turvaamista ja suojaamista uhkaavissa tilanteissa. Murrosikäisenkin on helpompi kieltää toisen epämiellyttävä tai sopimaton kosketus, jos tämä on hänelle jo varhain opetettu.

4.2 Seksuaalikasvatus

Yleisellä tasolla seksuaalikasvatuksen tavoitteena on sukupuolten ja yksilöiden välisen tasa-arvon ja seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Nuorten seksuaalikasvatus taas on ihmistä sukupuoli- ja seksuaaliolentona käsittelevää opetusta, neuvontaa ja valistusta. Tavoitteena on lisätä nuorten ymmärrystä, laajentaa harkinta- ja toimintakykyä se-

kä tukea persoonallisuuden rakentumista. Lapsen ja nuoren tulisi saada seksuaalikasvatusta kasvun ja kehityksen eri vaiheissa, pitkän ajan kuluessa ikä- ja ymmärrystaso huomioiden. Tärkeää on itsetunnon tukeminen, arvomaailman antaminen, kehityksen turvaaminen ja seuranta. (Nurmi 2009: 86–87.)

Koulun asema seksuaalikasvatuksen antajana on keskeinen. Siellä tulisi tarjota monipuolista ja eri ikävaiheisiin soveltuvaa seksuaalikasvatusta. (Nurmi 2009: 87.) Ensisijaisia seksuaalikasvattajia ovat kuitenkin vanhemmat, vanhempien tulisi ottaa vastuu seksuaalikasvatuksesta. Vaikka koulusta saakin tietoa, on tärkeää, että kotona nuorella on läheinen ja turvallinen aikuinen, jolta voi tarvittaessa kysyä tarkennusta. Parhaimmillaan seksuaalikasvatus toteutuu kodin, varhaiskasvatuksen ja koulun yhteistyönä. Seksuaalikasvatuksen antaminen edellyttää ymmärrystä lapsen ja nuoren normaalista kehityksestä ja kehityksen vaiheista, joihin seksuaalinen kehitys kietoutuu. Varhaiskasvatus, koulu, lääkärit, terveydenhoitajat ja muut tahot voivatkin olla vanhempien tukena. (Vilkkä 2011: 131-133.)

4.2.1 Tyttöjen Talo

Tyttöjen Talon perustehtävänä on tukea nuorten naisten kasvua sekä identiteettiä ja auttaa heitä kasvamaan naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiiressä. Tavoitteena on toimia turvallisena ja myönteisenä tyttödestä kiinnostuneena tyttöjen omana kohtaamispaikkana. Helsingin Tyttöjen Talon toiminta on alkanut vuonna 2000. Talo toimii Kallion kaupunginosassa. Yhteistyökumppaneita ovat Kalliolan Nuoret ry, Setlementtinuorten liitto ry ja Helsingin kaupungin nuori-asiainkeskus. Kaikki Tyttöjen talot ovat paikallisten setlementtien ylläpitämiä. (Setlementtinuorten liitto ry. 2012.) Toimintaa rahoittavat raha-automaatti – yhdistys, Helsingin kaupungin nuori-asiainkeskus, Helsingin kaupungin Sosiaalivirasto, Helsingin kaupungin Terveyskeskus, Terve ja turvallinen kaupunki neuvottelukunta sekä Opetusministeriö. (Tyttöjen Talo. 2012.)

Tyttöjen Talon keskeisin toimintamuoto on vuorovaikutteiset tyttöryhmät. Näiden ryhmien tarkoituksena on tukea tyttöjä ja nuoria naisia oppimaan tuntemaan itseään ja tutkimaan oman elämänsä kasvua. Ryhmät ovat luottamuksellisia. Ohjaajana toimii aikuinen nainen ja ryhmässä tapaavat 4-8 samanikäistä tyttöä tai nuorta naista säännöllisesti.

sesti. Eri-ikäisille on omia ryhmiään. Tyttöryhmissä voi harrastaa muun muassa kuvataiteita, eri tanssin muotoja, kirjoittamista, lukemista ja teatteri-ilmaisua. Ryhmiä on myös esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa kohdanneille tytöille, yksinäisille tytöille ja maahanmuuttajataustaisille tytöille. Tietyn erityisteeman ympärille kokoontuvia tyttöryhmiä taas ovat esimerkiksi ryhmät seksuaalista väkivaltaa kohdanneille tytöille, päihdeperheiden tytöille, ujoille tytöille, nuorille odottaville äideille ja nuorille äideille vauvoineen. Ryhmiä käynnistetään sen mukaan, minkälaisille ryhmille milloinkin on tarvetta. Ryhmiin kuuluvat tytöt suunnittelevat itse toimintaansa ja sitoutuvat siihen. Tyttöryhmien lisäksi talolla kokoontuu avoimia ryhmiä. Tyttöjen Talolta voi myös saada yksilöajan. Nämä ajat ovat kahdenkeskisiä juttelu-aikoja aikuisen naisen kanssa, joilla voi keskustella mistä tahansa aiheesta. Tyttöjen Talo tarjoaa myös avointa toimintaa, johon kuuluu muun muassa kahvila, Talolla järjestetään myös erilaisia tapahtumia sekä vapaaehtoistoimintaa naisille. (Tyttöjen Talo. 2012.)

Tyttöjen Talon toiminnan tärkeä osa on seksuaalikasvatus, jossa käsitellään tyttöyttä, naiseutta ja seksuaalisuutta. Seksuaalisuutta käsittelevien tuntien kohderyhmä ovat peruskoululaiset tytöt. Neljänä päivänä viikossa Tyttöjen Talolla toimii seksuaalineuvojan/seksuaaliterapeutin vastaanotto, jolle voi tulla aikaa varaamatta puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Lisäksi tytöille tarjotaan maksutonta seksuaalikasvatusta. (Tyttöjen talo. 2012.)

4.2.2 Exit- hanke

Exit -hanke tarjoaa matalan kynnyksen apua ja tukea nuorille jotka ovat ajautuneet seksuaalisen hyväksikäytön tai vastikkeellisen seksin piiriin. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa nuorten seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja tukea positiivisen minäkuvan kehitystä. Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys ja koordinoi Exit – Pois prostituutiosta ry. Exit -hankkeen tehtävänä on havaita ja puuttua nuoren kehitystä ja seksuaalisuutta vahingoittavaan toimintaan ja auttaa nuoria näissä tilanteissa. (Exit -hanke. 2012.)

Exit -hanke tarjoaa nuorille puhelinpäivystystä keskiviikko iltaisin. Nuoret voivat ottaa yhteyttä halutessaan ja keskustella elämäntilanteestaan, kun tarvitsevat tukea tai neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Uutena palveluna on Irc-gallerian keskuste-

lupalsta, jossa asiantunteva henkilökunta käy chat-keskusteluja kerran viikossa. Anankadulle Exit -hankkeen tiloihin voi vapaasti mennä juttelemaan kerran viikossa. (Exit -hanke. 2012.)

Exit -hanke tekee myös ennaltaehkäisevää työtä sekä kentällä että internetissä. Pääkaupunkiseudulla järjestetään katupartiointia. Hanke kartoittaa nuoriin kohdistuvaa seksin ostoa ilmiönä ja pyrkii tavoittamaan nuoria, jotka kaipaavat apua ja tukea vaikeista tai ahdistavista kokemuksista selviytymiseen. (Exit -hanke. 2012.)

Exit -hanke on kerännyt kattavasti materiaalia vastikkeellisesta seksistä niin nuorille, aikuisille kuin ammattilaisillekin. Hankkeeseen kuuluvat lyhyet videoelokuvat on tehty herättämään keskustelua nuorten kohtaamista seksinostoyrityksistä. Ne sopivat käytettäviksi esimerkiksi yläkoulun terveystiedon tunneilla. Materiaalit ovat vapaassa käytössä ja ladattavista hankkeen internetsivuilta. (Exit -hanke. 2012.)

4.2.3 Muita auttavia tahoja

Nettipoliisin (virtuaali lähipoliisi) toive on, että alaikäisiin kohdistuneista seksuaalirikoksista ilmoitettaisiin poliisille mahdollisimman pian matalalla kynnyksellä. Nettipoliisiin on helppo ottaa yhteyttä ja sen voi tehdä myös nimettömästi. Poliisi miettii tarvittavia jatkotoimia ja jokainen asia käsitellään tapauskohtaisesti. Jos rikoksen tunnusmerkistö täyttyy, poliisi aloittaa esitutkinnan. Helsingin virtuaalinen lähipoliisiryhmä toimii fyysisesti Pasilassa, mutta toimialueena on koko Suomi. Ryhmän päätehtävänä on tehdä näkyvää poliisityötä netissä. Toiminnalla pyritään ennalta ehkäisemään rikoksia, madaltamaan kynnystä ottaa yhteyttä poliisiin ja puuttumaan akuutisti etenkin internetissä tapahtuviin rikoksiin. (Poliisi. 2012)

Väestöliiton nuorten sivuilla on tietoa murrosiän kehityksestä, seksuaalisuudesta, seksistä, ehkäisystä sekä seksuaalioikeuksista ja seksuaalisesta kaltoinkohtelusta. Sivuilla asiantuntijat pitävät nettivastaanottoa ja vastaavat mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Väestöliitto. 2012)

Omatrajani.fi on 13–18 -vuotiaiden tyttöjen oma tietopaketti ja keskustelupaikka seurustelusta, omista rajoista ja väkivallan tunnistamisesta. Sivustolla keskustellaan

omista rajoista, seurustelusta, väkivallasta ja avun hakemisesta. Keskustelussa ovat tukena Naisten Linjan työntekijät ja vapaaehtoiset. (Naisten Linja Suomessa ry. 2010)

Naisten Linja on maksuton neuvonta- ja tukipuhelin väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille naisille ja tytöille sekä heidän läheisilleen. **Naisten Netti** on Naisten Linjan neuvoa ja tukea tarjoava palvelu internetissä. Kysymyksiin vastaa Naistenlinjan päivystäjä kymmenen päivän kuluessa. Vastauksen voi noutaa käyttäjätunnuksella Naisten Netistä. Edellä mainitut palvelut ovat Naisten Linja Suomessa Ry:n tuottamia palveluita. Yhdistyksen toiminnan tarkoitus on vastustaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ylläpitäviä asenteita ja rakenteita yhteiskunnassa, poistaa tällainen väkivalta yhteiskunnallisella ja yksilötasolla sekä auttaa väkivallan kohteeksi joutuneita naisia ja muita osallisia. Lisäksi yhdistys pyrkii edistämään naisten tasa-arvoa ja oikeuksia yhteiskunnassa. (Naisten Linja Suomessa ry.)

Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoaa maksutonta terapeutista ja juridista ammattiapua seksuaalista väkivaltaa ja/tai hyväksikäyttöä kokeneille ja heidän läheisilleen. Raiskauskriisikeskuksen maksuttomille puhelinlinjoille tulevista soitoista suurin osa koskee raiskausta tai raiskausyritystä sekä lapsuudenaikaista hyväksikäyttöä. Tukinaisen tehtäviin kuuluu seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön kohtaamiseen ja hoitoon sekä juridisiin kysymyksiin liittyvän teidän valtakunnallinen lisääminen ja näistä asioita tiedottaminen. Tukinainen pyrkii antamaan ammattihenkilöille tietoa ja taitoa kohdata ja tunnistaa seksuaalisen väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrit. (Tukinainen. 2012.)

5 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

5.1 Seksuaalioikeudet

Turvataitojen oppiminen edellyttää, että nuori tiedostaa omat oikeutensa. (Lajunen – Valkama 2010.) Jokaisen nuoren on hyvä tuntea seksuaalioikeudet (Aaltonen 2012). IPPF:n eli Kansainvälisen perhesuunnitteluliiton julkaisemat seksuaalioikeudet on lueteltuna ohessa olevaan taulukkoon (Taulukko 1). Väestöliitto on muokannut näistä kan-

sainvälisistä oikeuksista erityisesti suomalaisia nuoria koskevat seksuaalioikeudet, jotka on myös esitelty taulukossa (Taulukko 2). (Seksuaalioikeudet 2012.)

1. Oikeus tasa-arvoon ja elämään vapaana kaikesta syrjimisestä
2. Oikeus vapaaseen ja aktiiviseen yhteiskunnalliseen osallistumiseen
3. Oikeus elämään, vapauteen, turvallisuuteen ja ruumiilliseen koskemattomuuteen
4. Oikeus yksityisyyteen ja luottamuksellisiin terveyspalveluihin
5. Itsemääräämisoikeus ja oikeus sen tunnustamiseen lain edessä
6. Oikeus ajattelun- ja sananvapauteen
7. Oikeus terveyteen sekä oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä
8. Oikeus tietoon ja koulutukseen
9. Oikeus päättää naimisiinmenosta ja lasten hankinnasta
10. Oikeus vaatia näiden oikeuksien toteutumista

Taulukko 1. Seksuaalioikeudet. (Seksuaalioikeudet. 2012; Sexual rights: an IPPF declaration. 2009.)

1. Oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä, ilmaista mielipiteensä.
2. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
3. Nuorilla ja lapsilla on oltava vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Hänellä on myös oikeus noudattaa uskontoaan omalla tavallaan.
4. Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
5. Nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
6. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä kun hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään.
7. Oikeus nauttia seksuaalisuudesta, olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
8. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaaliseen suuntautumisen mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alisteta ketään toista.
9. Jokaisen täytyy saada rauhassa päättää itse haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.
10. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
11. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.
12. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV:stä, ja omista oikeuksistaan.
13. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorille tarjotun tiedon tulee olla muodossa jonka he ymmärtävät.
14. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
15. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.
16. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuoli-

taudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
17. Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan seksiin. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä
18. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.
19. Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. Nuorella on oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset. Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava, vaan tarvittaessa on käytettävä riittävää kivunlievitystä. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.
20. Oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa, ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa, sekä oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

Taulukko 2. Nuorten seksuaalioikeudet. (Seksuaalioikeudet. 2012.)

5.2 Seksuaalinen häirintä

Arkikielessä seksuaalisesta häirinnästä käytetään rinnakkain monia eri ilmaisuja, kuten seksuaalinen ahdistelu, ei-toivottu seksuaalinen käyttäytyminen, seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Häirinnässä seksi ja seksuaalisuus ovat keinoja toiminnan päämäärän sijasta, toisin kuin seksuaalisessa hyväksikäytössä. (Vilka 2011: 35–36.) Seksuaalinen ahdistelu on seksuaalista häirintää, joka sisältää kohteen ruumiillisen itsemääräämisoikeuden loukkauksen tai loukkauksen yrityksen (Virtanen 2001: 310). Tässä työssä puhutaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta yläkäsitteenä seksuaaliselle häirinnälle ja seksuaaliselle väkivallalle.

Seksuaalista häirintää on luonteeltaan seksuaalisesti virittynyt käytös, joka voi ilmetä muun muassa sukupuolisesti vihjailevina eleinä tai ilmeinä, kaksimielisinä vitseinä, härskeinä puheina, pukeutumista koskevina huomautuksina, seksuaalisesti värittyneinä kirjeinä, tekstiviesteinä, puhelinsoitoina tai sähköposteina, fyysisenä kosketteluna sekä sukupuoliyhteyttä tai muuta kanssakäymistä vaativana ehdotuksina tai vaatimuksina (Vilka 2011: 35). Ominaista häirinnälle on, että tunteet ja seuraamukset joita se aiheuttaa ovat aina kohteeksi joutuneelle kielteisiä. Sen sijaan sukupuolinen huomio on kohteen hyväksymää ja miellyttävänä kokemaan seksuaalista tai seksuaalisesti sävytynyttä käyttäytymistä. (Virtanen 2001: 309–310). Nuoret kokevat seksuaalisen häirinnän

yksipuolisena, ei-toivottuna huomiona, joka perustuu sukupuoleen ja joka saa häirinnän kohteen tuntemaan itsensä pelokkaaksi, nolatuksi, loukkaantuneeksi tai vihaiseksi (Vilkkä 2011: 36). Se, mikä häirinnäksi koetaan, riippuu kuitenkin aina tilanteesta, yksilöstä, asenteista, moraalista, yksilön aiemmista kokemuksista sekä tilanteessa olevien osapuolten välisestä vuorovaikutuksesta. (Virtanen 2001: 309.)

Koulu on lasten ja nuorten päivittäinen kohtaamispaikka ja häirinnän kannalta erityinen yhteisö, koska häirintä tapahtuu usein alaikäisten kesken. Tyypillinen oppilaiden toteuttama häirintä on nimittelyä, esimerkiksi huoraksi tai homoksi kutsumista, tai likaisten vitsien kertomista. Häirintä voi ilmetä myös rintojen kosketteluna, tuijotteluna tai seksuaalisuuteen liittyvien huhujen levittelyä. Muita muotoja ovat muun muassa seksististen lappujen ja sähköpostien lähettely, hävyttömiä ilmeiden tekeminen sekä alusvaatteiden kiskominen ja piilotteleminen esimerkiksi liikuntatuntien yhteydessä. (Vilkkä 2011: 40.) Virtanen (2001) luokittelee kirjassaan ”Kliininen seksologia” seksuaalisen häirinnän neljään eri luokkaan, joita ovat: ei-sanallinen toiminta, sanalliset huomautukset ja vihjailu, sanalliset ehdotukset ja uhkailu ja ei-toivotut yhteydenotot.

Vuonna 2009 voimaan astunut muutos tasa-arvolakiin (7 §. 29.5.2009/369) erottelee toisistaan seksuaalisen ja sukupuoleen perustuvan häirinnän. Laissa seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä määritellään seuraavilla tavoilla:

Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609.)

Sukupuoleen perustuvalla häirinnällä tarkoitetaan tässä laissa henkilön sukupuoleen liittyvää ei-toivottua käytöstä, joka ei ole luonteeltaan seksuaalista ja jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan tämän henkistä tai fyysistä koskemattomuutta ja jolla luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609.)

Olenainen ero sukupuolisen ja seksuaalisen häirinnän välillä on se, että seksuaalinen häirintä ei ole riippuvaista sukupuolesta kun taas sukupuolisesta häirinnästä puhuttaes-

sa viitataan häirintään, joka luokkaa perinteisiä sukupuolinormeja ja aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia häirinnän kohteena olevan sukupuolelle (Vilkka 2011: 34).

5.2.1 Seksuaalinen häirintä mediassa

Median myötä lähes kaikille on avautunut uusi paikka, jossa toteuttaa sosiaalista kanssakäymistä. Seksin oppiminen on siirtynyt pitkälti sähköisiin viestimiin kuten televisioon ja internettiin. Media ja sen uudet muodot muokkaavat lasten ja nuorten maailmankuvaa jatkuvasti. Median vaikutus lasten ja nuorten kehitykseen onkin nykyisin merkittävä. Nuoret tietävät seksistä ja seksuaalisuudesta paljon, mutta usein aivan muita asioita kuin mitä koulun seksuaalikasvatuksen tavoitteeksi on asetettu. Tyttöjenlehdet, katumainokset, televisiosarjat, pornosivut sekä näitä medioita käyttävät ystävät ovat nuorten tietolähteinä yhä useammin. Nykyajan mainonnassa ja mediaviitteessä on nähtävissä tyttöjä ja naisia esineellistäviä piirteitä, jotka yhdessä median pornografistumisen kanssa, ovat omiaan lisäämään tyttöjen ja naisten joutumista seksuaalisen häirinnän kohteeksi. (Vilkka 2011: 108, 112–113.)

Media on muuttanut merkittävästi seksuaalisen häirinnän toteuttamisen paikkoja. Lasten ja heidän perheidensä suhde mediaan onkin ammattikasvattajien kannalta nykyään suuri haaste. Seksuaalisuudesta, seksistä ja pornosta puhutaan avoimesti mediassa, jota nuoret käyttävät. Tässä mediassa luodaan usein mielikuva siitä, että seksi on ainoa hellyyden osoittamisen keino, seurustelu tarkoittaa seksiä ja että seksi on ainoastaan heteroiden oikeus. Lisäksi media esittää tytöt ja naiset laihoina, nuorina, hyväntekeväisinä ja heterofeminiinisinä. (Vilkka 2011: 112–114.)

Seksuaalista häirintää toteutetaan ja koetaan useimmiten siellä, missä valvontaa ei ole. Häirintä tapahtuu yhä useammin internetissä, sosiaalisessa mediassa, blogeissa tai sähköpostitse. Internetissä ongelmana on se, että kaikki sivut ovat avoimena käyttäjän iästä riippumatta. Lapset ja nuoret eivät kuitenkaan kykene aikuisen tavoin tunnistamaan eroa esimerkiksi uhkaavan ja seksuaalista väkivaltaa sekä alistamista esittävän pornon ja parodisen taiteen välillä. (Vilkka 2011: 109, 114.)

Nuorille ei aina ole myöskään selvää mikä on seksin ja pornon välinen ero. Nuorten kanssa päivittäin tekemisissä olevien on mahdollista tunnistaa nuoressa näkyvät häirinnän seuraukset, joita voivat olla muun muassa heikko koulumenestys, syrjäytyminen, ahdistuneisuus tai väkivallanteot koulussa. Niin häiritsijällä kuin häirinnän kohteena olevallakin on todettu olevan muita enemmän tunne-elämän ongelmia, keskittymis- ja käytösvaikeuksia sekä suhtautumisongelmia ikätovereihin. Häirinnän siirtyminen internettiin ei tule merkitä sitä, että opettajien tai vanhempien väliintulo on mahdotonta. Keskustelupalstat ja ystäväisivustot ovat avoimia myös aikuisille. (Vilkkä 2011: 116–117.)

Internetissä muut keskustelijat eivät näe nuoren omaa kehoa. Tämä luo mahdollisuuden keskustelulle roolihahmon muodossa tai oman itsen ja roolihahmon sekoituksena. Vaikka tämä toisaalta helpottaa henkilökohtaisten ja intiimeiden asioiden jakamista ja kysymistä niistä, se myös luo mahdollisuuden sanalliselle häirinnälle ja aggressiivisuudelle. Nuorten internetin käyttö luo edellytykset etenkin aikuisille hyväksikäyttäjille kun nuoret etsivät tietoa seksistä ja luovat sen kautta myös uusia suhteita. Hyväksikäyttäjät etsivät internetistä tietoisesti seksistä kiinnostuneita nuoria. Usein seksin kiinnostavuus saa nuoren jatkamaan yhteydenpitoa hyväksikäyttäjään, vaikka nuori olisi jo huomannut hänen kysymyksensä oudoiksi ja havainnut henkilön huomattavasti vanhemmaksi. Usein nuoret tunnistavatkin hyväksikäyttäjän, joka usein valehtelee ikänsä tai sukupuolensa ja jonka tarinan todenperäisyys herättää nuoressa epäilyä. Tunnistaminenkaan ei välttämättä pysäytä yhteydenpitoa, koska hyväksikäyttäjän viestit koetaan kiehtovina ja vakavasti otettavina. (Vilkkä 2011: 117-118.)

5.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalisuuteen liittyviä kriminalisoituja tekoja on ennen pidetty seksuaalirikoksina, joissa tekijä on tyydyttänyt omaa sukupuoliviettiään. Nykyään ajatellaan, että kysymys on väkivallasta ja vallankäytöstä, joka olennaisesti loukkaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja tasa-arvoa. (Virtanen 2001: 307.) Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin ja sisältää myös seksuaalisen itsemääräämisoikeuden. Jokaisella on oikeus päättää omasta ruumistaan ja seksuaalisuudesta. Tämä pätee myös avio- ja avoliittoon sekä seurustelusuhteeseen. Seksuaaliri-

kokset loukkaavat tätä ihmisen perusoikeutta. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.) Seksuaalirikoksia ovat rikoslain 20. luvun mukaan raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkuttelemine seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus sekä törkeä paritus. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat aina rikoksia. Näin on myös silloin, kun tekijänä on uhrin puoliso tai muu läheinen henkilö. Mikäli seksuaalista väkivaltaa, pakottamista tai hyväksikäyttöä tapahtuu parisuhteessa, ei kyse ole seksistä vaan vääristyneestä vallankäytöstä ja toisen alistamisesta. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.) Seksuaalisen väkivallan tekijä on useimmissa tapauksissa uhrin tuttu ja tämä nostaa kynnystä ilmoittaa tapahtuneesta poliisille. Seksuaalinen väkivalta käsitteenä peittyy osittain parisuhdeväkivallan käsitteen sisään, koska ne esiintyvät usein päällekkäin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma STM 2007: 119.) Seksuaalisen väkivallan tai hyväksikäytön kohteeksi voi joutua kuka tahansa. On tavallista, että kohteeksi joutunut kantaa syyllisyyttä ja häpeää tapahtuneesta, vaikka nämä tunteet kuuluisivat pelkästään tekoon syyllistyneelle henkilölle. Useimmissa tapauksissa uhri on nainen. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.)

Nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat työssään entistä useammin erilaisia seksuaalisen hyväksikäytön, väkivallan sekä pakottamisen kokemuksia. Tilanteisiin ei aina liity suoranaista väkivaltaa, vaan suojaikärajaa (16 vuotta) nuoremman ja aikuisen välille on kehittynyt ikään kuin seurustelusuhde, jolloin kyseessä on lapsen luottamuksen väärinkäyttö ja hyväksikäyttötilanne, joka on rikoslain alainen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma. STM 2007: 119.)

Seksuaalisen väkivallan yleisyydestä on vaikea saada kokonaiskuvaa. Viranomaiset saavat tietoonsa lähinnä raiskaustapaukset ja niistäkin vain pienen osan. Väkivallasta ylipäätään suuri osaa jää tulematta ilmi ja kun kyse on seksuaalisesta väkivallasta, on osuus todennäköisesti vieläkin suurempi. Lisäksi aiheen tabu-luonne ja se, että tekijä on usein uhrille tuttu, vaikuttavat asiaan. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma. STM 2007: 119.)

5.3.1 Raiskaus

Raiskaus on väkivaltateko, jossa tekijä riistää uhrilta väkivalloin oikeuden itsemääräämiseen, seksuaaliseen hallintaan sekä koskemattomuuteen. Lain mukaan raiskaukseen syyllistyy henkilö, joka pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai väkivallan uhkaa (Rikoslaki (24.7.1998/563). Toisinaan on erotettu toisistaan raiskaus, joka katsotaan ”sosiaalisten normien vastaiseksi” (non-normative rape) ja ”sosiaalisten normien tukema raiskaus” (normative rape). Yleisesti paheksutut raiskaukset on yleensä kriminalisoitu ja ne ovat sosiaalisten normien vastaisia. Esimerkki tällaisesta raiskauksesta on tapaus, jossa tuntematon mies raiskaa ohikulkijan puistossa. Yhteisö tunnistaa nämä tapaukset ja pitää niitä raiskauksina, kun taas seurustelu-, avo- tai aviosuhteessa tapahtunutta väkivaltaista yhdyntää saatetaan yhteisön perinteitten ja normien varjolla pitää hyväksyttävänä ja jopa tuettavana tekona. (Virtanen 2001: 320.)

Mikäli raiskauksen uhri tekee tapahtuneesta rikosilmoituksen, on suositeltavaa, että ensin tehdään poliisitutkimus ja tämän jälkeen ohjeiden mukainen lääkärintutkimus (Tiitinen 2011). Rikoksen uhrin tutkimuksen pääasiallinen tarkoitus on todistusaineiston kerääminen poliisia ja mahdollista oikeudenkäyntiä varten (Virtanen 2001: 327). Lapseen kohdistuvasta seksuaalisesta hyväksikäytöstä on olemassa erilliset ohjeet. Mikäli raiskattu on alle 18-vuotias, tehdään lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluksessa olevan henkilön ilmoituksen tekemiseen. Lääkärin tutkimus tulisi tehdä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Näytteet otetaan Keskusrikospoliisin ohjeiden mukaisesti. Perusteelliset ohjeet löytyvät Raiskatun akuuttiapu eli RAP-kansiosta. (Tiitinen 2011.)

Tutkimustilanteessa lääkäri toimii yhdessä avustavan hoitajan kanssa. Lisäksi raiskauksen uhrilla saa olla tukihenkilö mukana hänen näin halutessaan. Lääkäri kysyy ja kirjaa esitiedot niin täsmällisesti kuin suinkin mahdollista. Uhrilta kysytään raiskauksen ajankohta, tekopaikka, raiskaukseen osallistuneiden henkilöiden lukumäärä sekä henkilöllisyys. Myös käytetyn väkivallan luonne ja mahdollisten aseiden käyttö tulee selvittää. Raiskauksen yksityiskohdat tulee selvittää täsmällisesti. Uhrilta kysytään tapahtuiko yh-

dyntää eli penetraatiota tai sen yritystä, tapahtuiko yhdyntä esineellä tai muulla ruumiinosalla kuin sukuelimellä esimerkiksi sormella, missä asennossa raiskaus tapahtui ja käyttikö tekijä kondomia. Uhrin toiminta, joka on saattanut muuttaa tai hävittää todistusaineistoa tulee selvittää, onko uhri esimerkiksi käynyt suihkussa, vaihtanut vaatteita tai käyttänyt tamponia. Uhrilta tulee myös tiedustella milloin tapahtui viimeisin vapaaehtoinen sukupuoliyhdyntä ennen tapahtumaa, tämä vaikuttaa näytteiden tulkintaan. Siemennesteen osoittamista varten otetaan uhrilta näytteet pumpulitikulla emättimen takapohjukasta sekä kohdunsuulta. Mikäli uhrin antamat tiedot vaativat otetaan näytteet myös ulkosynnyttimistä, peräaukosta, peräsuolesta tai nielusta. Näytteitä on otettava myös iholta tai vaatteista kohdista, joissa voi olla siemennestettä. Vaatteet annetaan tutkittavaksi poliisille ja näytteistä voidaan teettää DNA-tutkimukset. (Tiitinen 2011.)

Jälkiehkäisystä tulee tarvittaessa huolehtia. Klamydia- ja tippuri-näytteet otetaan aina. HIV-vasta-aineita ja hepatiitti B – kantaja näytettä varten otetaan verikoe. Halukkaille tulee tarjota Hepatiitti B rokotetta. HIV-estohoitoa harkitaan tapauksissa joissa tekijän tiedetään olevan HIV-positiivinen. Oireettomalle voidaan antaa kerta-annoshoito klamydiaan sekä tippuriin. Tutkimusta ei tehdä väkisin eikä tutkimus myöskään edellytä rikosilmoitusta, koska ilmoituksen voi tehdä myöhemmin. Rikosilmoitus on tehtävä 10 vuoden kuluessa, törkeässä tapauksessa aikaa on 20 vuotta. Lääkärin jälkitarkastus tapahtuu 3–4 viikon kuluttua. Silloin varmistetaan, että klamydia- ja tippurinäytteet ovat negatiivisia. Muut tutkimukset otetaan myöhemmin, esimerkiksi HIV-vasta-aineet kuu-kauden kuluttua. (Tiitinen 2011.)

Tekijä on aina tapahtuneesta vastuussa, uhri ei ole syyllinen. Raiskauksen kohteeksi joutuneen tulee saada ilmaista ajatuksiaan pian tapahtuman jälkeen ja jatkohoitokontakti tulee järjestää kaikissa tapauksissa. Psykkinen tilannearvio esimerkiksi lääkärin tai psykologin vastaanotolla on usein aiheellinen, viimeistään kahden viikon kuluttua tapahtuneesta. (Tiitinen 2011.) Raiskaus avioliitossa muuttui rikokseksi Suomessa vasta vuonna 1994. Lainmuutos tapahtui myöhään verrattuna muihin EU-maihin. Ruotsissa raiskaus avioliitossa on ollut rikos vuodesta 1962 lähtien. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.)

5.3.2 Lähisuhdeväkivalta

Lähi-suhteessa, esimerkiksi parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa kutsutaan lähisuhdeväkivallaksi. Siihen kuuluvat henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, kuten raiskaus tai pakottaminen seksuaalisiin tekoihin. (Vilkka 2011: 183.)

Väkivaltaisessa liitossa elävän naisella voi olla vaikeuksia tunnistaa mikä on sellaista seksuaalista kanssakäymistä, joka ei kuulu hyvään parisuhteeseen. Rajan vetäminen normaaliin, omaan valintaan perustuvaan seksuaaliseen kanssakäymiseen ja pakotetuksi joutumisen välille ei ole helppoa. Naiset eivät usein määrittelekään kokemaansa seksuaalista väkivaltaa raiskaukseksi. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.)

Mikäli parisuhteessa naisen kumppani on väkivaltainen, voi hän ryhtyä seksiin myötäiläkseen kumppaniaan ja pyrkiä näin välttämään riitoja ja seurauksia. Mitä läheisempi tekijä on uhrille, sitä vähemmän hänen tarvitsee käyttää fyysistä voimaa pakottaakseen naisen seksuaaliseen kanssakäymiseen. Parisuhteessa esiintyvä seksuaalinen väkivalta johtaa useammin henkisiin seurauksiin kuin fyysisiin vammoihin. (Seksuaalinen väkivalta. 2012.)

5.3.3 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalinen hyväksikäyttö on toimintaa, jossa henkilö asemaansa hyväksikäyttäen taivuttaa toisen sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavaan seksuaaliseen tekoon. Hyväksikäytöstä puhutaan, kun kohde on alle 18-vuotias ja on joko tiedottomuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun avuttoman tilan takia kyvytön ilmaisemaan tahtoaan. Seksuaalinen häirintä ja ahdistelu saattavat arkikielessä taipua seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Uhrin henkilökohtaisena kokemuksena kyseessä voikin olla seksuaalinen hyväksikäyttö, vaikka juridisesti asian voi nimetä seksuaaliseksi häirinnäksi. Seksuaalinen häirintä voi myös johtaa seksuaaliseen hyväksikäyttöön, joten lasten ja nuorten olisi tärkeää osata heti sanoa "ei" toisen epäasialliselle käytökselle. Usein seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi tai nuori on aikuisena itse

hyväksikäyttäjä, koska ei ole oppinut normaaleja kanssakäymisen tapoja. (Vilkkä 2011: 35, 129, 184.)

Lapsen seksuaalinen suojaikäraja on lain mukaan 16 vuotta. Sen sijaan perhepiirissä tapahtuvassa lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä suojaikäraja on 18 vuotta. Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan sellaisia tekoja, jotka loukkaavat lapsen koskemattomuutta. Tällaisia ovat muun muassa lapseen kohdistuva tirkistely, lapsen saattaminen paljastamaan sukupuolielimensä tai katsomaan toisen sukupuolielimiä, lapsen kuvaaminen seksuaalisessa tarkoituksessa, seksuaalinen koskettelu tai lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta, lapsen saattaminen osallistumaan sukupuoliseen toimintaan sekä yhdyntä tai sen yritys ja lapsiprostituutio. (Tiitinen 2011.)

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi syntyä epäily esimerkiksi lapsen puheiden tai oudon käytöksen perusteella. Mitään yksittäistä oiretta tai käyttäytymistä ei voida nimetä osoittamaan seksuaalista hyväksikäyttöä, mutta tietyt merkit voivat antaa aiheita lapsen tilanteen selvittämiseen. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi laukaista niin fyysisiä kuin psyykkistäkin oireilua. Oireiden laatu riippuu lapsen iästä ja psyykinen oireilu voi olla hyvinkin monimuotoista. Lapsessa havaittavia ulkoisia merkkejä, joiden perusteella on seksuaalista hyväksikäyttöä syytä epäillä, ovat muun muassa turvotus, mustelmat tai haavaumat sukupuolielimissä sekä reisien sisäpinnan mustelmat ja ruhjeet. (Tiitinen 2011.)

Lasten ja nuorten hyväksikäyttö on paljon tilastojen antamaa kuvaa laajempi ilmiö. Painopisteen hyväksikäytössä katsotaan nykyisin siirtyneen suorasta kontaktista internetissä tapahtuvaan hyväksikäyttöön ja ehdotteluun. Hyväksikäyttö itsessään ei ole muuttunut vaan tavoite hyväksikäyttäjällä on edelleen sama eli suora fyysinen seksuaalinen kontakti valitun lapsen tai nuoren kanssa. Kontaktin ottamisen tapa vain on muuttunut ja hivuttautuminen nuoren elämään tapahtuukin todennäköisemmin internetin kautta. (Vilkkä 2011: 111.)

5.4 Vastikkeellinen seksi

Seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta on rangaistava teko. Rikoslain mukaan henkilö, joka lupaamalla tai antamalla korvauksen saa kahdeksaatoista vuotta nuoremman henkilön ryhtymään sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen tekoon, syyllistyy seksu-

aalipalvelujen ostamiseen nuorelta. Seksuaalipalvelujen ostamiseen nuorelta syyllistyy myös se, joka käyttää edellä mainittuja seksuaalipalveluja, joista toinen on luvannut tai antanut korvauksen. Jo pelkkä ostamisen yritys on rikos. Korvauksen seksistä ei tarvitse olla rahaa, esimerkiksi jonkin esineen ostaminen, matkan kustantaminen tai vaikkapa asunnon tarjoaminen sukupuoliyhteyttä vastaan voivat olla tällaisia korvauksia. Korvauksella ei tarvitse olla rahassa mitattavaa arvoa, kysymys voi olla esimerkiksi nuorelle tärkeän suosituksen antamisesta. Seksuaalisten palveluksien tekemisen edellytetään tapahtuvan maksua tai muuta korvausta vastaan, mutta edellytyksenä ei ole, että tekijä painostaa tai taivuttaa alaikäisen palveluksiin. Alaikäinen voi itse tehdä aloitteen. (Rikoslaki 19.12.1889/39.) Aikuisten seksinostoehdotukset ovat todellinen ilmiö, johon tuhannet nuoret törmäävät omassa arjessaan. Usein tämä tapahtuu muilta aikuisilta näkymättömissä. Isolle osalle nuorista nämä asiattomat ehdotukset ovat arkipäivää. (Exit-hanke. 2012)

Vastikkeellinen seksi tai seksipalveluiden oston yritys voivat jättää monenlaisia, pitkäaikaisiakin jälkiä herkässä kehitysvaiheessa olevaan nuoreen. Jokainen nuori on yksilö. Oma tausta, elämäntilanne ja persoonallisuus vaikuttavat siihen, millaisia jälkiä hyväksikäyttö jättää. Vastikkeellisen seksin mahdollisia vaikutuksia nuoreen voivat olla häpeä, syyllisyydentunto ja peittely, pelko hylätyksi tulemisesta, arvottomuuden ja sisäisen tyhjyyden kokemus. Myös toimimattomat ahdistuksen purkukeinot, kuten seksi ja päihitteet, sekä itsetuhoisuus voivat tulla osaksi nuoren elämää. Nuoren seksuaalidentiteetti voi kärsiä ja nuoren voi olla vaikea olla tasavertaisessa suhteessa intiimisti. Nuoren käsitys seksuaalisuudesta voi kaventua tarkoittamaan valtaa, toimintaa ja manipulointia. Myös riski joutua seksuaalisen tai muun väkivallan kohteeksi voi lisääntyä. (Exit-hanke. 2012)

5.5 Seksuaalisen kaltoinkohtelun esiintyvyys

Seksuuaalista kaltoinkohtelua kokeneet nuoret arastelevat ammattiavun hakemista ja poliisille kertomista, joten kaltoinkohtelun yleisyyttä on vaikeaa arvioida. Suomessa seksuaalirikosten määrästä antaa suuntaa Tilastokeskuksen ylläpitämä Poliisin tietoon tullut rikollisuus –tilastointi. (Majamaa 2003: 27, 30, 42-43; Brusila ym. 2009: 54.) Tilastoinnin mukaan vuonna 2011 lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä rikosilmoituksia oli tehty 448 kappaletta ja raiskauksista tehtyjä rikosilmoituksia oli tehty 185

kappaletta (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2012). Nämä tilastoinnit eivät kuitenkaan kerro rikosten, uhrien, tekijöiden tai tuomioiden todellista määrää. (Majamaa 2003: 27, 30, 42-43; Brusila ym. 2009: 54).

Kaltoinkohtelun esiintyvyydestä kertoo myös vuonna 2005 uudistettu Usko, toivo, hakuus – tutkimus, johon vastasi 4464 iältään 18-74-vuotiasta naista. Kyselytutkimuksessa selvitettiin millaisia seksuaalisen väkivallan kokemuksia vastaajilla oli alle 15-vuotiaana ja 15 vuotta täytettyään. Tutkimuksen mukaan alle 15-vuotiaiden kokema seksuaalinen väkivalta on lisääntynyt. Vuonna 1997 alle 15-vuotiaana seksuaalista väkivaltaa ja sen uhkaa oli kokenut 15,6 prosenttia kyselytutkimukseen vastanneista ja vuonna 2005 lukema oli 20 prosenttia. (Heiskanen 2006: 21; Brusila ym. 2009: 55.)

Väestöliiton nuorten seksuaaliterveystietotutkimukseen vuonna 2006 vastasi noin 50 prosenttia Suomen kahdeksaluokkalaisista tytöistä ja pojista. Tämän tutkimuksen mukaan tytöistä 9,2 prosenttia ilmoitti kokeneensa kehon intiimialueiden koskettelua vastoin tahtoaan ja 2,3 prosenttia oli pakotettu yhdyntään tai muuhun seksiin. (Kontula – Meriläinen 2007: 98; Brusila ym. 2009: 56.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kouluterveyskysely 2011 on toteutettu maaliskuussa 2011 Lounais-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen toimialueilla sekä Ahvenanmaan maakunnassa. Kyselyyn vastasi 88 969 nuorta, joista 46 997 oli peruskoulun kahdeksas - ja yhdeksäsluokkalaisia, 21 237 lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita ja 20 735 ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita. (Kouluterveyskysely 2011.)

Kouluterveyskyselyllä kootaan tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Myös mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuksiin sekä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita selvitetään. Kyselyn tarkoituksena on nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Oppilaitokset käyttävät Kouluterveyskyselyn tuottamaa tietoa koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisessä, oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnat taas voivat hyödyntää tuloksia hyvinvointijohtamisessa, esimerkiksi laadittaessa lapsi- ja nuorisopolitiista ohjelmaa tai lastensuojelusuunnitelmaa. Valtakunnan tasolla Kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään politiikkaohjelmien ja erilaisten terveys- ja toimintaohjelmien seu-

rannassa ja arvioinnissa. Kouluterveyskyselyn tulokset esitellään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämällä valtakunnallisilla Kouluterveyspäivillä. Lisäksi tuloksia käsitellään kouluissa ja kunnissa. (Kouluterveyskysely. Tulokset. 2012.)

Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä 55 ja pojista 30 prosenttia on joskus kokenut seksuaalista häirintää. Lukiossa opiskelevista seksuaalista häirintää on kokenut 44 prosenttia tytöistä ja pojista 33 prosenttia. Peruskoululaisista vastaavat luvut ovat 49 prosenttia tytöistä ja 40 prosenttia pojista. Kyselyssä seksuaalista häirintää on määritelty koskemaan seksuaalisuutta loukkaava nimitely, häiritsevä seksuaalinen ehdottelu sekä ahdistelu puhelimesta ja internetissä. Nimitelyä on kokenut ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä 45 prosenttia ja pojista 28 prosenttia, lukiossa opiskelevien tyttöjen ja poikien osuus oli sama, 31 prosenttia. Peruskoululaisista nimitelyä kokeneiden tyttöjen osuus on 40 prosenttia ja poikien 38 prosenttia. Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimesta tai internetissä kokeneista tyttöjen osuus on kyselyn mukaan selvästi suurempi niin ammatillisissa oppilaitoksissa, lukioissa ja peruskouluissa opiskelevien kesken. Ammattoon opiskelevista tytöistä 36 prosenttia on kokenut ehdottelua tai ahdistelua kun taas poikien osuus on 7 prosenttia. Lukiossa opiskelevista vastaavat luvut ovat tytöistä 29 ja pojista 6 prosenttia. Peruskoululaisten vastauksissa oli myös nähtävissä selkeä ero sukupuolien välillä, samat prosentit kuin lukiolaisilla. (Kouluterveyskysely 2011.)

Tytöistä 24 prosenttia oli kokenut kehon intiimialueiden vastentahtoista koskettelua ja yhdyntään ja muunlaiseen seksiin painostamista. Pakottamista oli kokenut 14 prosenttia. Rahaa, tavaraa tai päihteitä oli tarjottu vastineeksi seksistä 9 prosentille tytöistä. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä 30 prosenttia on kokenut seksuaalista väkivaltaa, pojilla vastaava osuus on 8 prosenttia. Lukiolaisista vastaavat prosentiosuudet ovat 20 prosenttia tytöistä ja 6 prosenttia pojista. Peruskoululaisista seksuaalista väkivaltaa on kokenut 20 prosenttia tytöistä ja 7 prosenttia pojista. Kehon intiimialueiden koskettelua vasten tahtoa kokeneita on ammattioppilaitosten tytöistä 24 prosenttia ja pojista 6 prosenttia. Lukiossa opiskelevien keskuudessa vastaavat luvut ovat 16 prosenttia tytöistä ja 4 prosenttia pojista sekä peruskoulussa opiskelevien keskuudessa 15 prosenttia tytöistä ja 6 prosenttia pojista. Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin pakottamista ja painostamista tiedusteltiin myös tutkimuksessa. Tällaista on ammatillisista opiskelijoista kokenut tytöistä 14 ja pojista 3 prosenttia. Lukiolaisista tytöistä 8 ja pojista 2 prosenttia ja peruskoululaisista tytöistä 6 ja pojista 2 prosenttia on kokenut

edellä mainitun kaltaista painostamista. Myös rahaa ja muuta tavaraa on tarjottu seksiä vastaan. Kaikista vastanneista 4-8 prosenttia tytöistä ovat kokeneet rahan tarjoamista seksiä vastaan, poikien osuus on 2-3 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2011.)

Helsingin virtuaalisen lähipoliisiryhmän ja Pelastakaa Lapset ry:n kesäkuussa 2011 toteuttaman kyselyn mukaan joka kolmas vastanneesta alle 16-vuotiaasta kertoi vastaanottaneensa internetin kautta aikuiselta tai itseään selkeästi vanhemmalta henkilöltä seksuaalisesti häiritseviä viestejä, kuvia tai videoita. Tytöistä edellä mainitun laista oli kokenut lähes puolet eli 46 prosenttia ja pojista 13 prosenttia. Kyselystä kävi ilmi myös, että kaikista alle 16-vuotiaista joka neljäs vastasi käyneensä internetin välityksellä aikuisen tai itseään selvästi vanhemman henkilön kanssa seksuaalisävytteisiä keskusteluita, jotka olivat liittyneet esimerkiksi seksin harrastamiseen tai sukupuolielimiin.

Huolestuttavaa on myös se, että yli puolet alle 16-vuotiaista tytöistä oli kyselyn mukaan kokenut jonkun pyytäneen lähettämään itsestään vähäpukeisia tai alastonkuvia. Vain harva nuori kuitenkin kertoi todella lähettäneensä itseään koskevaa kuvamateriaalia. Vastaajat olivat kokeneet myös uhkailua itseä koskevan vähäpukeisen kuvamateriaalin julkaisusta internetissä. Vastaajat kertoivat myös esiintyneensä alasti tai vähäpukeisena web-kameran välityksellä. Tyttöjen osuus tässä ryhmässä oli 14 ja poikien seitsemän prosenttia. Nuoret olivat kokeneet myös muiden esiintymistä heille web-kameran välityksellä. Tytöistä tällaista oli kokenut jopa 45 prosenttia.

Alle 16-vuotiaista vastaajista joka kolmas kertoi kokeneensa jonkun tuntemattoman henkilön taholta ehdottelua seksiä koskien internetissä. Tytöt olivat vastaanottaneet seksiehdotuksia huomattavasti useammin kuin pojat. Myös vastikkeellisesta seksistä oli kokemuksia; alle 16-vuotiaista vastaajista joka kymmenes kertoi tuntemattoman henkilön tarjonneen rahaa tai lahjoja vastineeksi seksistä tai omien kuvien lähettämisestä. Tyttöjen osuus oli 15 ja poikien seitsemän prosenttia. Kahdeksan prosenttia kaikista alle 16-vuotiaista vastaajista kertoi tavanneensa internetissä seksuaalista kanssakäymistä ehdottanutta aikuista tai itseään selkeästi vanhempaa henkilöä myös tosielämässä.

Huolestuttavaa on se, että kaikista alle 16-vuotiaista kyselyyn vastanneista 45 prosenttia ei ollut kertonut kokemastaan kenellekään. Tytöt olivat kertoneet asiasta kavereilleen silloin kun asiasta oli jollekin kerrottu. Pojat avautuvat kyselyn mukaan tyttöjä harvemmin kaverialle mutta ovat toisaalta tuoneet tyttöjä useammin asian poliisin, omi-

en vanhempiensa tai ammattilaisten tietoon. (Lasten kokema seksuaalinen hyväksikäyttö ja häirintä internetissä. 2011.)

6 Seksitaudit ja niiden ehkäisy

Sukupuolitaudeiksi eli seksitaudeiksi sanotaan joukkoa tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa. Sellaisia ovat klamydia, kondylooma, kuppa, tippuri, genitaalierpes ja HIV. Joskus myös emättimen hiivatulehdus, syyhy ja hepatiitti B luetaan seksitauteihin. (Hannuksela 2011.)

Perinteisesti tärkeät seksitaudit kuppa ja tippuri ovat Suomessa suuresti vähentyneet. Nykyisin tärkeitä taudinaiheuttajia ovat klamydia, herpes ja papillooma virukset. Vaikka näiden mikrobien aiheuttamat taudit ovat osin olleet tunnettuja jo pitkään, niiden merkitys, tarttumistapa ja seurausilmiöt on oivallettu vasta laboratorioteknikoiden kehittymisen myötä. HIV-infektio on uusi, vaikeaksi ongelmaksi muodostunut tauti. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 5.)

Taudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä, syyhy ilman yhdyntääkin. Kondomi suojaa tartunnoilta, mutta sitä on käytettävä yhdynnän alusta loppuun saakka. Joskus taudin voi saada, vaikka kondomia on käytettykin, sillä kondomi voi mennä rikki tai esimerkiksi kuppa voi tarttua tuoreesta haavasta suoraan suuhun tai kielen limakalvoon suudeltaessa. Sukupuolierpes voi tarttua myös oireettomassa vaiheessa miehellä. Ainoa varma keino välttää seksitauteja on pidättäytyminen tilapäisistä seksisuhteista. (Hannuksela 2011.)

Antibiooteilla helposti hoidettavat seksitaudit ovat suurelta osin jo menneisyyttä. Seksitautien tuhoja on kautta aikojen pyritty torjumaan käyttäytymisohjeilla sekä laittamalla lakeja avioitumisesta, seksuaalisista suhteista ja sairaiksi epäiltyjen eristämisestä. Koska taudit yleensä saadaan niin miellyttävällä tavalla on niiden torjuminen vaikeaa. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 5.)

6.1 Klamydia

Klamydia on yleisin bakteeriperäinen sukupuolitaudin aiheuttaja. Klamydiatulehduksia todetaan Suomessa vuosittain yli 10 000 kappaletta. Klamydia on merkittävin ehkäistävissä ja hoidettavissa oleva lisääntymisterveyden uhkatekijä. (Paavonen 2008: 293-315.)

Klamydia on selkeästi nuorten tauti ja leviää helposti oireettoman taudinkuvansa vuoksi. Suomalaisessa klamydiaselvityksessä analysoitiin lähes 4000 klamydia potilaan riskitekijöitä. Yli puolet naisista, joilla todettiin klamydia, oli saanut tartunnan vakituiselta seksikumppanilta. Miesten tartunnat ovat yleensä peräisin tilapäisistä seksisuhteista. Klamydian saaneista naisista noin kolmannes ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tartuntahetkellä. Vain 8 prosenttia ilmoitti yhdynnässä käyttäneensä kondomia. Kondomin käyttö on tilastojen perusteella vuosien aikana selvästi vähentynyt. Nuorten naisten ehkäisypillereiden käyttö on yleistä ja suojaa ei-toivotuilta raskauksilta, mutta ei anna minkäänlaista suojaa seksitartunnoilta. Viime vuosina erityisesti nuorten tyttöjen seksikumppaneiden määrä on huomattavasti noussut. Jopa lähes 20 prosenttia ilmoitti partnereittensa määräksi kuluneelta vuodelta viisi tai enemmän. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 30.) Klamydia tarttuu yhdynnässä herkemmin miehestä naiseen kuin naisesta mieheen (Paavonen 2008: 294).

Klamydia lisääntyy hitaasti kohdesolussa suojassa elimistön puolustusmekanismeilta tuottaen uusia bakteereja. Taudin itämisaika on noin kaksi viikkoa, ja tauti on luonteeltaan usein piilevä ja oireeton. Klamydia tartunta voi olla vähäoireinen tai täysin oireeton, etenkin naisilla. Kuitenkin myös oireeton potilas tartuttaa tautia eteenpäin suojamattoman seksin välityksellä. Oireettomalle tartunnankantajalle voi myös kehittyä vakavia jälkiseurauksia. Tällainen oireeton klamydia tarttuu yhdynnässä, mutta vastasyntynyt voi saada tartunnan klamydiaa sairastavalta äidiltään synnytyskanavasta. Klamydia tarttuu myös suuseksin välityksellä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 27-28.)

Klamydiatartunnan saaneista naisista jopa 75 prosenttia on oireettomia. Naisilla klamydia aiheuttaa epänormaalia valkovuotoa, kuukautishäiriöitä, yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa, tihentynyttä virtsaamistarvetta, virtsan kirvelyä sekä alavatsakipuja. Klamydiatulehdus esiintyy yleensä sekä virtsaputkessa että emättimessä. Tulehdus voi hoitamattomana levitä emättimestä ylöspäin kohtuun ja munasarjoihin aiheuttaen si-

säsynnytintulehduksen ja siitä pikkulantioon ja ylävatsan alueelle. Tällöin oireena on voimakas, oikealla puolella ylävatsaa tuntuva kipu, joka lisääntyy etenkin liikkuesssa ja syvään hengitettäessä. Sisäsynnytintulehdus voi aiheuttaa munatorviperäistä lapsettomuutta ja altistaa kohdun ulkoiselle raskaudelle. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 28.) Uusintainfektio moninkertaistaa jälkitautien vaaran (Paavonen 2008: 294).

Lähes puolet miesten klamydiatartunnoista ovat oireettomia. Klamydian oireina miehillä on virtsan kirvely, vuoto virtsaputkesta tai alavatsa- ja kiveskipu. Vuoto on selvästi lievempää kuin tippurissa. Usein potilas huomaa harmahtavan tipan virtsaputken suulla aamuisin. Valtaosa lisäkivistulehduksista on klamydian aiheuttamia. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 28.)

Klamydian tutkimus ja hoito ovat potilaalle maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. Klamydia voidaan tutkia helposti ja kivuttomasti pelkästä ensivirtsanäytteestä. Näyte voidaan myös ottaa virtsaputken suulta ja naisilta kohdunkaulankanavasta vanupuikolla. Klamydia hoidetaan joko kerta-annosantibiootilla tai kymmenen päivän antibioottikuurilla. Kerta-annoslääkityksestä huolimatta tauti ei parane heti, vaan potilas on vielä tartuttava. Selibaatti on suotavaa viikon ajan kertalääkityksestä tai koko antibioottikuurin ajan tartuttamisen ehkäisemiseksi. Klamydian paraneminen tulisi varmistaa uudella klamydianäytteellä yleensä neljän viikon kuluttua lääkityksen loppumisesta. Kondomin käyttöä suositellaan jälkitarkastukseen asti. Jos vakituisella seksikumppanilla on todettu klamydiatartunta, tulisi molemmat hoitaa samanaikaisesti riippumatta toisen laboratoriovastauksista. Koska klamydia on yleensä pitkiä aikoja oireeton, on seksikumppanien informoiminen mahdollisesta tartunnasta tarpeellinen jopa puoli vuotta taaksepäin. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 29-30.)

6.2 Tippuri

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* – bakteerin aiheuttama seksitauti, joka on nykyään Suomessa harvinainen ja pääosin ulkomailta peräisin (Hiltunen-Back – Aho 2005: 23). Tippuritapauksia todetaan Suomessa vain noin 200 vuodessa. Tippuri oli vielä 1970-luvun lopulla lähes yhtä yleinen seksitauti kuin klamydia tätä nykyä. Useista länsimaista on tosin raportoitu hiljattain tippurin uusi tuleminen, joten tilanne voi muuttua nopeasti. (Paavonen 2008: 293-94.) Tippuri tarvitsee tietyn tyyppistä limakalvoa tarttuakseen.

Tällaista on miehillä virtsaputken syvemmillä oleva osa. Naisilla suotuisaa kasvualustaa löytyy virtsaputken rauhasista ja kohdunsuusta. Tippurin itämisaika on hyvin lyhyt. Oireita voi ilmaantua jo muutamassa päivässä tartunnan jälkeen. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 23-24.)

Tippuritartunta on Suomessa naisilla harvinainen. Yli puolet tartunnan saaneista ovat täysin oireettomia. Potilailla saattaa esiintyä virtsankirvelyä, lisääntyntä virtsaamistarvetta, lisääntyntä valkovuotoa sekä alavatsakipua. Tippuritulehdus voi aiheuttaa naisilla sisäsynnytintulehduksen, joka on voimakasoireisempi kun klamydian aiheuttama. Miehillä tippurin oireet ovat selvempiä kuin naisilla. Oireet ovat selvästi voimakkaampia kuin klamydiatartunnassa. Miehillä esiintyy yleensä kellertävää vuotoa virtsaputkesta ja tihentynyttä virtsaamistarvetta sekä virtsaamiskipua. Miesten oireet ovat aluksi niin voimakkaita, että he hakeutuvat tutkimuksiin nopeasti. Joskus voi esiintyä myös veristä vuotoa virtsaputkensuulta. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 24.)

Tippuri voi tarttua suuseksin välityksellä aiheuttaen suuontelon ja nielun tulehduksen, johon liittyy polttava kirvely suussa, kuivuuden tunne, kurkkukipu ja joskus myös kuumailu. Tippuri voi tarttua eritteiden välityksellä myös potilaan omaan silmään aiheuttaen rajun sidekalvopunoituksen ja märkimisen. Tippuri voi aiheuttaa myös peräsuolen tulehduksen joko peräsuoliyhdynnässä tai naisilla valkovuodon levitessä. Pahimmissa tapauksissa tippuribakteeri voi levitä myös verenkiertoon aiheuttaen niveltulehduksen tai verenmyrkytyksen. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 27-28.)

Tippuribakteeri voidaan havaita tutkimalla virtsaputkesta tai kohdunkaulan kanavasta otettua märkänäytettä. Myös klamydian tutkimiseen käytetystä ensivirtsanäytteestä voidaan todeta tippuritartunta, mutta silloin ei kyetä selvittämään lääkeaineherkkyyttä. Valtaosa ulkomailta tuoduista tippurikannoista on nykyisin käytössä olevalle lääkitykselle vastustuskykyisiä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 27-28.)

Tippuri hoidetaan ensisijaisesti kerta-annoksella siprofloksasiinia. Raskaudenaikainen tippuri hoidetaan kefalosporiinilla. Tippurin kehittämä antibioottiresistenssi on vaikea ongelma monissa suuren esiintyvyyden maissa. (Paavonen 2008: 293.) Hoidosta riippumatta potilas kutsutaan aina jälkitarkastukseen viikon kuluttua, jolloin varmistetaan viljelynäytteellä taudin paraneminen. Tänä aikana on edelleen syytä käyttää kondomia

tartuttamisen ehkäisemiseksi. Vakituinen seksikumppani hoidetaan aina samanaikaisesti ja muut partnerit ohjataan tutkimuksiin. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 25-26.)

6.3 Kuppa

Syfiliksen eli kupan aiheuttaa *Treponema pallidum* – spirokeetta. Kuppa on historiallisesti merkittävät tauti ja oli hyvin yleinen vielä viime vuosisadan alkupuolella. Penisillinihoidon yleistyessä kuppa saatiin hallintaan. 1970-luvun puolivälissä tartunnat kuitenkin yllättäen lähes kaksinkertaistuivat, mikä johtui suureksi osaksi homoseksuaaleilla tavatuista infektioista. Nykyään tartuntoja on runsaat 100 vuodessa, ja suurin osa on Venäjältä ja Baltian maista hankittuja. Naisten osuus tartunnoista on 40 prosenttia. Kupan uusi tuleminen liittyy kaupalliseen seksiin ja huumeiden käyttöön. Kuppa on nykyään sen verran harvinainen, että sen diagnosoiminen voi tuottaa vaikeuksia. Neuvoloiden kuppaseulonta on jatkunut jo 50 vuotta. Tuoreita kuppataartuntoja todetaan keskimäärin 10 vuodessa. (Paavonen 2008: 293, 298.)

Taudin aiheuttaja spirokeettabakteeri on hyvin herkkä kuivumiselle, heikoillekin antiseptisille aineille ja lämpötilan nousulle. Spirokeetta tarttuukin periaatteessa vain ihmisestä toiseen, tosin myös istukan kautta sikiöön. Poikkeuksellinen tartuntamahdollisuus on verensiirto, sillä bakteeri voi elää siirtoveressä jopa 72 tuntia. Spirokeetta tarttuu limakalvo- ja ihorikkojen kautta henkilöstä toiseen eikä läpäise tervettä ihoa. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 17-18.)

Hoitamattomassa kupassa on useita eri vaiheita. Primaarikupan ensihaava ilmaantuu kolmesta - neljään viikkoon tartunnasta ja paranee muutamassa viikossa (Paavonen 2008: 298). Haava on kivuton ja voi jäädä huomaamatta. Haava ilmaantuu tartuntapaikkaan, joka voi olla sukuelinten alueella, peräaukossa, peräsuolella tai suun ja huulien alueella. Ensivaiheeseen kuuluu myös kivuton, paikallisten imurauhasten suureneminen. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 19.) Kuppatesti voi alkuun olla negatiivinen. Sekundaari- eli toinen vaihe ilmaantuu kuuden - kahdeksan viikon kuluessa tartunnasta, kun kuppaspirokeetat ovat levinneet kaikkialle elimistöön aiheuttaen yleisinfektion. Tähän liittyy kuumeilua ja iho-oireita sekä imurauhasten suurenemista. (Paavonen 2008: 298.) Iho-oireet alkavat tyypillisesti tuhkarokon näköisinä punoittavina läiskinä. Harvoin kutiseva ihottuma nousee kylkiin ja käsivarsista taiteisiin. Myöhemmin ihottuma muut-

tuu näppyläiseksi. Näppylät vaihtelevat nuppineulanpään kokoisista herneen kokoisiin. Sekundaarivaihe voi uusiutua useita kertoja kahden ensimmäisen vuoden aikana. Tauti on tartuttava kahden ensimmäisen vuoden aikana, mutta sen jälkeen se ei enää tartu. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 18.) Latentti kuppa alkaa noin vuoden kuluttua hoitamattoman kupan tartunnasta (Paavonen 2008: 298.) Piilevä vaihe voi kestää 2-20 vuotta tai jopa kauemmin, eikä tautia voida enää todeta kuin verikokeilla. Viimeinen vaihe, tertiaari- eli oireinen myöhäiskuppa, kehittyy piilevän vaiheen jälkeen noin joka kolmannelle hoitamattomista potilaista. Ihoon ja limakalvoille voi nousta kyhmyjä, jotka usein haavautuvat. Verenkiertoelimissä kuppa saattaa aiheuttaa aortan seinämän paikallista tuhoutumista ja pullistumista. Aivojen vaurioituessa syntyy tylsistymistila. Myöhäinen kuppa on nykyään Suomessa harvinainen. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 19-20.)

Kuppadiagnoosi on serologinen. Kuppaseulonta tehdään ensin herkällä, mutta epäspesifisellä kardioliipiinitestillä, jossa positiiviseksi todetut tutkitaan edelleen spesifisellä Treponematestillä. (Paavonen 2008: 299.) Laboratorio tekee varmistustestit yleensä automaattisesti (Hiltunen-Back – Aho 2005: 21).

Penisilliiniä on käytetty kupan hoitoon jo lähes 50 vuotta. Ensimmäisen ja toisen asteen sekä piilevän kupan hoitoon annetaan penisilliiniä lihakseen päivittäin kymmenen päivän ajan. Myöhäisemmissä kupan muodoissa hoitoa jatketaan kolmen viikon ajan. Antibiootti hoidon päätyttyä seurataan verikokeiden kehitystä yhden, kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 21-22.)

Kuppa leviää istukan kautta sikiöön etenkin viimeisellä raskauskolmanneksella, jolloin lapsi sairastuu lähes sataprosenttisesti. Kolmannes tartunnan saaneista syntyy kuolleina, toisella kolmanneksella on oireinen synnynnäinen kuppa ja lopuillekin kupan oireet saattavat puhjeta myöhemmin. Synnynnäinen kuppa voidaan ehkäistä, jos äidille annetaan antibioottihoito neljän ensimmäisen raskauskuukauden aikana. Neuvoloiden kuppaseulonta on jatkunut jo 50 vuotta. Seulontatutkimusten ja tehokkaan lääkehoidon ansiosta ei synnynnäistä kuppaa ole todettu vuoden 1981 jälkeen. Jos seulontaa ei tehtäisi, synnynnäinen kuppa aiheuttaisi yhteiskunnalle vuosittain lähes miljoonan euron kustannukset. (Paavonen 2008: 299.)

6.4 Papilloomavirusinfektio

Ihmisen papilloomavirus (HPV) on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus. HPV-infektion ilmaantuvuus on suuri etenkin nuorilla naisilla. Genitaalien papilloomavirusten ilmene-
mismuodot vaihtelevat kukkakaalimaisista kondyloomista lieviin, keskivaikeisiin ja vai-
keisiin epiteelivaurioihin sekä syöpään. Papilloomavirukset ovat pieniä DNA-virusia,
joita toistaiseksi tunnetaan n. 100 tyyppiä. Papilloomavirusinfektion ilmenemismuoto ja
luonnollinen kulku riippuvat sekä papilloomavirustyyppistä että elimistön immunologisesta
valvonnasta. HPV-tyypit jaetaan ryhmiin sen mukaan, kuinka vahva yhteys niillä on
kohdunkaulansyöpään. HPV tarttuu seksikontaktissa. Itämisaika vaihtelee muutamasta
viikosta jopa vuosiin. Tartuntavaaraa lisää limakalvovaurio, joka saattaa olla muun sa-
manaikaisen infektion tai vamman aiheuttama ja joka päästää papilloomaviruksen ty-
visolukerrokseen. (Paavonen 2008: 293, 302.)

Klassiset kondyloomat ovat oireettomia ihon ja limakalvon värisiä kukkakaalimaisia
näppylöitä. Kondyloomia esiintyy miehillä peniksen iholla tai esinahan alla, terskan alu-
eella, virtsaputken sisällä sekä peräaukon ympärillä. Virtsaputkessa olevat kondyloomat
voivat aiheuttaa kirvelyä, verivirtsaisuutta sekä virtsaputken ahtautumista. Naisilla kon-
dyloomat ovat usein ulkosynnyttimissä, välilihan alueella, peräaukon ympärillä sekä
harvemmin emättimessä. Papilloomaa voi aiheuttaa myös litteitä kondyloomia, joita on
vaikea erottaa paljaalla silmällä. Virukset voivat siis aiheuttaa naisille myös solumuu-
toksia kohdunkaulan alueelle ja altistaa jopa hoitamattomana kohdunkaulan syövän
synnylle. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 38.)

Papilloomavirustartunnan toteamiseksi ei ole tällä hetkellä käytettävissä testiä, jolla voi-
taisiin todeta pelkkä virus elimistöstä. Selvät kukkakaalimaiset kondyloomat on helppo
havaita sukuelinten alueella lääkärin tutkimuksen yhteydessä. Etikkahappopenslausta
voidaan käyttää apuna litteiden kondyloomien havaitsemiseksi. Koska papilloomavirus
voi aiheuttaa naisille solumuutoksia kohdunkaulan alueelle, tilannetta seurataan Papa-
eli irtosolukokeen avulla. Useat näistä solumuutoksista paranevat itsestään, mutta osa
etenee vakaviksi muutoksiksi ja vaatii lisätutkimuksia gynekologian vastaanotolla. (Hil-
tunen-Back – Aho 2005: 39.) HPV-infektion aiheuttamat solumuutokset ovat suuri on-
gelma, joka työllistää gynekologisia poliklinikoita huomattavan paljon (Paavonen 2008:
303).

Kondylooman hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset erilaisilla menetelmillä ja pyrkiä auttamaan elimistön omaa vastustuskykyä tuhoamaan virusta. Onneksi kondyloomilla on myös spontaani paranemistaipumus. Ulkoisten kondyloomien hoito on ensisijaisesti itsehoitoa paikallisella podofyllytoksiinilla tai imikimodilla. Kotihoitoa varten on saatavilla sekä liuos että voidemaisia valmisteita. Podyfolliinitoksiinivalmistetta levitetään lastalla tai vanutikulla aamuin illoin kondyloomien päälle kolmena perättäisenä päivänä pitäen sitten neljän päivän tauko. Tauon jälkeen voidaan aloittaa uusi hoitajakso. Imikidonivoide lisää ihon ja limakalvon paikallista vastustuskykyä. Voidetta käytetään joka toinen ilta yön ajaksi ja aamulla voide pestään pois. Kaikki paikallishoidot aiheuttavat jonkin verran paikallista ihon ja limakalvon ärsytystä. Oireet ovat kuitenkin ohimeneviä. Lääkevalmisteita ei saa käyttää raskaudenaikana. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 37-38.) Hoitovaihtoehtona on kirurginen poisto tai nestetyyppiäähdytys eli kryohoito. Hiilidioksidilaser soveltuu parhaiten suurten ja monipesäkkeisten kondyloomien, raskaudenaikaisten kondyloomien, virtsaputken ja peräaukon kondyloomien sekä yleensäkin muille hoitoyrityksille resistenttien ja uusivien kondyloomien hoitoon. HPV-infektion hoito on turhauttavaa sekä potilaalle että lääkärille, koska kondyloomat uusiutuvat usein hoidon jälkeen. (Paavonen 2008: 303.)

Naisten on erityisen tärkeää käydä säännöllisesti gynekologisissa tarkastuksissa myös kondyloomien hävittyä, jotta mahdolliset kohdunkaulan solumuutokset havaittaisiin varhaisessa vaiheessa. Uusiutumiskisän vuoksi suositellaan hoidon jälkeen seuranta seuraavan 3-6 kuukauden ajan. Kondyloomien hoidon ajan suositellaan kondomin käyttöä. Uusien seksikumppaneiden kanssa kondomia kannattaa käyttää 4-6 kuukauden ajan hoidon päättymisestä edelleen tartuttamisen estämiseksi. Vakituksessa parisuhteessa virus on yleensä jo tarttunut, kun kondyloomat havaitaan, eikä kondomin käytöllä enää ehkäistä tartuntaa. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 41.)

Papilloomaviruksia vastaan on jo pitkään kehitelty sekä ehkäisevää että hoitorokotetta. Rokotuksella voidaan ehkäistä tiettyjen papilloomavirusten aiheuttamia sairauksia. Nykyisin käytössä olevat rokotteet eivät ole hoitavia eli ne eivät paranna solu- tai kudostyyppejä eivätkä suojaa merkittävästi jo tartunnan saaneita. Käytössä on tällä hetkellä kaksi rokotetta. Ne ovat reseptivalmisteita ja toistaiseksi itse kustannettavia. Molempien rokotteiden vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 vastaan ja toisen rokotteen vaikutus lisäksi pienen riskin virustyyppijä 6 ja 11 vastaan. HPV-tyypit 16 ja 18 aiheut-

tavat noin 70 prosenttia kohdunkaulasyövistä. Rokotussarja koostuu kolmesta pistoksesta. Toinen rokotuskerta on 1–2 kuukautta ensimmäisestä rokotuksesta ja kolmas 6 kuukauden kuluttua. Rokotteen suojavaikutus näyttää jatkuvan hyvänä ainakin 7 vuotta. Mahdollisen syövän ja sen esiasteiden kehittymisen estämiseksi tulisi rokotus antaa mieluiten nuorille 9–12-vuotiaille, hyvissä ajoin ennen HPV:lle altistumista eli ennen sukupuolielämän aloittamista. Tutkimukset osoittavat, että nuorella iällä, ennen 15 vuoden ikää annettu rokotus synnyttää kaksi kertaa suuremmat vasta-ainepitoisuudet kuin murrosiän jälkeen annettu rokotus. Rokotetutkimuksissa ei ole todettu vakavia haittavaikutuksia. (Tiitinen 2011.)

Rokottamisen lopulliset hyödyt nähdään vasta 20–30 vuoden kuluttua rokotettujen tullessa kohdunkaulan syövän ilmenemisikään. Rokote tuottaa hyvän suojan papilloomaviruksen alatyypien 16 ja 18 aiheuttamia kohdunkaulan solumuutoksia vastaan niillä nuorilla naisilla, joilla ei aiemmin ole ollut HPV-tulehdusta. Kun rokotteen arvioinnissa huomioidaan myös ne naiset, joilla papilloomavirustartunta on jo todettu, suojavaikutus syövän esiasteiden suhteen on paljon pienempi. Rokote, joka kohdistuu myös virustyyppiä 6 ja 11 vastaan, suojaa kohdunkaulan solumuutosten lisäksi kondyloomilta. (Tiitinen 2011.)

6.5 Genitaali- eli sukuelinherpes

Genitaaliherpes on yleisin genitaalihaavauman aiheuttaja. Suurin osa genitaaliherpes-tapauksista on tyypin 2 herpes simplex – viruksen (HSV-2) aiheuttamia, mutta yhä lisääntyvä osa on HSV-1 aiheuttamia. Virustyyppi 1 aiheuttaa tavallisen huuliherpeksen (Hiltunen-Back – Aho 2005: 32). Noin 17 prosenttia aikuisista on sairastanut genitaaliherpeksen ja suurin osa tietämättään. (Paavonen 2008: 293, 300.) Viruksen yleisyys lisääntyy iän ja seksipartnereiden lukumäärän lisääntyessä. Virus tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa. Sukuelinherpeksen voi saada myös suuseksin yhteydessä, jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Herpes voi tarttua myös sormien välityksellä esimerkiksi kantajan omaan silmään. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 32.)

Kun henkilö on saanut herpesvirustartunnan, virus jää elimistöön pysyvästi elimistön hermosolmukkeisiin. Osalla se pysyykin piilossa ja oireettomana pitkiäkin aikoja, mutta osalle tartunnan saaneista viruksen aktivoituminen voi muodostua riesaksi. Uusiutumis-

tiheys vaihtelee yksilöllisesti. Naisilla oireita voi esiintyä kuukautisten yhteydessä, mutta myös muut tulehdukset, stressi, sekä mekaaninen ärsytys yhdynnässä saattavat laukaista viruksen aktivoitumisen. Virus aktivoituu ajoittain aiheuttaen joko selviä silmällä havaittavia iho-oireita, mutta voi myös esiintyä oireetonta viruseritystä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 33-34.) Viime vuosina on opittu lisää herpesviruksen oireettomasta erityksestä. Useimmilla HSV-2-viruksen kantajilla virus erittää myös oireettomassa vaiheessa episodien välisenä aikana. Tämä on tavallinen tilanne, jossa herpesvirus tarttuu uuteen partneriin, koska suurin osa välttää seksikontakteja uusintaepisodin aikana. (Paavonen 2008: 300.) Herpesvirus tarttuu helpommin mieheltä naiselle kuin päinvastoin. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 33-34.)

Herpestartunnan saatuaan osa saa voimakkaat ensioireet, yleensä noin yhden - kahden viikon kuluessa altistuksesta. Siihen liittyy usein kuumetta, kurkkukipua, lihassärkyä ja sairaudentunnetta. Sukuelinten alueelle ilmaantuu lukuisia kivuliaita vesirakkuloita, jotka rikkoutuvat nopeasti ja aiheuttavat kirveleviä haavapintoja. Ensitartunta paranee hoidosta riippumatta 2-3 viikon kuluessa. Kuitenkin myös ensitartunta voi olla vähäoireinen tai kokonaan oireeton, jolloin potilas ei tiedä edes saaneensa herpestartuntaa. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 33.) Uusintaepisodit ovat toispuoleisia ja paranevat noin viikossa. HSV-1:n aiheuttama genitaalierpes uusii harvemmin kuin HSV-2:n aiheuttama genitaalierpes. (Paavonen 2008: 300.)

Genitaalierpeksen diagnoosi perustuu virusviljelyyn, joka otetaan suoraan rakkulasta tai haavasta. *Asykloviirin* kehittäminen vuonna 1977 merkitsi suurta käännekohtaa HSV-infektion hoidossa. Asykloviiri lyhentää viruksen eritysaikaa ja episodin kestoa. Asykloviiria voidaan käyttää estohoitona potilailla, joilla genitaalierpes uusii tiheästi. Asykloviiri on hyvin siedetty ja turvallinen myös raskauden aikana, joten loppuraskaudessa voidaan aloittaa estohoito, jos uusintaepisodeja esiintyy raskausaikana. Ensiepisodissa käytetään 5-10 päivän hoitoa ja uusintaepisodissa 5 päivän hoitoa. Estohoitoa voidaan käyttää jopa useita vuosia elämäntilanteen mukaan. Asykloviiri estää viruksen kypsymisen, mutta ei poista piilevää virusta. (Paavonen 2008: 301.)

Synnytyksen aikainen genitaalierpes voi tarttua vastasyntyneeseen ja aiheuttaa neonataaliherpeksen. Neonataaliherpes tapauksia on noin 10-15 tapautta vuodessa. Asiallinen informaatio ja neuvonta ovat tärkeitä raskaana oleville genitaalierpeksen sairastaville.

taneille, koska genitaalierpekseen ja raskauteen liittyy usein epärealistisia pelkoja. (Paavonen 2008: 301.)

Usein tieto genitaalierpestartunnasta on potilaalle yllättävä ja tuo esiin monia kysymyksiä tulevaisuuden suhteen. Jokaisella herpes on erilainen. Sen hoidon suunnitteluun vaikuttavat muun muassa oireiden voimakkuus ja tiheys, senhetkinen elämäntilanne, onko kyseessä vakituinen parisuhde, onko partnerilla herpes, raskauden suunnittelu sekä taloudelliset mahdollisuudet hoidon toteutukseen. Suurin huoli herpestartuntansa kanssa elävillä on yleensä pelko partnerinsa tartuttamisesta. Herpeksen tartuttavuutta voidaan huomattavasti vähentää etenkin pitkäaikaisella viruslääkityksellä, mutta estohoidon aikanakin virusta erittyy vähän ajoittain. Kondomi suojaa herpekseltä vain silloin, kun se peittää rakkula- tai haava-alueet kunnolla. Kuitenkin oireisessa vaiheessa on suositeltavaa välttää yhdyntää partnerin kanssa, jolla ei ole herpestä. Partnerille on syytä kertoa rehellisesti herpestartunnasta, jotta hän voi itse päättää haluaako ottaa riskin ja altistua tartunnalle. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 35-36.)

6.6 Hepatiitti B

Virushepatiitit ovat tautiryhmänä tunnettu jo kolme vuosituhatta luonteenomaisen piirteensä eli silmien ja ihon keltaisuuden perusteella. Virukset voidaan jakaa tartuntatapansa perusteella verenvälityksellä tarttuviin ja saasteisen ruuan välityksessä tarttuviin hepatiitteihin eli maksatulehduksiin. Veriteitse tarttuvia ovat hepatiitti B (HBV), hepatiitti C (HCV), hepatiitti D (HDV) ja hepatiitti G (HGV). Uloste- ja suuteitse tarttuvia ovat hepatiitti A (HAV) ja hepatiitti E (HEV). Näistä seksiteitse tarttuu herkästi HBV ja pienessä määrin myös HCV. (Lumio – Rostila – Suni 2003: 105)

Hepatiitti B virus on hyvin sitkeä ja se kestää muun muassa lämpötiloja, joissa useimmat muut mikrobit kuolevat. Taudin itämisaika vaihtelee suuresti tartunnan yhteydessä saadun viruksen määrän mukaan. Keskimäärin se on noin 3 kuukautta. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 52.)

Hepatiitti B tarttuu neljällä eri tavalla: seksikontaktissa, likaisten ruiskujen välityksellä, synnytyksessä äidistä lapseen ja läheisessä ei-seksuaalisessa kontaktissa. Seksikontaktissa yhdyntä peräsuoleen lisää tartuntavaaraa, koska peräsuolen limakalvo on emätti-

men limakalvoa herkempi yhdynnän aiheuttamille hankaumille ja pienille repeytymille. Hankaumien ja repeytymien lävitse virus pääsee kulkeutumaan elimistöön. Tartunta pääsee leviämään kuitenkin myös tavanomaisessa heteroseksuaalisessa yhdynnässä. Runsaimmin hepatiitti B –virusta on veressä. Virusta voidaan kuitenkin löytää myös tartunnankantajien syljestä, emätinnesteestä ja siemennesteestä. Virusten määrä on kuitenkin huomattavasti pienempi edellä mainituissa nesteissä kuin veressä. Siten esimerkiksi suuseksi ei ole täysin turvallista. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 52-53.)

Tartunta äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä on usein yleisin tartuntatapa alueilla, joilla hepatiitti B –viruksen kantajuus on yleistä. Raskauden aikana tartunta ei leviä äidistä sikiöön. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 53.) Vastasyntyneiden B-hepatiitteja todetaan harvemmin kuin vuosittain. Tähän vaikuttavat neuvolassa toteutettava raskaana olevien seulonta ja syntymän jälkeisen infektion ehkäisy. (Lumio ym. 2003: 106)

Pikkulapsilla hepatiitti B –tartunta on yleensä oireeton tai hyvin lieväoireinen. Mitä nuorempana henkilö saa tartunnan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän jää tartunnankantajaksi. Aikuisista noin 5% tartunnan saaneista jää kantajaksi. Tartunnankantajilla maksan entsyymikokeet ovat usein positiivisia merkinä kroonisesta maksatulehduksesta. Osalle tartunnankantajista kehittyy 20-30 vuoden kuluessa maksakirroosi ja sen jälkiseurauksena maksasyöpä. Noin puolet hepatiitti B –tartunnan saaneista sairastuu oireiseen tautiin. Akuutti B-hepatiitti ei taudinkuvaltaan eroa olennaisesti muiden hepatiittien aiheuttamista maksatulehduksista. Noin yksi sadasta hepatiitti B –infektioon sairastuneista kuolee akuuttiin tulehdukseen. Suomessa todetaan nykyisin vuosittain noin 400 hepatiitti B –tapausta. Suurin osa näistä on kroonisia. Lähes puolet on saatu seksikontaktin kautta. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 53-54.)

Hepatiitti B –viruksen pinta-antigeeni (HbsAg) löytyy verestä jo ennen oireisen taudin puhkeamista. Positiivinen tulos kestää yleensä muutamia viikkoja tai kuukausia. Kantajilla tulos jää positiiviseksi. Viruksen lisääntyessä muodostuu niin sanottua e-antigeeniä, joka viittaa viruksen aktiiviseen lisääntymiseen. Se onkin tärkeä tartuttavuuden mittari. Vasta-aineita hepatiitti B –viruksen antigeeneille alkaa muodostua muutaman kuukauden kuluttua sairastumisesta. Ne ovat siten merkinä sairastetusta infektiosta tai rokotuksesta. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 54.)

Suomessa tartuntatautirekisteriin ilmoitetuista tuoreista B-hepatiiteista 40 prosenttia on saatu seksiteitse, kun tartuntalähde on tiedossa. Vasta-aineiden esiintyvyys eri väestöryhmissä korreloi seksuaalipartnereiden kokonaismäärää. Prostituoituilla esiintyy viruksen kantajuutta ja vasta-aineita huomattavasti muuta samanikäistä väestöä useammin. Aktiivisen homoseksuaalisen käyttäytymisen kesto ja partnereiden lukumäärä korreloivat B-hepatiitin vasta-aineiden esiintyvyyteen. Eniten HBV-tartuntoja on todettu niillä, jotka ovat pääasiallisesti tai ainoastaan harrastaneet peräsuolihdyntää. Suuseksiin näyttää liittyvän selvästi pienempi tartuntavaara. Homoseksuaalisuhteessa saadut tartunnat ovat kuitenkin 1990-luvun alusta lukien vähentyneet ja vastaavasti heteroseksuaalisuhteessa saadut tartunnat lisääntyneet. (Lumio ym. 2003: 110.)

Hepatiitti B –virusta vastaan on kehitetty rokote, joka suojaa noin 90%:sti. Rokotusohjelmaan kuuluu kaksi pistosta kuukauden välein ja kolmas pistos noin puolen vuoden kuluttua. Virukselle altistumisen jälkeenkin tartunta on ehkäistävissä. Tällöin annetaan ensin yksi annos runsaasti hepatiitti B –vasta-aineita sisältävää gammaglobuliinia ja sitten jatketaan rokotuksilla. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 54.)

Hepatiitti B –viruksen kroonisten kantajien säännölliset seksikumppanit suositellaan suojattavaksi ennakoivalla rokottamisella. Tilapäisissä seksisuhteissa viruksen kantajan kanssa tulee aina käyttää kondomia. Syljen välityksellä tapahtuva tartunta on niin epätodennäköinen, että suutelia koskevia rajoituksia HbsAg:n kantajille ei tarvitse suosittaa. (Lumio ym. 2003: 111)

6.7 HIV-infektio, AIDS

Ihmisen HI- virusta tunnetaan kahta päätyyppiä, HIV 1 ja HIV 2. Suurin osa infektioista on HIV 1:n aiheuttamia. HI-virustartunnalle on ominaista viruksen perintöaineksen liittyminen kohdesolun perintöainekseen, josta se voi uudestaan aktivoitua ohjaamaan tarttuvien viruspartikkeleiden syntyä. Taudin kulun kannalta on olennaista, että auttajavalkosoluja pitkäikäisemmissä syöjäsoluissa virus voi säilyä pitkiä aikoja uinuvassa muodossa. Kerran tartunnan saanut henkilö on tarttuva siten koko elämänsä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 43-44.)

HI-virus on eristetty lähes kaikista elimistön nesteistä, eritteistä ja kudoksista. Käytännössä tartunta siirtyy suojaamattomassa seksikontaktissa, verenvälityksellä ja äidistä lapseen. Terveen ihon läpi HI-virus ei pääse, joten tavanomaisissa sosiaalisissa kontakteissa ei ole tartuntavaaraa. Jotta virustartunnan voi saada seksikontaktissa, täytyy viruksen kulkeutua kantajasta toisen henkilön elimistöön. Limakalvoilla partioi syöjäsoluja, joiden tehtävänä on pyydystää elimistöön joutuneet vieraat tunkeilijat. Tartunta tapahtuu virusta kuljettavan valkosolun joutuessa syöjäsolun saaliiksi tai rikkoutuman kautta suoraan verenkiertoon. Virusta on siemennesteessä sekä emättimen ja kohdunkaulan eritteessä. Peräsuolen limakalvo rikkoutuu emätintä helpommin, ja siksi peräsuolilyhdyntää pidetään kaikkein riskialttiimpana seksitapana. Suolen seinämässä kuitenkin emättimessäkin on HI-virusta sisältäviä soluja, joista virus siirtyy suojaamattoman siittimen limakalvoille. Tämän takia myös seksivälineiden tulee olla henkilökohtaisia. Emätinyhdyntäessä tartunnan mahdollisuutta lisäävät vuotoa aiheuttavat sukuelinten tulehdukset, sillä virusta sisältävien solujen määrät eritteissä ja limakalvoilla ovat tällöin moninkertaiset. Suuseksi voi myös aiheuttaa HIV-tartuntoja, vaikka riski on pienempi kuin emätin- ja peräsuolilyhdyntäessä. Tartuntariski on suurempi osapuolella joka on saanut siemennestettä suuhunsa. Tartunnan mahdollisuus kasvaa, jos suun limakalvoilla on tulehduksia tai haavaumia. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 44-45.)

Noin joka toiselle HIV-tartunnan saaneelle kehittyy muutaman viikon kuluttua tartunnasta äkillinen kuumetauti, joka usein muistuttaa mononukleoosia. Kurkku ja nielu ovat tulehtuneet sekä leuanalusten ja kaulan imusolmukkeet turvonneet. Joillekin nousee pieniläiskäinen, tuhkarokkoa muistuttava ihottuma kaulalle kasvoille ja ylävartalolle. Tässä vaiheessa potilaalla on runsaasti virusta veressään ja hän on erittäin tartuttava. Yleensä tauti paranee parissa viikossa. Vasta-aine reaktiot tulevat yleensä positiivisiksi parin kuukauden kuluttua tartunnasta. Elimistön puolustusreaktio HI-virusta vastaan on aluksi varsin voimakas ja pystyy aluksi tehokkaasti vähentämään virusten määrää. Osaksi tästä syystä seuraa useita vuosia kestävä oireeton vaihe, jonka aikana elimistö käy puolustustaistelua viruksen leviämistä vastaan. Oireeton tai vähäoireinen aika kestää tavallisesti 5-10 vuotta. Ainut merkki käynnissä olevasta virusinfektiosta on vähitellen lisääntyvä imusolmukkeiden suureneminen kaulalla ja kainaloissa. HI-virusta voidaan kuitenkin eristää useimmista kehon eritteistä ja nesteistä, joten henkilö on siis tartuttava myös oireettomana aikana. Vähitellen vuosien kuluessa alkaa ilmaantua oireita, jotka kertovat T-auttajasolujen vähentymisestä johtuvasta elimistön asteittaisesta

puolustuskyvyn heikkenemisestä. Ensimmäiset merkit tulevat usein iholta ja limakalvoilta. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 46-47.)

HIV-infektion viimeisessä vaiheessa T-auttajasolujen määrä on edelleen laskenut. Siitä seuraa immuunikadossa, jossa vallalle pääsevät sellaiset pieneliöt ja mikrobit, jotka eivät normaalisti aiheuta terveelle ihmiselle vakavaa sairautta. Samoin kuin infektioita, terve elimistö pitää kurissa myös kasvaimia. Toinen immuunikadon kriteeri on tiettyjen pahanlaatuisten kasvainten esiintyminen. Näitä ovat erityisesti eräät imukudoksen pahanlaatuiset kasvaimet. HI-virus kulkeutuu keskushermostoon ilmeisesti jo varsin pian tartunnan jälkeen. Useimmat potilaat ovat aluksi oireettomia. Osalle kehittyy myöhemmin tylsistymiseen johtava aivotauti, joka on immuunikadon kolmas kriteeri. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 48.)

Oleellinen piirre HIV-infektion lääkehoidossa on vähintään kolmen eri lääkkeen yhdistelmä hoito. Hoito vaatii siihen erikoistunutta henkilökuntaa, koska muun muassa lääkkeiden keskinäiset vaikutukset, sivuvaikutukset ja vastustuskyvyn kehittyminen lääkkeille vaativat asiantuntemusta. Lääkehoidolla voidaan pidentää potilaan odotettavissa olevaa elinikää monia vuosia. Myös elämänlaatu paranee olennaisesti. Ainakaan nykyisillä lääkkeillä tautia ei pystyvä parantamaan. Immuunikatovaiheeseen ehtineiden potilaiden infektioiden hoito on ongelmallista. Esimerkiksi ympäristöstä peräisin olevat mykobakteerit ovat vastustuskykyisiä useimmille tuberkuloosin hoidossa käytettäville lääkkeille. Myös pahanlaatuisten kasvaimien hoidossa käytettävät solunsalpaajat alentavat entisestään potilaan vastustuskykyä infektioita kohtaan. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 49-50.)

HIV-infektion diagnostiikassa vasta-ainemääritys on ylivoimaisesti tärkein käytännön menetelmä. Määritys tehdään yleensä seerumista, mutta voidaan tehdä myös syljestä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 49.)

Rokotukset ovat osoittautuneet tehokkaiksi erityisesti monien virusinfektioiden torjunnassa. Rokotteen kehittäminen HIV-infektiota vastaan on osoittautunut harvinaisen vaikeaksi. Viruksen kuorikerros muuntautuu suuresti, joten on vaikea kehittää tarpeeksi laajavaikutteista rokotetta. Tartunta tapahtuu useimmiten suoraan solusta soluun, joten immuunivaste ei pääse pysäyttämään tartuntaa. Tärkeät päätelmät rokotteen toi-

mivuudesta voidaan tehdä vasta ihmisille tehtyjen kokeiden jälkeen, joten mittaaminen on hidasta ja työlästä. Laajamittaisesta tutkimustyöstä huolimatta toimivaa rokotetta ei ole näköpiirissä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 46-47.)

7 Nuorten turvataidot

Turvataidot ovat taitoja pitää huolta omasta itsestä ja turvallisuudesta. Turvataidoilla vahvistetaan nuoren omia selviytymiskeinoja ja elämisen taitoja. Keskeistä on kaltoin kohtelun ennaltaehkäisy. Turvataidoilla rakennetaan turvallista perustaa eheään aikuisuuteen. Turvataitojen avulla opitaan tapoja toimia itseä suojelevalla tavalla erilaisissa kaltoin kohtelun tilanteissa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö tai ahdistelu. Opinnäytetyössämme keskitymme seksuaalisuuteen liittyviin turvataitoihin ja rajaamme pois muut kaltoin kohtelun muodot. (Lajunen – Valkama 2010.)

Turvataidot lisäävät nuoren valmiuksia puolustaa itseään. Ne opettavat ei -sanan sanomista, kieltäytymistä, oman tahdon ilmaisemista, rajojen laittamista sanallisesti tai fyysisesti, uhkaavasta tilanteesta pois lähtemistä, itseä koskevien loukkaavien ja mitätöivien määrittelyjen mitätöimistä sekä avun pyytämistä ja luotettavaan aikuiseen turvautumista. (Lajunen – Valkama 2010.) Turvataidoilla opitaan omien rajojen puolustamista ja toisen rajojen kunnioittamista. (Aaltonen 2012).

Nuoren turvataitojen osaaminen vahvistuu jos turvataitojen opettelu ohella pääsee myös vahvistamaan itsetuntemusta, itsearvostusta ja itseluottamusta. Nuorella tulee olla kyky tunnistaa ja ilmaista omia tunteitaan. Näiden avulla nuori voi luoda turvallisia ja hyviä kaveri- sekä seurustelusuhteita. (Lajunen – Valkama 2010.)

Turvataitoja opettaessa on tärkeää, että nuoren ajankohtaiset asiat ja kysymykset ovat keskiössä. Kehitystaso ja ikä tulee huomioida asioiden käsittelyssä. Turvataitokasvatus antaa valmiuksia puhumiseen ja yhteistyöhön nuoren kanssa. Selviytymiskeinoja on hyvä miettiä ja harjoitella yhdessä muiden nuorten kanssa yhteisen keskustelun tuella. On tärkeää, että osoitetaan kiinnostusta nuoren mielipiteitä ja ajatuksia kohtaan ja

välitetään niistä. Aikuinen on tilanteessa kuuntelijana, yhteen vetäjänä ja oppaana tukemassa nuoren omaa oivaltamista. Kuunteleminen vaatii erityistä herkkyyttä. Aikuinen lisää tietoisuutta turvallisuutta edistävästä ja sitä uhkaavista tekijöistä sekä nuoren oikeuksista. (Lajunen – Valkama 2010.)

7.1 Seksitautitartuntojen ehkäisy

Tilapäisten seksipartnereiden määrä vaikuttaa paljon seksitautien yleisyyteen. Seksitautitartuntojen ehkäisyn tulisi olla helppoa, koska tartuntamekanismit ovat hyvin tunnettuja. Jokainen meistä voi vaikuttaa omalla käyttäytymisellään siihen, altistuukin seksitautitartunnoille. Antibioottien käyttöönoton jälkeen tartunnan välttäminen on monista saattanut tuntua vähemmän tarpeelliselta, koska seksitaudin saa usein hoidettua nopeasti ja tehokkaasti. Etenkin tippuribakteeri on kuitenkin tullut hoitoon nähden entistä vastustuskykyisemmäksi. Lisäksi on kiinnitetty enemmän huomiota virusperäisiin sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin, joihin ei ole mitään tehokasta seulonta testiä eikä hoitoa. Tavoitteena seksitauteja koskevassa terveystarkastuksessa on, että kukaan ei tällaisiin tauteihin sairastuisi tietämättä niihin liittyvistä riskeistä. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 88-89.)

Vaihtuvien seksipartnereiden määrä on väestötasolla tärkein sukupuoliteitse leviävien tautien yleisyyteen vaikuttava tekijä. Pitkäaikainen tartunnan kantajuus ja pitkä oireeton itämisaika lisäävät riskejä kaikissa sukupuolisuhteissa. Tartuntojen leviäminen ei edellytä kumppanien suurta lukumäärää kun kantaja tartuttaa tietämättään kantamaansa virusta vuodesta toiseen. Seksuaalisen kanssakäymisen turvallisuuteen vaikuttaa kenen tai keiden kanssa ollaan, mitä yhdessä tehdään ja minkälaisissa olosuhteissa se tapahtuu. Vakiintuneessa parisuhteessa seksin tulisi olla ainakin periaatteessa turvallista. Kuitenkin myös siinä voivat ennen suhteen alkamista tai suhteen aikana muilta partnereilta saadut tartunnat välittyä kumppanille. Tilapäisissä suhteissa turvallista on vain sellainen rakastelu, etteivät eritteet pääse kumppanista toiseen. Tartuntavaaraa voi vähentää käyttämällä aina kondomia. Tartuntavaara on suurin emätin- ja peräsuoliyhdyntäessä ilman kondomia, suorassa limakalvokontaktissa sekä silloin kuin suojaamattomia seksivälineitä käytetään yhteisesti. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 90.)

Kondomi on ohut kumisuojaus, joka vedetään jäykistyneen siittimen päälle (Kuva 1). Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin, eikä siittiöitä pääse toisen henkilön limakalvoille. Yleensä kondomit on käsitelty liukastusaineella helpottamaan kondomin liukumista. Asianmukaisesti käytettynä, koko yhdynnän ajan paikallaan pysynyt kondomi suojaa useimmilta seksitartunnoilta. Tilapäisissä sukupuolisuhteissa on aina tärkeää käyttää kondomia sukupuolitartuntojen ehkäisemiseksi vaikka raskauden ehkäisystä olisikin huolehdittu muulla tavoin. Liukasteena tulee käyttää vesiliukoisia liukuvoiteita, ei koskaan sylkeä tai öljypohjaisia liukasteita (kosteusvoiteet, vaseliini), jotka haurastuttavat kondomin nopeasti. Oikein käytettynä kondomi suojaa käytännöllisesti katsottuna kaikilta seksitaudeilta emätin- ja peräsuoliyhdynnässä sekä siittimen imemisessä. Kondomia on kuitenkin opittava käyttämään oikein. Yksikin rikkoontuminen tai unohtaminen riittää tartunnan saamiseen. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 88-89.)



Kuva 1. Kondomin käyttöohje (Väestöliitto 2012)

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallinen osuus eli produkti sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla kirja, kansio, vihko, opas tai järjestetty näyttely tai tapahtuma joka on myös kuvattu kirjallisesti. Toiminnallisen osuuden toteuttamisessa pääasiassa ei ole aineiston määrä vaan laatu. (Vilka – Airaksinen. 2003:9)

8.1 Aiheen valinta ja kohderyhmä

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aineanalyysi eli aiheen ideointi ja kohderyhmän valinta. Aiheanalyysissä on syytä lähteä ensimmäisenä pohtimaan, millaiset asiat erityisesti kiinnostavat. Aihetta valitessa on tärkeää, että aihe motivoi ja opinnäytetyötä tekevät voivat syventää omaa asiantuntemustaan aiheesta. Aiheen tulisi olla myös ajankohtainen tai tulevaisuuteen luotaava, että aihe kiinnostaisi myös yhteistyökumppania. (Vilka – Airaksinen. 2003:23)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Yleisiä kohderyhmän määrittämisessä käytettyjä ominaisuuksia on sosioekonominen asema, ikä, koulutus, ammattiasema, henkilöstöasema tai asema työyhteisössä, yhteistyökumppanin toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska esimerkiksi tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön ratkaisee, mille ryhmälle idea on ajateltu. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hankala toteuttaa. (Vilka – Airaksinen. 2003: 39-40)

8.2 Toimintasuunnitelma

Toimintasuunnitelman ensisijainen merkitys on, että opinnäytetyön tekijöille jäsentyy, mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelmassa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään,

miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmalla myös osoitetaan, että kyetään johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa, se on myös lupaus pysyä siinä, mitä aiotaan tehdä. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. (Vilka – Airaksinen. 2003:26)

Toimintasuunnitelma on syytä aloittaa kartoittamalla, mitä muita vastaavanlaisia ideoita on jo toteutettu. Myös kohderyhmän, idean tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut mahdolliset lähteet on hyvä selvittää. Vasta tällaisen taustakartoituksen pohjalta voi täsmentää lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön idean ja sen tavoitteet. (Vilka – Airaksinen. 2003:27)

Toimintasuunnitelman seuraava vaihe on pohtia, mistä hankitaan tapahtuman järjestämiseen, tuotteen, oppaan tai ohjeistuksen sisällön tuottamiseen tarvittavan tiedon ja materiaalin. Myös opinnäytetyön aikataulu ja suunnittelu kuuluu toimintasuunnitelman tähän vaiheeseen. Aikataulutusta ryhdistää työn tekemistä ja näin myös ohjaaja osaa arvioida, kuinka realistinen aikataulutusta on ideasi ja tavoitteidesi näkökulmasta. Toteutustapa suuntaa sitä, miten paljon aikaa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan. (Vilka – Airaksinen. 2003: 27)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, ellei toteutustapaan kuulu myös selvityksen tekeminen. Kysymysten asettelu toimintasuunnitelmassa voi kuitenkin täsmentää, mitä ollaan tekemässä. (Vilka - Airaksinen. 2003:30)

8.3 Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta ja teoreettinen viitekehys

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus ei yksinään vielä riitä. Opinnäytetyön ideana on, että tekijät osoittavat kykenevänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön, ja että he kykenevät pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja ja niiden pohjalta kehittämään omaa ammattiansa. Hyvä tietoperusta tai määritellyt käsitteet toimivat apuvälineinä toiminnallisen opinnäytetyön edetessä. (Vilka – Airaksinen. 2003: 41-42)

8.4 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Arviointi eli raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut, sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös se, kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Raportti on yhtenäinen ja johdonmukainen kirjallinen esitys, se auttaa lukijaa perehtymään työprosessiin, tulkitsemaan ja ymmärtämään sen. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka hyvin tehtynä osoittaa laatijoiden kypsyyttä ja hyödyntää toisia tutkimuksen tekijöitä antamalla heille tutkittavaan aiheeseen ideoita ja näkökulmia. Raportin laatimiseen on siis hyvä varata kunnolla aikaa, ajattelemiseen ja kirjoittamiseen. (Vilka – Airaksinen. 2003: 80-81) Myös toiminnallinen opinnäytetyö päättyy pohdintaosioon, mistä käy ilmi, mitä on tehty ja mitä johtopäätöksiä prosessista voidaan tehdä. (Vilka – Airaksinen. 2003: 96)

8.5 Osallistavat opetusmenetelmät toiminnallisessa opinnäytetyössä

Osallistavien menetelmien avulla opetuksessa on mahdollista saada selville ja ottaa huomioon nuorten yksilölliset tuen ja tiedon tarpeet. Keskustelun mahdollistavat dialogiset eli vastavuoroiset menetelmät aktivoivat osallistujia ja varmistavat tulkitsevan otteen eri ohjaustilanteiden sisältöön. Keskustelulle perustuvia menetelmiä on monenlaisia, ja ne sopivat erilaisiin tilanteisiin ja aiheisiin eri tavalla. Mikään menetelmä ei ole yksistään hyvä tai huono. Ohjaustilanteen aihe, käytettävissä oleva aika, osallistujien määrä, osallistujien tiedon taso ja tarpeet määrittelevät osaltaan menetelmän valintaa. Samaa menetelmää ei tarvitse käyttää koko ohjaustilanteen ajan, jokin menetelmä voi olla hyvä ohjauksen aloituksessa ja osallistujien toisiinsa tutustuttamisessa. (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen. 2009: 64)

Dialogi eli opetuskeskustelu on oppimistavoitteiden suunnassa etenevä opetuksellinen ja vuorovaikutuksellinen keskustelu, jossa vastuu keskustelun sujumisesta on sekä osallistujilla että ohjaajilla. Opetuskeskustelu sopii tilanteisiin, joissa tavoitteena on toisten mielipiteiden huomioon ottaminen ja asioiden käsittely erilaisten käsitysten pohjalta. Ohjaustilanteessa, joka perustuu dialogiseen keskusteluun, osallistujilla tulee voida olla mahdollisuus olla erimieltä, eli yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua ei tarvitse tai saakaan olla. Omien ajatusten ja kokemusten jakaminen voi parhaimmillaan antaa ajatte-

lemisen aihetta muille osallistujille. Dialogisen keskustelun haasteena on tasa-arvoisen, avoimen ja luottamuksellisen ohjausympäristön luominen. Osallistujien keskusteluun osallistumista voi innoittaa käyttämällä tapausesimerkkejä tai aiheeseen liittyvää lyhytkestoista videota. Lopuksi tehdään asioiden yhteenveto. (Haapio ym. 2009: 65-66)

Luennointi on edelleenkin yksi suosituimmista ja perinteisimmistä tavoista välittää tietoa ja opettaa asioita. *Yksisuuntaisessa luennoinnissa* valmennuksen ohjaaja puhuu ennalta päättämänsä asiat ja on yksin äänessä, ei osallistujien aktiivisuuteen ja omien ajatusten herättämiseen juuri kiinnitetä huomiota. Ohjaajan on mahdotonta kontrolloida millaisena hänen esittämät asiat ymmärretään, eikä osallistujilla ole mahdollisuutta saada palautetta omasta ajattelutavastaan tai oppimisestaan. (Haapio ym. 2009:66)

Aktivoivassa luennoinnissa annetaan tilaa myös osallistujien aktiiviselle työskentelylle ja heitä rohkaistaan ja tuetaan siihen. Näin osallistujat ovat aktiivisia toimijoita ja heillä on mahdollisuus tuoda esiin omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan käsiteltävästä aiheesta. Aktivoivassa luennoinnissa ilmapiirin merkitys korostuu, rento ja luottamuksellinen ilmapiiri luo oppimisen mielekkyyttä ja motivaatio lisääntyy. Aktivoivassa luennossa luennon sisältöä ei voi etukäteen suunnitella vaan sitä ohjaa osallistujien esittämät kysymykset. Luento voidaan aktivoida esimerkiksi esittämällä kysymyksiä, organisoida eripituisia opetuskeskusteluja osallistujien kesken tai käyttää pieniä kirjoitustehtäviä. (Haapio ym. 2009: 66-67)

Joskus jonkin aiheen käsittelyyn sopii hyvin luentomainen opetus, jolloin myös *audiovisuaalisten laitteiden ja materiaalin käyttäminen* tukee hyvin kerrottua asiaa. Audiovisuaalisen, eli AV-materiaalin käyttäminen vaatii huolellista valmistautumista, sillä se helposti passivoi osallistujia, jos koko opetustilanne on rakennettu niiden varaan. AV-materiaali voi toimia johdantona ja kiinnostuksen herättäjänä. (Haapio ym. 2009: 67)

Porinaryhmä on intensiivinen keskustelutuokio pareittain tai pienissä ryhmissä, yleensä opetustuokion alussa, sillä se toimii hyvin keskustelun virittäjänä sekä tutustuttaa osallistujat toisiinsa. Porinaryhmän tavoitteena on saada jokainen osallistuja miettimään ja esittämään omia, aiheeseen liittyviä ajatuksiaan. Porinatuokion jälkeen ajatukset kootaan esimerkiksi fläppitaululle ja ne esitellään muulle ryhmälle. (Haapio ym. 2009: 70-71)

Kaikenlainen asioiden ohjattu harjoittelu on mallioppimista, jota pidetään oppimista-voista tehokkaimpana. *Demonstraatio ja harjoittelun* alussa ohjaaja ensin näyttää itse, mitä osallistujat tulevat harjoittelemaan. Demonstraation aikana ohjaajan on hyvä selittää, mitä tehdään ja miksi. Harjoitteluun perustuva oppiminen tarvitsee reflektiivistä otetta, jossa omaa toimintaa arvioidaan joko tekemisen hetkellä tai jälkeenpäin. Tavoitteena on, että kenellekään ei jää vääriä tapoja. Demonstraatiota tai ohjattua harjoittelua olisi hyvä toteuttaa pienryhmissä, näin ohjaajalla on aikaa seurata ja ohjata jokaisen osallistujan harjoittelua. (Haapio ym. 2009: 74-75)

9 Turvataidot tutuiksi -päivä

9.1 Toimintasuunnitelma

Tarve Turvataidot tutuiksi -päivälle ilmeni vuoden 2011 kouluterveyskyselystä. Kouluterveyskyselystä nousi huoli etenkin ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen seksuaalisesta häirinnästä ja kaltoinkohtelusta. Vuonna 2011 ammattikoulussa opiskelevista ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 31 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. Seksuaalista häirintää oli kokenut 58 prosenttia (Kouluterveyskysely 2011.)

Tapahtuma oli tarkoitus järjestää Tyttöjen Talolla Helsingissä osoitteessa Toinen Linja 3. Tyttöjen Talon ja koulun aikataulujen puitteissa sovittiin Turvataidot tutuiksi -päivän päivämääräksi keskiviikko 3.10.2012 kello 9-14.

Aloitimme suunnittelun miettimällä ryhmässä mitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden turvataidot ovat ja mitä niiden osaamiseen kuuluu. Käytimme ideoinnissa pohjana kouluterveyskyselyn tuloksia ja aihepiirejä. Teoriaperustan pääkohtien hahmottuessa ja oimme teoriapohjan osa-alueittain ryhmän kesken. Jokainen haki itsenäisesti tietoa omasta aihealueestaan internetin tietokannoista (CINAHL, MEDIC ja PubMed).

Teoriaperustan ollessa valmis, teimme tiivistä yhteistyötä Tyttöjen Talon seksuaalikasvatuksen vastaavan ohjaajan, Heidi Simolan, kanssa. Kävimme tutustumassa Tyttöjen Talon tiloihin ja suunnittelimme yhdessä päivän kulkua. Tiloihin tutustuessa nousi aja-

tus erilaisten toiminnallisten pisteiden järjestämisestä. Pisteiden aiheiksi valitsimme: omat rajat ja oikeudet, seksitaudit, kondomin käyttö ja itsepuolustus.

Seuraavaksi olimme yhteydessä Helsingin palvelualojen oppilaitoksen (Helpa) apulaivararehtoriin Merja Niukkaseen. Kutsu lähetettiin heille sähköpostitse (Liite 1). Helpassa oltiin heti kiinnostuneita tapahtumasta, jonka aihe oli heillekin ajankohtainen. Alun perin olimme ajatelleet, että tapahtumaan voisi osallistua noin 40 – 50 opiskelijaa. Yhteyshenkilöksemme muodostui lopulta koulukuraattori Minttu Salminen. Salmisen kanssa sovimme, että he lähettävät tapahtumaan kaikki juuri aloittaneet kauneudenhoitoyksikön tytöt, lukuun ottamatta aikuisryhmää. Salmisen arvion mukaan opiskelijoita olisi tulossa noin 70-80.

Tiedustelimme Helsingin tekniikanalan oppilaitoksen (Heltech) turvallisuusalan koulutuspäälliköltä Pirkko Viskarilta olisiko heidän opiskelijoillaan mahdollisuutta tulla opettamaan Turvataidot tutuiksi –päivään tytöille itsepuolustusta. Kirje on työssä liitteenä (Liite 2). Siellä oltiin kiinnostuneita aiheesta ja itsepuolustuksen- ja voimankäytönkouluttaja Risto Vântär suunnitteli yhdessä turvallisuusalan kolmannen vuosikurssin opiskelijoiden kanssa itsepuolustuspisteen päivän teeman ja tavoitteiden mukaisesti.

Tarvitsimme tapahtumaan runsaasti kondomeja sekä harjoittelukäyttöön että tytöille jaettavaksi. Kondomeja ja infolehtisiä tapahtumaan lahjoittivat HIV-säätiö /AIDS tuki-keskus sekä SPR (Suomen Punainen Risti). Lähetetty kirje on liitteenä (Liite 3).

Suuren opiskelijamäärän vuoksi päätettiin osallistujat jakaa aamupäivälle ja iltapäivälle. Ryhmien jakamisen ja organisoimisen suoritti Helpan kuraattori Salminen yhdessä koulun opettajien kanssa. Opiskelijoiden oli suunniteltu jakautuvan siten, että aamupäivälle sekä iltapäivälle osallistuu noin 40 henkeä. Toiveena oli, että opettajat saattavat opiskelijat Tyttöjen Talolle ja poistuvat siksi aikaa paikalta. Tavoitteena oli saada päivästä rento, avoin ja tasavertainen tapahtuma. Opettajien läsnäolo olisi voinut luoda tilanteeseen ylimääräistä jännitystä.

Tapahtuma suunniteltiin aloittaa lyhyellä päivän, ja tapahtumaan osallistuvien tahojen, esittelyllä. Apuna oli tarkoitus käyttää videotykillä seinälle heijastettua diaesitystä. Opiskelijat jaettaisiin vielä neljään ryhmään, josta ryhmät ohjataan pisteille kiertä-

mään. Pisteellä suunniteltiin olevan kerrallaan noin 7-10 henkeä. Tapahtuman kestoksi suunniteltiin kaksi tuntia aamupäivällä ja iltapäivällä. Aloitukseen ja lopun kiitoksiin varattiin 15 minuuttia aikaa. Pisteillä kiertämiseen jäi 1,5 tuntia aikaa eli noin 20 minuuttia yhdelle pisteelle (Liite 4).

9.1.1 Omat rajat ja oikeudet -piste

Nuorten seksuaalioikeuksia ja omia rajoja käsittelevässä pisteessä tarkoituksena on saada nuoret ajattelemaan omia oikeuksiaan ja tiedostamaan omia rajojaan seksuaali- ja lisääntymisterveydessä. Toivomme pisteen sisältävän rentoa, tasavertaista ja ohjattua keskustelua aiheesta, luennointia välttämällä. Suunnitelmana on asettua piiriin, jotta keskustelun syntymiselle olisi parhaat edellytykset. Tarkoituksena on pohjustaa aihetta kertomalla siitä esimerkkejä alkuun ja aktivoimalla nuoria kysymyksin. Teimme kartongille pienen julisteen nuorten seksuaalioikeuksien pääkohdista, jota voi käyttää keskustelun apuna. Tarkoituksena on käydä läpi ensin oikeuksia ja sen jälkeen saada nuoret ajattelemaan myös omia rajojaan. Ihmisoikeudet.net sivustolta löysimme omaa tilaa ja rajoja käsittelevän harjoituksen, jonka aioimme toteuttaa pisteellä. Harjoituksessa valitaan parit ja käydään vastakkain seisomaan. Toinen lähtee kävelemään toista kohti ja tarkoituksena on pyytää toista pysähtymään siinä vaiheessa kun tuntuu, että toinen tulee liian lähelle. Tarkoituksena on, että jokainen alkaa ajatella omia rajojaan. Pisteellä oltava aika on rajallinen, joten kaikkea oikeuksiin ja rajoihin liittyvää ei voida käsitellä, mutta toivottavasti jokaiselle jää jotakin aiheesta mieleen ja keskustelua syntyy.

9.1.2 Seksitaudit -piste

Seksitaudit -pisteessä on tarkoituksena toiminnallisten pelien kautta opettaa tytöille faktatietoa seksitautien oireista, hoidosta ja suojautumisesta. Tavoitteena on aktivoida nuoria keskustelemaan ja kyselemään aiheesta.

Pisteelle saapuessa tytöille jaetaan A4 paperit ja kyniä. Paperille tyttöjä ohjeistetaan piirtämään ideakartta. Keskelle tulee sana seksitaudit ja siitä lähtee kuusi seksitautia. Tarkoituksena on miettiä yhdessä seksitauteja ja näin pohjustaa tulevia toiminnallisia pelejä. Ryhmä jaettaisiin edelleen kahtia kahteen pienempään, 3-5 hengen, ryhmään. Toinen ryhmä pelaa peliä, jossa on kortteihin kirjoitettuja väittämiä. Väittämät tulee si-

joittaa vastaavan seksitaudin alle. Lopuksi opiskelijat tarkistaisivat väittämää vastaavan oikean seksitaudin kortin takaa. Toinen ryhmä pelaa seksivisaa. Peli on suunniteltu siten, että yksi opiskelijoista lukee kolmen pisteen, kahden pisteen ja yhden pisteen vihjeitä ja toiset opiskelijoista arvailevat mikä seksitauti mahtaa olla kyseessä. Puolessa välissä pelaajat vaihtavat pelistä toiseen. Välissä ja lopussa on suunnitelmana täyttää ideakarttaa, jotta nuorille jäisi edes yksi asia kustakin seksitaudista mieleen.

Tärkeintä on opettaa nuorille, että seksitaudit ovat usein oireettomia, oireettomanakin tarttuvia ja vakavat seuraukset voivat tulla esiin vasta monen vuoden kuluttua. Kondomi oikein käytettynä on ainut keino suojautua seksitaudeilta. Seksitaudit pisteellä jaetaan nuorille kondomeja. Ryhmä siirtyy luonnollisesti seuraavalle pisteelle harjoitteluun kondomin käyttöä.

9.1.3 Kondomin käyttö -piste

Kondomin käyttö -pisteen tarkoituksena on antaa nuorille mahdollisuus opetella oikeaoppista kondomin asettamista ja käyttöä. Lisäksi he saavat suorittaa SPR:n kondomiajokortin. Lopuksi jaettaisiin vielä esitteitä ja kondomit kaikille mukaan. Suunnitelmana on, että kaikki oppivat asettamaan kondomin oikein ja saavat mahdollisuuden kysyä haluamiaan asioita kondomin käyttöön liittyen.

Hankimme koululta tekopeniksiä harjoittelua varten sekä niin kutsutun pimeänajon laatikon, jonka avulla on tarkoitus harjoitella kondomin asettamista ilman näköyhteyttä. Yhteistyökumppaneiltamme olemme saaneet käyttöömmekä ja jaettavaksi kondomeja sekä esitteitä kondomien käyttöön ja sukupuolitauteihin liittyen. Teimme myös itse lyhyet ohjeet kondomin oikeaoppisesta asettamisesta, joita jaamme lopuksi kaikille.

Tarkoituksena on aloittaa näyttämällä kerran miten kondomi asetetaan oikein, jonka jälkeen nuoret saavat harjoitella kondomin asettamista pareittain styroksipeniksien avulla. Tarkoituksena oli jakaa kaikille yksi harjoituskondomi ja paria kohti yksi tekopenis sekä ohjeet kondomin asettamiseksi. Lisäksi suunnitelmana oli jakaa jokaiselle kirjallinen kyselylomake kondomiajokortin suorittamista varten. Lopuksi harjoiteltuaan kondomin asettamista, halukkaat saavat kokeilla kondomin laittoa pimeänajonlaatikossa ilman näköyhteyttä. Lopuksi käymme läpi oikeat vastaukset kondomiajokortinkysely-

lomakkeen kysymyksiin ja tarkoituksena oli, että aikaa jää vielä kerrata kondomin käyttöön liittyviä asioita ja vastata mahdollisiin kysymyksiin. Suunnitelmana on lopuksi myös jakaa kaikille SPR:n kondomiajokortit esitteiden ja kondomien lisäksi.

9.1.4 Itsepuolustus -piste

Itsepuolustus -pisteessä tarkoituksena on opettaa nuorille itsepuolustustaitoja hädän sattuessa. Tavoitteena on päivän teemaa mukaillen ohjata nuorille erilaisia tapoja irrottautua hyökkääjän otteesta ja päästä pakenemaan uhkaavasta tilanteesta. Opettajiksi pisteelle tulee turvallisuusalan opiskelijoita ja itsepuolustuksen- ja voimankäytönkouluttaja Risto Vântär.

10 Pohdinta

Kehittämistyömme oli erittäin laaja ja aluksi aiheen rajaaminen tuntui haastavalta. Ryhmätyöskentely sujui erinomaisesti ja viisihenkinen ryhmä toimi työskentelymme vahvuutena. Meillä oli alusta asti paljon ideoita, joita kaikki ryhmän jäsenet toivat esille ideariihessä. Ideoinnin jälkeen teoriapohjan jakaminen teki työskentelystä sujuvampaa, eikä kirjoittaminen ja tiedon hakeminen ollut aikaan tai paikkaan sidottua. Kaikki yhteistyökumppanimme olivat työssämme alusta asti innokkaasti mukana ja valmiita käyttämään omaa aikaansa sekä resurssejaan kehittämistyömme onnistumisen hyväksi.

10.1 Toteutus ja arviointi

Omat rajat ja oikeudet -pisteen toteutus sujui suunnitelmien mukaisesti. Alkuun kävimme läpi nuorten seksuaalioikeuksia, yrittäen osallistuttaa nuoria keskusteluun kysymyksien avulla. Keskustelu ryhmien kanssa sujui hyvin, jotkin ryhmät ottivat kovasti kantaa oikeuksiin ja kertoivat ajatuksistaan, jotkut taas vähemmän. Onneksi kuitenkin jokaisessa ryhmässä oli ainakin yksi nuori, joka mieluusti kysyi tai toi ajatuksiaan esille. Nuorten seksuaalioikeudet keskustelun aiheena oli haastava. Aihe on vakava joten liiallinen huumorinkäyttö keskusteltaessa voi helposti loukata joitain nuoria, jos he ovat kokeneet aiheeseen liittyviä, epämiellyttäviä asioita, kun taas toisaalta liian vaka-

vasävytteinen keskustelu ei innosta nuoria mukaan keskusteluun. Onneksi löysimme keskusteluun sopivan sävyn ja keskustelua syntyi. Oli myös mukava huomata, että suurin osa nuorista tiesi jo ennestään heitä koskevista oikeuksista. Omat rajat –harjoitus toi mukavan tauon keskusteluun ja nuoret lähtivät innokkaasti harjoitukseen mukaan, harjoituksen jälkeen oli helppo keskustella omista rajoista ja nuoret kokivatkin harjoituksen saaneen heitä miettimään, missä oma henkilökohtainen tila kulkee. Pisteellä vietetty aika oli pääasiassa sopiva. Riippuen keskustelun tasosta, joidenkin ryhmien kanssa aika loppui kesken ja joidenkin ryhmien kanssa ylimääräistä aikaa jäi hieman.

Seksitaudit -pisteellä seksivisa ja väittämä –peli osoittautui hyväksi tavaksi oppia seksitaudeista. Ideakartta toimi hyvänä yhteenvetona ja tuki oppimista. Seksitaudit -piste olisi vaatinut hieman enemmän aikaa mitä oli saatavissa. Ideakartan täyttämiseen ja vihjeiden lukemiseen meni yllättävän paljon aikaa. Nuorilla olisi ollut paljon kysymyksiä, mutta aikaa oli liian vähän. Papilloomavirus ja papakoe herätti paljon mielenkiintoa. Nuorilla oli yllättävän paljon väärää tietoa seksitaudeista, tartuntatavoista ja ehkäisystä. Keskustelu oli yleisesti avointa ja tasavertaista.

Kondominkäyttöä ohjanneella pisteellä toteutus sujui suunnitelmien mukaisesti. Aloitimme näyttämällä kondomin oikean laittamistavan käyttämällä apuna tekopenistä. Samalla kerroimme yleisimmistä virheistä kondomin käyttöön liittyen. Seuraavaksi jaoin kullekin parille tai kolmen hengen ryhmälle kondomit ja tekopenikset harjoittelua varten sekä kirjalliset, kuvitetut ohjeet. Lähes kaikki tytöt harjoittelivat kondomin laittoa, jotkut eivät kuitenkaan halunneet tähän osallistua. Kiersimme tyttöjen harjoittelussa auttamassa ja neuvomassa, samalla tytöillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Toisten ryhmien kanssa syntyi selvästi enemmän keskustelua tyttöjen kysellessä, toisille aihe oli selvästi hankala käsiteltävä. Seuraavaksi jaoin kondomiajokorttiin liittyvän kirjallisen kysymyslomakkeen, jonka tytöt täyttivät. Oikeat vastaukset käytiin yhdessä läpi ja samalla keskusteltiin esiin nousseista asioista. Halukkaat pääsivät tämän jälkeen suorittamaan pimeänajokorttia. Osallistumisinnostus vaihteli selvästi ryhmästä toiseen, joissakin ryhmissä lähes kaikki tytöt halusivat suorittaa pimeänajokortin. Lopuksi tytöille jaettiin mukaan kirjallinen ohje kondominkäytöstä, esitteitä yhteistyökumppaneilta ja kondomeita. Vaikutti siltä, että aihetta pidettiin kiinnostavana ja jännittävänäkin. Pidimme tärkeänä, että kaikki pääsivät koittamaan kondominlaittoa toivottavasti ilman turhaa jännitystä ja saivat mukaan kondomeja sekä laatimamme ohjeet.

Itsepuolustus -pisteelle tyttöjä tuli ohjaamaan turvallisuusalan opiskelijoista 9 poikaa ja 1 tyttö. Itsepuolustuksen- ja voimankäytönkouluttaja Risto Vântär näytti otteita yksitellen ensin turvallisuusalanopiskelijan kanssa. Tämän jälkeen itsepuolustusta ohjaavat opiskelijat ja tapahtumaan osallistuvat tytöt muodostivat pareja, joissa vapautumista päästiin kokeilemaan käytännössä. Iltapäivällä itsepuolustus -pisteestä oli vastuussa turvallisuusalan opiskelija Immonen. Itsepuolustuspisteeseen tytöt olivat erittäin tyytyväisiä. Piste toi päivään toiminnallisuutta ja keveyttä tunnelmaan. Erityisen pisteestä teki se, että turvallisuusalan opiskelijat olivat hieman vanhempia poikia kuin päivään osallistuneet tytöt.

Helpan koulukuraattorin Minttu Salmisen ohjeistuksen mukaisesti olimme varautuneet, että tapahtumaan osallistuu päivän aikana noin 70–80 kauneudenhoitoalan opiskelijaa. Määrä oli jo alkuperäistä suunnitelmaa 30 henkeä suurempi. Yllättäen aamupäivän ja iltapäivän aikana saapui lähes 100 opiskelijaa. Tilat meinasivat käydä ahtaiksi ja pisteiden ohjaustilanteet vaativat hieman lisäjärjestelyä. Ongelmallisinta oli se, että kondomit ja materiaalit olivat vähällä loppua kesken.

Nuorten kanssa työskentely oli haastavaa, mutta antoisaa. Suurin osa tytöistä oli innolla mukana päivässä ja tuntui hyötyvän päivässä käsitellyistä asioista. Osa tytöistä taas oli vähemmän aktiivisia ja heihin oli vaikeampi luoda kontaktia etenkin, kun aika yhtä pistettä kohden oli melko lyhyt, noin 20 minuuttia. Onnistuimme mielestämme luomaan luottamuksellisen ja tasavertaisen ilmapiirin. Kokonaisuutena päivä oli erittäin onnistunut ja saimme positiivista palautetta suullisesti ja havainnoimalla Tyttöjen talolta sekä tapahtumaan osallistuneilta tytöiltä. Mielestämme saavutimme hyvin päivän tarkoituksen ja tavoitteen.

10.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistyön tuotoksesta eli turvataitopäivästä hyötyvät siihen osallistuvat tytöt ja heidän välityksellään mahdollisesti myös heidän tuttavapiirinsä, joille he välittävät oppimiaan asioita. Jatkossa seuraavat kättilöopiskelijat voivat toteuttaa vastaavanlaisen Turvataidot tutuksi – päivän esimerkiksi jossakin ammattioppilaitoksessa jolloin päivään pääsisivät osallistumaan myös pojat.

Harmillisinta kehittämissprojektissamme on se, ettei sitä ole mahdollista järjestää toistuvasti uudelleen. Ensimmäisen päivän arviointien, palautteen ja käytännön kokemuksen perusteella tapahtuma voitaisiin saada todella toimivaksi ja mielenkiintoiseksi kokonaisuudeksi. Ammattikoulut tarvitsisivat selkeästi tällaista kokonaisvaltaista seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämispäivää opetussuunnitelmaansa.

Lähteet

Aaltonen, Jussi 2012. Turvataitoja nuorille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.slideshare.net/THLfi/jussi-aaltonen-turvataitoja-nuorille>> Luettu 25.4.2012.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden tyttöjen hyvinvointi vuosina 2008/09 – 2010/11. Kouluterveyskysely 2011. THL. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200809_201011_aol_tyto_t_korjattu.pdf> Luettu 7.5.2012.

Brusila, Pirkko – Hyvärinen, Salla – Kallio, Maaret – Porrás, Kirsi – Sandberg, Tarja. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki. Redfina Oy. 54-56.

Exit-hanke. Verkkodokumentti. <www.exithanke.fi> Luettu 6.5.2012

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita. 64-75.

Hannuksela, Matti: 2011 Sukupuolitaudit, seksitaudit. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497&p_haku=sukupuolitaudit> Luettu 27.4.2012

Heiskanen M. 2006. Miesten naisille tekemän väkivallan kehitys ja kokonaiskuva. Teoksessa M. Piispa, M. Heiskanen, J. Kääriäinen ja R. Siren. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti (HEUNI) Publication Series 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Hiltunen-back, Eija – Aho, Kimmo 2005: Terveellistä seksiä. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Kontula, O. – Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto ry.

Kouluterveyskysely 2010/2011. THL. Koko maan yhdistetyt aineistot vuosina 2000/2001-2010/2011.

Kouluterveyskysely 2011. Kouluterveyspäivät 20.–21.9.2011, Espoo. Riikka Puusniekka. THL. Verkkodokumentti . Luettu 25.4.2012. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3081e2a-52be-4c3a-af4a-2193e9e0b6ab>>. 2.

Kouluterveyskysely. Tulokset. THL. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>>. Luettu 25.4.2012.

Lajunen, Kaija – Valkama, Sirpa 2010. Turvataidoista tukea nuorille. Nuorten seksuaali-terveys – yhteinen asia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/35c160b0-6ecf-40c0-8908-d6c26dc05e14>> Luettu 24.4.2012.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta. 8.8.1986/609. Annettu Helsingissä 8.8.1986.

Lasten kokema seksuaalinen hyväksikäyttö ja häirintä internetissä. Kyselytutkimus. 2011. <<http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/21cb739512a1c835076e2a4bb73dc431/1336313059/application/pdf/532611/Lasten%20kokema%20seksuaalinen%20h%C3%A4irint%C3%A42011.pdf>> . Verkkodokumentti. Luettu 6.5.2012.

Lumio, Jukka – Rostila, Timo – Suni, Jukka: 2003 B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Paavonen, Jorma – Reunala, Timo – Rostila, Timo (Toim.): Sukupuolitaudit. Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy. 105-115.

Majamaa, H. 2003. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja tilastoharhat. Poliisiammatti-korkeakoulun tiedotteita 24. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu.

Nurmi, Pirjo 2009. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi. 77, 81–82, 85–87.

Naisten Linja Suomessa Ry. Verkkodokumentti. <<https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/miten+voimme+auttaa/>> Luettu 10.5.2012

Naisten Linja Suomessa Ry. 2010. Verkkodokumentti. <<http://www.omatrajani.fi/fi/etusivu>> Luettu 10.5.2012

Paavonen, Jorma 2008. Gynekologiset infektiot. Teoksessa Kauppila, Antti – Ylikorkala, Olavi (Toim.) Nainstentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy. 293-315

Poliisi. 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.poliisi.fi/nettipoliisi>> Luettu 10.5.2012

Rikoslaki 19.12.1889/39. Annettu Helsingissä 19.12.1889.

Seksuaalioikeudet. 2012. Ihmisoikeudet.net. Verkkodokumentti. <<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>> Luettu 25.4.2012.

Sexual Rights: an IPPF declaration. 2009. IPPF. Verkkodokumentti. <<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/F148EF05-4CB5-4663-8ACB-F9F2DFC6429A/0/SexualRightsShortEnglish.pdf>> Luettu 25.4.2012

Seksuaalinen kaltoinkohtelu. 2012. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalinen_kaltoinkohtelu/> Luettu 24.4.2012.

Setlementtinuorten liitto ry. 2012. Toiminta. Tyttöjen talo –verkosto. Verkkodokumentti. Luettu 25.4.2012. <<http://www.setlementtinuoret.fi/index.phtml?s=38>>.

Suojaikäraja on 16 vuotta. 2012. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/suojaikaraja/>> Luettu 25.4.2012.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Poliisin tietoon tullut rikollisuus [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-3651. 1. Vuosineljännes 2012, Liitetaulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi–maaliskuussa 2008–2012 (ennakkotieto) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 7.5.2012]. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/polrik/2012/01/polrik_2012_01_2012-04-13_tau_001_fi.html> Luettu 7.5.2012.

Tiitinen, Aila: 2011 HPV-rokote. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940> Luettu 27.4.2012

Tiitinen, Aila. Lapsen Seksuaalinen hyväksikäyttö. 2011. Duodecim. Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941> . Verkkodokumentti. Luettu 6.5.2012.

Tiitinen, Aila. Raiskaus. 2011. Duodecim. Terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00880> . Verkkodokumentti. Luettu 25.4.2012.

Tukinainen. 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tukinainen.fi>> Luettu 10.5.2012.

Tyttöjen talo. 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tyttojentalo.fi/>> Luettu 25.4.2012.

Virtanen, Jukka 2001. Kliininen seksologia. Vantaa: WSOY.

Väestöliitto. 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>> Luettu 10.5.2012

Väestöliitto 2012. Kuva 1. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>> Luettu 6.5.2012

Väestöliitto. Seksuaalinen väkivalta. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/> Verkkodokumentti. Luettu. 23.4.2012

Vilka, Hanna 2011. Seksuaalinen häirintä. Jyväskylä: PS-kustannus. 12, 126-128, 131-133, 184-185.

Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kutsukirje Helsingin palvelualojen oppilaitoksen kauneudenhoitoyksikköön

Hei!

Kutsuisimme kauneudenhoitoalalla juuri aloittaneita n. 16-vuotiaita tyttöjä osallistumaan järjestämäämme Turvataitopäivään Tyttöjen Talolle. Tapah-tuma järjestetään 3.10.2012 klo 9-12 Tyttöjen Talolla Kalliossa osoitteessa Toinen Linja 3.

Olemme jouluna 2012 valmistuvia kättilöopiskelijoita. Kättilöinä tulemme toimimaan myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoina. Pohdimme tulevaa kehittämistyöme aihetta ja meille nousi huoli etenkin ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen seksuaalisesta häirinnästä ja kaltoinkohtelusta. Vuonna 2011 31 prosenttia ammattikoulussa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. 58 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää. (Kouluterveyskysely 2011.)

Kehittämiprojektimme tavoitteena on tutustuttaa nuoret Helsingin Kallion seksuaali-palveluihin Kallion kierroksen avulla. Hankkeemme yhteistyökumppaneina ovat Tyttöjen Talo, HIV -säätiö/AISD -tukikeskus ja Metropolia AMK. Kehittämiprojektimme tuotok-sena Tyttöjen Talossa järjestetään Turvataitopäivä syksyllä 2012. Tyttöjen talojen pe-rustehtävänä on tukea nuorten naisten kasvua sekä identiteettiä ja auttaa heitä kas-vamaan naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiirissä. Tyttöjen Talon keskeisin toimintamuoto on vuorovaikutteiset tyttöryhmät. Näiden ryhmien tar-koituksena on tukea tyttöjä ja nuoria naisia oppimaan tuntemaan itseään ja tutkimaan oman elämänsä kasvua. Hiv-tukikeskus on kasvanut nuorten seksuaaliterveyskasvatuk-sen vahvaksi osaajaksi ja laaja kysyntä palveluille ja materiaalille on kasvanut vuosi vuodelta. Nuorille suunnatun työn tavoitteena on kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen nuorten tietoisuutta lisäämällä ja kasvua tukemalla sekä ammattihenkilös-tön osaamista vahvistamalla ja katsetta avartamalla.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämiprojektimme kuuluu seksuaali- ja lisään-tymisterveyden asiantuntijuus –hankkeeseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toi-mintaohjelma toimii hankkeen lähtökohtana, jossa yhdistyvät tutkimus, kehittäminen,

opetus, oppiminen sekä työelämän tarpeet ja lähtökohdat. Projektin tuotoksen tavoitteena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita.

Turvataitopäivässä keskustelemme turvallisesta seksistä ja järjestämme erilaisia toiminnallisia pisteitä, joissa opetellaan turvataitoja kuten kondomin käyttöä ja itsepuolustusta. Turvataito päivään mahtuisi noin 40-50 opiskelijaa. Päivä on suunnattu valitettavasti siis vain tytöille.

Olisiko kauneudenhoitoalan ekaluokkalaisille opiskelijoilla lukujärjestyksissä sen verran tilaa, että osallistuminen päivään onnistuisi? Kuinka monta oppilasta/luokkaa olisi mahdollisesti tulossa, että osaamme varautua?

Projektimme ohjaava opettaja on Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi
liisa.rytkonen@metropolia.fi

--

Elsa Markkinen

Nita Savimäki

Netta Hällfors

Saara Hakala

Katja Pasma

Metropolia AMK

Kutsukirje Helsingin tekniikanalan oppilaitoksen turvallisuusalanyksikköön

Hei!

Olemme jouluna 2012 valmistuvia kättilöopiskelijoita. Kättilöinä tulemme toimimaan myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoina. Pohdimme tulevaa kehittämistyömme aihetta ja meille nousi huoli etenkin ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen seksuaalisesta häirinnästä ja kaltoinkohtelusta. Vuonna 2011 31 prosenttia ammattikoulussa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. 58 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää. (Kouluterveyskysely 2011.)

Kehittämiprojektimme tavoitteena on tutustuttaa nuoret Helsingin Kallion seksuaalipalveluihin Kallion kierroksen avulla. Hankkeemme yhteistyökumppaneina ovat Tyttöjen Talo, HIV –säätiö/AIDS -tukikeskus, Suomen Punainen Risti, Helsingin palvelualojen oppilaitos Helpa ja Metropolia AMK. Tyttöjen talojen perustehtävänä on tukea nuorten naisten kasvua sekä identiteettiä ja auttaa heitä kasvamaan naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiirissä. Tyttöjen Talon keskeisin toimintamuoto on vuorovaikutteiset tyttöryhmät. Näiden ryhmien tarkoituksena on tukea tyttöjä ja nuoria naisia oppimaan tuntemaan itseään ja tutkimaan oman elämänsä kasvua.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämiprojektimme kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus –hankkeeseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma toimii hankkeen lähtökohtana, jossa yhdistyvät tutkimus, kehittäminen, opetus, oppiminen sekä työelämän tarpeet ja lähtökohdat. Projektin tuotoksen tavoitteena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita.

Kehittämiprojektimme tuotoksena Tyttöjen Talolla järjestetään Turvataitopäivä 3.10.2012 klo 09:00-14:00. Turvataitopäivässä keskustelemme turvallisesta seksistä ja järjestämme erialisia toiminnallisia pisteitä, joissa opetellaan turvataitoja kuten kondomin käyttöä.

Tapahtumaan osallistuu n. 70 Helsingin palvelualojen oppilaitoksen kaudenhoitopuolella juuri opiskelunsa aloittanutta nuorta tyttöä.

Kysyisimmekin siis olisiko turvallisuusosalalla kiinnostusta osallistua projektiimme? Tarvit-
sisimme muutaman innokkaan opiskelijan opettamaan tytöille itsepuolustuksen perus-
asioita Turvataitopäivään. Itsepuolustuksen harjoittelu sopisi loistavasti päivän tee-
maan ja tukisi nuorten tyttöjen turvataitoja.

Projektimme ohjaavaopettaja on Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi
liisa.rytkonen@metropolia.fi

--

Kätilöopiskelijat

Elsa Markkinen

Nita Savimäki

Netta Hällfors

Saara Hakala

Katja Pasma

Metropolia AMK

Kirje HIV/AIDS tukikeskukseen

Hei,

Etsimme kondomi sponsoroijaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kehittämisprojektiimme. Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun jouluna 2012 valmistuvia kättilöopiskelijoita.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämisprojektimme kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus –hankkeeseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma toimii hankkeen lähtökohtana, jossa yhdistyvät tutkimus, kehittäminen, opetus, oppiminen sekä työelämän tarpeet ja lähtökohdat. Projektin tuotoksen tavoitteena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluita.

Kehittämisprojektimme tavoitteena on tutustuttaa nuoret Helsingin Kallion seksuaalipalveluihin Kallion kierroksen avulla. Yhteistyökumppanimme hankkeessa on Tyttöjen Talo. Kehittämisprojektimme tuotoksena Tyttöjen Talossa järjestetään Turvataito päivä syksyllä 2012. Tyttöjen talojen perustehtävänä on tukea nuorten naisten kasvua sekä identiteettiä ja auttaa heitä kasvamaan naisiksi yhteisöllisyyttä arvostavassa ja naistietoisessa ilmapiirissä. Tyttöjen Talon keskeisin toimintamuoto on vuorovaikutteiset tyttöryhmät. Näiden ryhmien tarkoituksena on tukea tyttöjä ja nuoria naisia oppimaan tuntemaan itseään ja tutkimaan oman elämänsä kasvua. Kehittämisprojektimme tuotoksena Tyttöjen Talossa järjestetään Turvataito päivä syksyllä 2012. Kutsumme tapahtumaan ammattikoulussa juuri aloittaneita 16-vuotiaita tyttöjä. Kouluterveyskyselystä nousi huoli etenkin ammattikoulussa opiskelevien tyttöjen seksuaalisesta häirinnästä ja kaltoinkohtelusta. Vuonna 2011 31 prosenttia ammattikoulussa opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa. 58 prosenttia oli kokenut seksuaalista häirintää. (Kouluterveyskysely 2011.)

Turvataitopäivässä keskustelemme turvallisesta seksistä ja järjestämme erilaisia toiminnallisia pisteitä, joissa opetellaan turvataitoja. Yhdessä pisteessä olisi tarkoituksena jakaa nuorille kondomeja ja opettelisimme niiden käyttöä. Tapahtumaan on tulossa n. 40-50 opiskelijaa. Päivä järjestetään 3.10.2012. Kysyisimmekin olisiko mahdollista saada harjoituskäyttöön ja jaettavaksi kondomia? Tapahtuma saa näkyvyyttä sekä meidän

ammattikorkeakoulussa, Tyttöjen talolla että ammattikoululaisten tyttöjen keskuudessa. Tarkoituksena olisi myös tiedottaa nuoria teidän uudesta hienosta nettisivusta www.justwearit.fi. Olisimme myös erittäin kiinnostuneita kaikista nuorille tarkoitettavista materiaaleista, mitä voisi meidän turvataito päivässä hyödyntää.

Projektimme ohjaavaopettaja on Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi
liisa.rytkonen@metropolia.fi

--

Elsa Markkinen

Nita Savimäki

Netta Hällfors

Saara Hakala

Katja Pasma

Metropolia AMK

Turvataidot tutuiksi –päivän aikataulu ja ohjelma

klo 9-11 n. 30-40 henkeä

S12KHB1 EIJA M
S12KHE1 SATU
S12KHF_1 TEIJA
S12KNA1 SUSANNA H

klo 12-14 n. 30-40 henkeä

S12KHC1 SARIANNA
S12KHD1 ANNA-LEENA
S12KHA3 MAIKKI
S12KHMA4 TANJA H

Päivän aikataulu

Ryhmä I aamupäivä

09:00 - 09:15 Aloitus ja esittely
Ryhmän jakaminen neljään porukkaan

09:15 - 10:45 Pisteissä kiertäminen

n. 20 min Omat rajat ja oikeudet – Katja ja Nita

n. 20 min Kondomin käyttö – Netta ja Saara

n. 20min Seksitaudit – Elsa

n. 20 min Itsepuolustus – Heltech Risto + opiskelijat

10:45-11:00 Lopetus ja kiitokset

11:00 – 12:00 Ohjaajien ruokatauko
Iltapäivän valmistelua

Ryhmä II iltapäivä

12:00 - 12:15 Aloitus ja esittely
Ryhmän jakaminen neljään porukkaan

12:15 - 13:45 Pisteissä kiertäminen

13:45 - 14:00 Lopetus ja kiitokset