

Ammattikouluikäisten seksuaaliterveyden edistäminen

Turvallista seksiä -opas 16-18-vuotiaille Forssan ammatti-instituutin asuntolan nuorille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivun kampus
Hoitotyön koulutus

Kevät 2017

Jenni Benlamine
Camilla Rautanen

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoidaja AMK
Terveystenhoitaja AMK
Lahdensivu

Tekijät	Jenni Benlamine, Camilla Rautanen	Vuosi 2017
Työn nimi	Ammattikouluikäisten seksuaaliterveyden edistäminen- Turvallista seksiä –opas 16-18-vuotiaille Forssan ammatti-instituutin asuntolan nuorille.	
Työn ohjaaja	Tiina Hartikainen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Tavoitteena oli tehdä opas Forssan ammatti-instituutin asuntolan 16-18-vuotiaille nuorille. Oppaan avulla on tarkoitus lisätä nuorille vastuullista ajattelua suojaamattoman yhdynnän riskeistä sekä tietoutta sukupuolitaudeista.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen työ, joka toteutettiin tuottamalla opas-Turvallista seksiä. Työ tehtiin yhteistyössä Forssan ammatti-instituutin sekä Forssan hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Tuotettu opas sisältää yleisimpiä sukupuolitauteja ja niiden oireita, sukupuolitauti tartunnan ehkäisyä sekä ohjausta nuorille siitä, miten voivat hakeutua hoidon piiriin Forssan seudulla. Oppaan avulla onnistuimme työn tarkoituksessa ja näin myös tavoite täyttyi.

Teoreettinen osuus sisälsi tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä, nuorten seksuaalisuudesta sekä sen kehittymisestä ja nuorten seksuaalikasvatuksesta Suomessa ja seksuaaliterveyden palvelujen tarjoajista. Työssä käsiteltiin myös Forssan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita osana nuorten seksuaalineuvontaa. Painotuksena oli sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy. Lisäksi esiteltiin myös yleisesti erilaisia raskauden ehkäisymenetelmiä.

Avainsanat nuori, sukupuolitaudit, ehkäisy, seksuaalikasvatus, seksuaalisuus

Sivut 66 sivua, joista liitteitä 25 sivua

Registered Nurse
Public Health Nurse
Lahdensivu

Authors	Jenni Benlamine, Camilla Rautanen	Year 2017
Subject	Vocational school students sexual health promotion- Safe sex-guide for 16 to 18 year old students at the Forssas vocational Institute`s dormitory	
Advisor	Tiina Hartikainen	

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to compile a guide to help promote the sexual health of young people. The goal is to encourage young people for responsible thinking about unprotected sex among young people. The guide informs young people knowledge about the sexually transmitted diseases.

The thesis is a practise-based functional work, which we implement by making a safe sex- guide to support the sexual education of young people aged 16-18. The guide is made to the students of Forssas Vocational Institute. The guide includes the most common sexually transmitted diseases and their symptoms, prevention of sexually transmitted disease infection and guidance to young people, how to seek treatment if they suspect an infection.

The theoretical framework includes information on the most common sexually transmitted diseases and contraception, sexuality of young people, as well as its evolution and sex education for young people in Finland and providers of sexual health services. The main focuses of the thesis are sexually transmitted diseases, their prevention and treatment.

Keywords youth, sexually transmitted diseases, contraception, sex education, sexuality

Pages 66 pages including appendices 25 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORTEN SEKSUAALISUUS	2
2.1	Nuorten seksuaalikasvatus.....	3
2.2	Seksi ja seksuaalikäyttäytyminen	5
3	SEKSUAALIOIKEUDET	6
3.1	Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut	7
3.2	Nuoret ja laki	8
4	KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELU	9
4.1	Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattietiikka	9
4.2	Ehkäisyneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	10
4.3	Nuoren ohjaus.....	11
4.4	Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola	13
5	EHKÄISY.....	14
5.1	Ehkäisymuodon valinta	14
5.2	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet.....	15
5.3	Kondomi	16
6	SUKUPUOLITAUDIT	17
6.1	Klamydia	19
6.2	Genitaaliherpes	21
6.3	Kondylooma	22
6.4	Tippuri	23
6.5	Kuppa.....	24
6.6	Hepatiitti C ja B.....	25
6.7	HIV	27
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	29
9	SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	30
10	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
11	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET	35
	Liite 1. Turvallista seksiä- opas.....	44

1 JOHDANTO

Ammattiopisto nuorilla seksuaalinen kanssakäyminen alkaa nuoremmalla iällä kuin lukiolaisilla nuorilla. Kouluterveyskyselyn tulokset kertoivat, että 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista, tytöistä 72 prosenttia sekä pojista 57 prosenttia ovat olleet yhdynnässä. Lukiolaisnuorilla määrät olivat pienemmät. Pojista 35 prosenttia, sekä tytöistä 44 prosenttia olivat olleet yhdynnässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) THL eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa joka toinen vuosi laadukasta sekä monipuolista tutkimustietoa eri ikäisistä lapsista ja nuorista. Kouluterveyskyselyt tutkivat muun muassa terveyteen sekä hyvinvointiin liittyviä asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Sukupuolitautilien ehkäisyssä on kondomin käytöllä keskeinen asema. Yläasteikäisille nuorille tehdyn terveystutkimuksen mukaan noin 85 % tytöistä sekä 78 % pojista ovat tietoisia, että kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaaa sukupuolitaudin tarttumiselta. Lukio ja ammattiopisto ikäisten keskuudessa, 90 % tytöistä tiesi kondomin vaikutuksesta sekä 83–90 % prosenttia myös pojista tiesivät kondomin olevan ainut sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä. (Vuorenmaa, Ilola, Mussalo-Rauhamaa & Hiltunen-Back 2012.)

Vaikka nuorilla onkin tietoisuutta kondomin ehkäisevästä vaikutuksesta, nuoret eivät välttämättä silti käytä sitä. Ammattiopistoa käyvistä nuorista pojista 54,5 % sekä tytöistä puolet kertoi käyttäneensä kondomia viimeisimmässä yhdynnässään. Tyttöjen keskuudessa, peruskoulun jälkeen lisääntyy ehkäisypillereiden käyttö, millä voidaan myös selittää kondomin käytön vähyyttä. (Vuorenmaa, Ilola, Mussalo-Rauhamaa & Hiltunen-Back 2012.)

Nuorten tietämys siitä, että sukupuolitauti voi esiintyä oireettomana, oli lukionuorilla korkealla tasolla. Tytöistä 95 % sekä pojista 88 % olivat tietoisia, että tartunnan saanut voi myös olla täysin oireeton. Ammattiopistoa käyvien keskuudessa tytöistä 91,5 % tiesivät oireettomuudesta, mutta pojista vain 75,5 %. Tutkimusten mukaan myös yläasteikäisten poikien tietämys on tyttöjä alhaisempi. (Vuorenmaa, Ilola ym. 2012.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen kiinnostavuuden sekä ajankohtaisuuden vuoksi. Vastuullinen seksi ja ehkäisy ovat monelle tuttuja asioita, silti on aina tärkeää ja ajankohtaista käsitellä aihetta – erityisesti nuorten kanssa. Työn tarkoituksena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä. Tavoitteena on tehdä opas, jonka avulla ohjataan ammattiopisto ikäisiä nuoria ajattelemaan vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Oppaan avulla myös li-

sätään heidän tietouttaan sukupuolitaudeista. Opas antaa tietoa seksuaalisuudesta ja sukupuolitaudeista ammatti-instituutin asuntolan nuorten käyttöön.

Oppaan sisältö koostuu sukupuolitauditietoudesta. Siinä kerrotaan nuorille yleisimmistä oireista, sukupuolitautilien hoidosta sekä mahdollisista sukupuolitaudeista johtuvista komplikaatioista. Opas sisältää myös neuvoja siitä, miten nuoren kannattaa hakeutua hoidon piiriin ja mihin ottaa yhteyttä riskitilanteessa. Työssä on pääpainona sekä sukupuolitaudit että niiden ehkäisy. Työn teoreettinen viitekehys sisältää tietoa yleisesti ehkäisystä, kouluterveydenhoitajan osuudesta ehkäisyneuvonnasta, nuorten seksuaalisuudesta sekä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Sukupuolitaudeista kerrotaan sekä yleisesti että tautikohtaisesti. Selvitämme myös, miten nuori otetaan huomioon ohjauksessa liittyen sukupuolitauteihin.

2 NUORTEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus kulkee ihmisen mukana läpi koko hänen elinkaarensa ajan. Se ei ole koskaan valmis, vaan muuttuu elämänsä mukana. Seksuaalisuus kuuluu jokaiselle riippumatta siitä, onko ihminen terve vai onko hän sairas. Seksuaalisuus koostuu monista eri osatekijöistä, joita ihminen kokee tai mitä hänen elämänsä arki sisältää. Se ei ole mitenkään riippuvainen seksistä tai yhdynnöistä. (Bildiuschkin & Ruuhilahti 2010, 13, 24.)

Voidaan ajatella, että seksuaalisuutta ei ole ilman tunteita. Tunteet ovat olennainen osa ihmistä. Tunteet tekevät ihmisestä inhimillisen, rakastamaan kykenevän sekä vastarakkautta kaipaavan yksilön. Rakkaus on kiistämättä ihmisen seksuaalisuuden perustunne. Seksuaalisuuteen kuuluu kyky rakastaa, halua olla rakastettu sekä antaa ja myös saada tunnekuohon kautta fyysistä hyvänolon tunnetta. Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen ainutlaatuinen ja yksityinen asia. Jokaisen seksuaaliset ominaisuudet ja kehityskulku ovat omanlaisensa. (Brandt, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 169–171.)

Osana lasten sekä nuorten kehitystä, myös seksuaalisuus kehittyy vaiheittain. Nuoruusikäen sijoittuu sukupuolinen kehitys. Seksuaalisuuden kehityksessä nuoret saavat myös tietoutta, miten vastakkaisen sukupuolen kanssa toimitaan vuorovaikutuksessa. Siinä korostuu muun muassa viestintä, neuvottelu sekä rajojen ja toiveiden esiin tuominen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Nuoruusvuosiin kuuluu kokemus yksityisyyden sekä keskeneräisyyden tunteesta. Tähän kuuluu nopeasti muuttuva ja haavoittuva kehonkuva sekä hitaasti voimistuva rohkaistuminen ja halu hankkia jaetun seksuaalisuuden kokemuksia. (Apten, Väisälä, & Kaimola 2006, 205.) Nuoren saavuttua pu-

berteetti-ikään, hän kehittyy sekä sosiaalisesti, psyykkisesti ja seksuaalisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Kun nuori ei tunne muuttuvaa kehoaan enää vieraaksi, hänen on helpompaa sopeutua seksuaalisiin jännitteisiin, jotka lisääntyvät nuoruuden aikana. Nuorilla jännitteet seksuaalisuudessa saattavat myös aiheuttaa ärtyisyyttä sekä levottomuutta (MLL n.d.b) Näiden muutosten myötä, tulee nuoren tottua kehon muutoksiin, mutta myös omaan seksuaaliseen minäkuvaan sekä seksuaalisen kiinnostuksensa heräämiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen sekä -terveyteen vaikuttavat tänä päivänä paljon arvot, media, päihteet sekä naisen ja miehen rooli (Kuortti 2012).

Yhdyntöjen aloittamista käytetään usein mittarina, kun tutkitaan nuorten seksuaalisuutta. Yhdyntä eivät silti ole kuin vain yksi askel seksuaalikäyttäytymisessä. (Savioja, Sumia, Kaltiala-Heimo 2015.) Tutkimuksien mukaan varhain aloitettujen yhdyntöjen sekä mielenterveyden häiriöiden välillä on yhteys toisiinsa. Itsetuhoinen käyttäytyminen, masennusoireet sekä riskikäyttäytyminen ovat 15–17-vuotiailla yleisempää, jos he ovat aloittaneet yhdyntä. Yhdyntäelämän aloituksella on varsinkin varhaisessa vaiheessa tytöillä osoitettu olevan yhteydessä depression. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Jälkinuoruusikäisistä eli 19–22-vuotiaista on tutkimuksen mukaan useimmat olleet yhdyntässä (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heimo 2015). Aikuisuuden kynnyksellä, noin 16–18-vuotiaana, nuoret muuttuvat itsenäisemmiksi ja usein myös välit omiin vanhempiin muuttuvat etäisemmiksi kuin ennen. Tässä vaiheessa nuorille myös kehittyy käsitys omasta seksuaalisuudestaan ja -suuntautumisestaan. Nuoret hankkivat erilaisia seksuaalisia kokemuksia sekä kokeilevat seurustelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Jotta nuoren seksuaalinen kehitys suojaisi häntä depressiolta, tulisi seurustelusuhteet olla sekä toteutumistavaltaan, että luonteeltaan nuoren omaa kehitystasoa lähellä (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heimo 2015).

2.1 Nuorten seksuaalikasvatus

Unescon tekemän katsauksen mukaan seksuaalisten suhteiden aloittaminen ei aikaistu seksuaalikasvatuksen saamisen myötä (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 46). Unesco tarkoittaa kasvatus-, tiede ja kulttuurijärjestöä, joka toimii YK:n alaisena (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d). Kolmannes tutkimuksista kertoo, että seksuaalisuhteiden alkaminen myöhemmin sekä saatu seksuaalikasvatus ovat vaikuttaneet seksuaalisten kontaktien vähenemiseen. Myöskin seksuaalisten riskien ottaminen väheni yli puolella ja vain yhdessä tutkimuksessa lisääntyi. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 46.)

Kangaksen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret suhtautuvat myönteisesti seksuaalikasvatukseen ja kokevat sen tarpeelliseksi sekä tärkeäksi. Tutkimus tehtiin 104 nuorelle, jotka ovat yhdeksännellä luokalla. Koulun lisäksi yleisimpiä seksuaalikasvatustalhteitä ovat perhe, media sekä

nuorten lehdet. Nuorten toivotuimmat teemat seksuaalikasvatukseen ovat sukupuolitaudit sekä ehkäisy. Nuoret toivovat seksuaalikasvatuksen toteuttamisen olevan monipuolisempaa, osallistavan ja yksisuuntaisen opetuksen lisäksi sitä pitäisi olla riittävästi ja se kuuluisi aloittaa ajoissa. (Kangas 2009.)

Terveyden edistämisen osa-alueisiin kuuluu myös seksuaaliterveyden edistäminen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan lapset- ja nuoret ovat nyt painopisteenä vuosina 2014–2020. Nuorten tietämys seksuaaliterveydestä on toimintaohjelman mukaan vähentynyt ja lisäksi seksuaalinen häirintä on nuorten keskuudessa lisääntynyt. (Klementti & Raussi-Lehto 2016, 13, 16, 28.)

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan kaikkea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Nämä pitävät sisällään kaikkea seksuaalisuuteen liittyviä terveysasioita, joita ovat esimerkiksi mahdollisuus käyttää nykyaikaisia ja luotettavia ehkäisymenetelmiä, sukupuolien ehkäisy ja hoito, raskauden ehkäisymenetelmät sekä hyvä synnytyksen aikainen hoito ja tarvittaessa mahdollisuus turvalliseen raskaudenkeskeytykseen. Oleellisena osana siihen kuuluu lisäksi väkivallan ja haitallisten tapojen vastustaminen sekä vähentäminen. (Korhonen & Lipsanen 2008.)

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää, että ihminen pystyy asennoitumaan seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin positiivisesti ja kunnioittavasti. Nuorten kohdalla se tarkoittaa, että nuoren suhtautuminen itseään kohtaan on kunnioittavaa ja tervettä. Hyvän seksuaaliterveyden ylläpitämiseksi lapsen ja nuoren tulee saada omalle kehitystasolleen sopivaa ja ajankohtaista tietoa. Internetistä ja lukemalla saa omanlaista tietoa, jolloin uhkana voi olla ristiriitaiset tiedot ja oikean sekä väärän sekoittaminen. Mediasta saadun tiedon lisäksi nuori tarvitsee asiallista tietoa seksuaalisuudesta ja ohjeita käytännön tilanteiden varalle. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 34–36.)

Seksuaalikasvatuksen tehtävä on jakaa sitä tietoa seksuaalisuudesta ja seksistä, jota nuori tarvitsee, jotta hän osaa tehdä seksuaaliterveytensä ja mielihyvänsä kannalta hyviä valintoja. Seksuaalikasvatuksen antaminen ei tarkoita aikuisen seksuaalikasvatuksen herättelyä liian aikaisin. Seksuaalikasvatuksen tulee pysyä mukana lasten ja nuorten maailmankuvassa, jotta nuori voi turvallisesti olla mukana opetuksessa. Keho muuttuu ja kehittyy ilman opetustakin, mutta seksuaalikasvatusta tarvitaan ihmissuhteisiin liittyvien tapojen opetteluun. Erehdyksenkin kautta opitaan, mutta kukaan aikuinen ei haluaisin lapsensa oppivan itseään satuttamalla. Erehdyksiä tehdään kuitenkin, mutta kasvatuksella, tiedoilla ja taidoilla voidaan ohjata kuitenkin oikeaan suuntaan. (Bildjusckin & Malmberg 2000, 10–11.)

Seksuaalikasvatusta suunniteltaessa ja toteutettaessa tulee kunnioittaa jokaisen osapuolen seksuaalioikeuksia. Seksuaalikasvatus ei voi kuitenkaan

jäää hoitamatta siksi, jos kukaan aikuinen ei halua puhua seksuaalisuudesta. Seksuaalikasvatus unohtuu helposti, jos halu jakaa tietoa puuttuu. Luontevuus, halu opettaa ja halu antaa seksuaalisuudesta myönteinen kuva takaavat onnistuneen seksuaalikasvatuksen. Pelottelu, nolaaminen ja arvottaminen ovat suomalaisessa seksuaalikasvatuskulttuurissa pois jääneitä asioita. Opetuksen peruserä on halu antaa nuorille mahdollisuus hyvään seksuaalisuuteen, aistillisuuteen ja seksiin. Aikuisten tehtävänä on olla tukemassa nuoria kohti aikuisuutta. (Bildjusckin & Malmberg 2000 34.)

Osa nuorista on saanut ensimmäisen kondominsa kouluterveydenhoitajalta tai terveystiedontuntia pitäneeltä opettajalta. Sexpo-säätiön toiminnanjohtaja Jussi Nissisen mielestä ehkäisyvalistus on tahto- ja taitolaji. Hän pitää nykyaikaista seksuaalivalistusta turhan teknisenä. Seksi ja ehkäisyvalistuksen pitäisi olla eroottisesti virittävää ja ihmisen pitäisi saada oppia luontevan eroottisen tapa käyttää kondomia. Kasvattajat ovat kuitenkin pulassa oman seksuaalivalistuksen roolinsa kanssa, sillä opettajan oma suhde seksuaalisuuteen tulee helposti väliin ja voi joskus estää järkevän seksuaalikasvatuksen. Nissisen mukaan monet opettajat jopa pelkäävät sitä, miten nuoret miehet kiihottuvat melkein mistä tahansa, kun testosteronitasot nousevat. Mutta mitä sitten, jos viesti tuottaa tällaisia tilanteita, luultavasti myös viesti menee paremmin perille. Kondomileikkejä ei kannata jättää vain nuoren vastuulle. Fiksu ihminen treenaa kondomin pukemista ja tutustuu sen ominaisuuksiin ja erilaisiin käyttömahdollisuuksiin rauhassa ennen kuin tarvitsee sitä seksiin. (Aarnipuu & Aarnipuu 2012, 72-73.)

2.2 Seksi ja seksuaalikäyttäytyminen

Seksi on toimintaa, joka tuottaa nautintoa ja mielihyvää. Seksistä voi nauttia yksin tai yhdessä. Yksin se voi olla haaveilua, fantasioita tai itsetyydytystä. Yhdessä toisen ihmisen kanssa seksiä voi harrastaa hyväilemällä tai rakastelemalla. Seksi on hyvin yksityinen ja hieno asia johon jokaisella on oikeus. Nuoren on hyvä tutustua omaan seksuaalisuuteen itsetyydytyksen kautta. Se on hyvä tapa tutustua omaan kehoon. Kun tuntee oman kehonsa, on helpompi opetella rakastelua toisen ihmisen kanssa. Itsetyydytyksessä ei ole mitään hävettävää. Se voi olla elämänmittainen voimavara, josta ihminen saa nautintoa. Seksi saa ihmisen kiihottumaan, jolloin sydämen syke ja verenkierto kiihtyvät. Kiihottumisreaktio on hyvin samanlainen sekä naisilla että miehillä. Jokainen kiihottuu omalla tavallaan ja kiihottumiselle onkin annetta aikaa, jotta seksistä voi nauttia. (Väestöliitto 2016a.) ”Yhdynnän pääasia on nautinto, rakastelusta voi nauttia kokematta fyysistä orgasmia. Tärkeää on, että molemmat osapuolet pystyvät nauttimaan koko seksin ajan” (Väestöliitto 2016a).

Nuoret ovat seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä riskiryhmänä. Riskien ottaminen ja kieltojen vastustaminen saattavat tuntua nuoresta jopa rohkeudelta. Monet ovat liian ujoja sanoakseen omat mielipiteensä ja ovat

usein myös tietämättömiä tauteihin liittyvissä asioissa. Nuoret rakentavat asenteensa usein vailla aikuista asiantuntijaa. (Peltonen & Kannas 2006, 160.) Joskus nuorilla intiimielämän aloitus voi olla keino, jolla haetaan lohtua. Aina ei kuitenkaan voida varhaisessa vaiheessa intiimielämän aloittaneesta sanoa, että se olisi riskikäyttäytymistä. Siihen vaikuttaa yksilöllinen kehitys puberteetissa. Kuitenkin kun asiaa tarkastellaan ryhmätasolla, nuori saattaa aloittaa yhdynnät myös jostakin muuta syystä kuin omista tarpeistaan tai haluistaan. Tällaisia ovat esimerkiksi toisen henkilön painostus. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heimo 2015.) Ensimmäinen seksuaalinen kokeilu tulisi tapahtua vasta silloin, kun nuori kokee aitoa välittämistä toista kohtaan ja on myös riittävän kypsä omalta tunne-elämältään (MLL n.d.a).

Nuorilla saattaa olla paineita ja saattavat kokea, että heidän pitäisi olla paljon kokeneempia seksuaalisesti. Kaveripiirillä on suuri vaikutus. Nuori saattaa toisten rehentelyjen vuoksi ajatella, että kaikki muut ovat jo olleet yhdynnässä. Monet nuoret yhdistävät myös seksuaalisiin kokemuksiin toisten arvostuksen. (MLL n.d.a) On todettu, että nuorimmat nuoret ovat todennäköisimmin niitä, jotka laiminlyövät ehkäisyn. Heillä on myös vastuun kannon kannalta heikoimmat edellytykset. Esimerkiksi kondomien hankinnan vaikeus, jonka nuori saattaa kokea hyvinkin noloksi. Myös ehkäisyn hinnalla on vaikutusta siihen, että siitä ei huolehdita. Kun nuori kypsyy henkisesti, myös hänen arviointikykynsä kasvaa koskien omien tekojensa seuraamuksia. Tämän vuoksi varhainen seksuaalineuvonta on tärkeää. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heimo 2015.)

3 SEKSUAALIOIKEUDET

Jokaisella tulee olla oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan niin, ettei joudu riistetyksi, pakotetuksi tai kokemaan minkäänlaista väkivaltaa. WHO (World Health Organisation), Maailman terveysjärjestö, IPPF (International Planned Parenthood Federation), kansainvälinen perhesuunnittelujärjestöjen liitto ja WAS (World Association of Sexology), Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö ovat määritelleet seksuaalioikeudet, jotka perustuvat Yhdistyneiden Kansakuntien eli YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa määritellyille periaatteille. Ihmisoikeuksien yksi hyvin olennainen osa on seksuaalioikeudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Jokaisen pitää saada kokea seksuaalisuus myönteisenä asiana elämässään. Jokaisella tulee olla mahdollisuus toteuttaa itseään haluamallaan tavalla ilman, että se jotenkin loukkaisi ketään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) ”Tärkein lasten ja nuorten seksuaalioikeus on saada kehittyä omatahtisesti ja häiritsemättä omanlaiseen seksuaalisuuteen” (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 215). Seksuaaliseen itsensä määräämisoikeuteen kuuluu oikeus elää ilman mitään seksuaalisen hy-

väksikäytön pelkoa sekä myös oikeus nauttia hetero- tai homoseksuaalisuudesta ilman ulkopuolisten syyllistämistä tai painostamista. (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 215.)

Jokaisen on saatava itse ratkaista ryhtymisensä mihinkään seksuaaliseen tekoon. Kenenkään puolustuskyvyttömyyttä, avuttomuutta, valta-asemaa tai riippuvuussuhdetta ei saa käyttää seksuaalisesti hyväksi. (Apter ym. 2006, 215.) Nuorella tulee olla myös oikeus omaan uskontoon ja sen noudattamiseen omalla tavallaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84). Keskusteltaessa tai päätettäessä nuorta koskevista tai hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, tulee nuorella olla aina oikeus sanoa oma mielipiteensä asiasta (Cacciatore 2007, 322). Jokaisen tulee saada itse päättää, onko hän seksuaalisesti aktiivinen vai ei (Ryttyläinen & Valkama 2010, 85).

3.1 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut

Seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita on maailman terveysjärjestöllä, WHO:lla, muun muassa sukupuolitautilien tartunnat. Nuoret ovat ratkaisevassa asemassa seksuaaliterveyden parantamisen näkökulmassa yleisesti. Nuorten tulee saada tietoa seksuaalisuudesta, jotta voivat oppia suhtautumaan omaan seksuaalisuuteensa vastuullisesti, mutta myös positiivisesti. Heille on myös annettava tietoa erilaisista seksuaalisuuden riskeistä. Näiden avulla nuoret voivat toimia vastuullisesti itseään sekä muita kohtaan. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.)

”Raskauden ehkäisyneuvonta tuli kuntien järjestettäväksi Kansanterveyslain myötä vuonna 1972. Terveystieteiden laaki säätelee ja ohjaa alueiden ehkäisyneuvontaa ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen maksutonta järjestämistä” (Klementti ym. 2014, 122). Nuorten kohtaaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta luo hyvän mahdollisuuden seksuaalikasvatukselle. Lähtökohdana seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalveluille on helppo saatavuus. Niihin tulee olla helppo päästä eli niiden tulee olla lähipalveluita tai saavutettavissa julkisilla liikennevälineillä. Niihin tulisi myös päästä helposti ilman ajanvarausta sekä lyhyellä odotusajalla. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49.) ”Palveluihin hakeutumisesta helpottaa vaihtoehtojen olemassaolo, esimerkiksi raskauden aloittaminen joko keskitetyssä ehkäisyneuvolassa tai koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa” (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49).

Palvelujen tulisi olla integroituina niin, että raskauden ehkäisyn yhteydessä annettaisiin aina myös seksuaaliterveyden neuvontaa (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49). Nuoren oikeuksiin kuuluu saada tietoa sukupuolitaudeista ja HIV:stä sekä omista oikeuksistaan hänen kehitystasolleen sopivassa muodossa. Nuorelle tulee tarjota riittävästi tietoa erilaisista ehkäisykeinoista ja välineistä, jotta hän osaa suojata itsensä sukupuolitaudeilta ja ehkäistä suunnittelemattomia raskauksia. Neuvonnan, seksuaaliterveydenhoidon ja ehkäisyvälineiden tulee olla nuoren helposti saatavissa ajan, paikan ja

hinnoittelun suhteen. Nuorella tulee myös olla oikeus halutessaan raskaudenkeskeytykseen ja hänellä tulee halutessaan olla mahdollisuus jatkaa raskauttaan. (Cacciatore 2007, 323.)

Aikuisilla on velvollisuus kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä ja keinoista välttää riskien syntymää (Ryttyläinen & Valkama 2010, 85). Aikuisen on aina kannettava vastuu jokaisessa tilanteessa, ettei lasten ja nuorten seksuaalisia oikeuksia rikota (Apter ym. 2006, 215).

Palvelujen edullisuus tai maksuttomuus on nuorten palveluissa tärkeää. Palvelujen tulisi olla myös psykososiaalisesti saavutettavia eli nuorten hyväksymiä. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49.) Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia ja ne tulee olla suunnattu nuorten tarpeisiin. Hyvä kivunlievitys on otettava huomioon yksilöllisesti sekä tutkimukset. (Cacciatore 2007, 324.)

Nuorella on oikeus saada luottamuksellista ja korkeatasoista seksuaaliterveydenhuoltoa, johon nuorella on varaa ja joka on molempia osapuolia kunnioittavaa. Tarpeen tullen nuorella on oikeus saada näitä palveluja mahdollisimman nopeasti nuorta kunnioittavilta ja hänen kanssaan yhteistyöhön kykeneviltä aikuisilta. Luottamussuhde hoitohenkilökuntaan on nuorelle ensiarvoisen tärkeää. Palvelujen on oltava luottamuksellisia ja käynnin syy ei saa paljastua ulkopuolisille. Tämä asia on hyvä tuoda selkeästi nuorelle ilmi. Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus vaikuttaa suunnitelmiin ja päätöksiin häneen kohdistuvissa seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. (Cacciatore 2007, 324.)

3.2 Nuoret ja laki

Rikoslaki määrittää kaksi suojaikärajaa, joiden mukaan 18 vuoden suojaikärajan tarkoituksena on suojata nuorta häneen luottamussuhteessa olevan henkilön kuten vanhemmat, opettajien, valmentajan tekemältä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. 16 vuoden suojaikäraja kieltää seksuaaliseen suhteeseen ryhtymisen tai seksuaaliset teot alle 16-vuotiaan kanssa. Poikkeuksena tästä ovat seurustelusuhteet, joissa nuoret ovat iältään ja henkisesti kehitykseltään lähellä toisiaan. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015.)

16 vuoden suojaikärajan tarkoituksena on vaikuttaa siihen, että aikuinen tai toinen selkeästi vanhempi nuori ei ryhtyisi minkäänlaiseen seksuaaliseen tekoon tai olisi yhdynnässä alle 16-vuotiaan kanssa. Alle 16-vuotiaan katsotaan olevan seksuaalisessa kehityksessään vielä keskeneräinen ja täten erityisen suojelun tarpeessa. (Väestöliitto 2016b.)

Alaikäinen ehkäisyä hakeva nuori on oikeutettu itse päättämään ehkäisyn käytöstään, mutta varsinkin alle 15-vuotiaiden osalta kokonaistilanne ja ehkäisyn hakemisen syy on selvitettävä huolellisesti. (Raskauden ehkäisy:

Käypä hoito-suositus 2015.) ”Yleisen tulkinnan mukaan 15-vuotias on saavuttanut lain tarkoittaman kehitystason” (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015).

4 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELU

Nuorille tarkoitettut koulun yhteydessä olevat seksuaali- ja lisääntymisterveydenpalvelut näyttävät kansainvälisessä vertailussa todennäköisimmin edistävän nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Seksuaalineuvonta on jo pitkään ollut osa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävää. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49.)

”Raskauden ehkäisy- sekä muu seksuaaliterveysneuvonta on määritelty neuvolan ja koulu- sekä opiskelijaterveydenhuollon palveluihin kuuluvaksi, mutta sitä voidaan järjestää myös muiden palvelujen osana” (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 49). Terveystieteiden laitoksen määräysten mukaisesti kunnan tehtäviin kuuluu järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille ja opiskeluterveydenhuollon palveluita alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sekä lisäksi korkeakoulujen opiskelijoille riippumatta siitä missä he asuvat (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 50).

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu laajempi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Kokonaisuuteen kuuluu seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolisen suuntautumisen tukeminen, sukupuolitautien torjunta, seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä lisäksi seksuaaliterveyteen liittyvä muu neuvonta. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 50.) Raskauden ehkäisyneuvontalaitosten tehostamiseksi on tärkeää tehostaa myös poikien ja miesten saamista mukaan ehkäisyneuvontaan ja madaltaa yhteydenottokynnystä ehkäisyneuvontapalveluihin (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 122).

4.1 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ammattietiikka

”Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja ja terveydenhoitaja ovat toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. He suojelevat ihmiselämää ja edistävät potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja ja terveydenhoitaja kohtaavat potilaan arvokkaana ihmisenä ja luovat hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat” (Sairaanhoidajaliitto 2014).

Sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan työhön kuuluu myös potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä potilaalle mahdollisuuksien järjestäminen, jotta potilas voi osallistua oman hoitonsa koskeviin päätöksiin (Sairaanhoitajaliitto 2014). Eettisesti ammatillinen pohtiminen on haastavaa. Tämän vuoksi siihen syventyminen tulisi aloittaa ensin käsittelemällä omia käsityksiään oikeasta sekä väärästä ja miettiä omaa moraaliaan. Ammattieettisten näkökulmien kohtaaminen on tällöin helpompaa. Työskentely nuorten kanssa vaatii erilaisia taitoja. Eettiset haasteet heidän kanssaan liittyvät myös nuorten itsensä kanssa työskentelyn lisäksi usein heidän yhteistyöverkostoonsa. Ammattitaidon myötä ammattieettinen herkkyyks hoitotyön ammattilaisilla syventyy. Se tarkoittaa kykyä tunnistaa eettiset kysymykset sekä taitoa tunnistaa tilanteessa olevan henkilön omat tarpeet, oikeudet, erityispiirteet sekä velvollisuudet. (Rauas 2014.)

Eettinen herkkyyks on myös sitä, että miten oma toiminta vaikuttaa toisen hyvinvointiin ja minkälaisia omia tunteita tai asenteita tilanne itsessä aiheuttaa. Ammatillisessa toiminnassa on eettisellä herkkyydellä keskeinen asema, sillä sen avulla eettisyys tapahtuu. Ammatilliset vuorovaikutustaidot ovat ydin eettiselle herkkyydelle. Ne tukevat toimintaa, joka on eettisesti perusteltua sekä auttavat havaitsemaan erilaisia eettisiä haasteita. (Rauas 2014.)

Sairaanhoitaja sekä terveydenhoitaja pitävät potilaan antamat luottamukselliset tiedot salassa (Sairaanhoitajaliitto 2014). Luottamus molemminpuolisesti on nuorten kanssa työskennellessä tärkeää (Lemmentyinen 2012). Sivulliselle ei saa antaa tai ilmaista tietoa, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut tehtävänsä tai asemansa perusteella. Ammatinharjoittamisen tai palvelussuhteen päättymisen jälkeen, salassapitovelvollisuus säilyy edelleen. (Valvira 2015.) Vaitiolo- eli salassapitovelvollisuutta määrittelee myös laki, joka määrittelee tiukasti sen, että tietoja ei luovuteta luvatta sivullisille. Salassapitovelvollisuus koskee myös terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät yksityisessä terveydenhuollossa. (Aluehallintovirasto 2013.)

Vaitiolo- eli salassapitovelvollisuus tarkoittaa kieltoa ilmaista asiakirjan sisältävää salassa pidettävää sisältöä. Se tarkoittaa myös, että tiedon antaminen suullisesti tai passiivisesti, jolloin asiakirja on jätetty ulkopuolisten saataville, on myös kiellettyä. Salassapitovelvollisuus koskee yhtälailla terveydenhuollon harjoittelijoita eli opiskelijoita. (Valvira 2015.)

4.2 Ehkäisyneuvonta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Ehkäisyneuvonta on erityisen tärkeää nuorelle. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat terveystiedon opetuksen ohella todella tärkeässä asemassa nuoren seksuaalikasvatuksessa. Jokaisen nuoren tulee saada apua ja neuvoja seksuaalisuutta koskeviin kysymyksiinsä helposti, sillä helppo ja nopea pääsy vastaanotolle on nuorelle erityisen tärkeää. (Terveystiedon ja hy-

vinvoinnin laitos 2014a.) Hallituksessa on asetettu tavoitteeksi, että raskauden ehkäisyneuvontaan keskitetään kokonaisvaltainen seksuaaliterveyden edistäminen eli myös seksitautien ehkäisy, seksuaalineuvona ja seksuaalisuuta loukkaavan väkivallan ehkäisy. Se, että kouluterveydenhoitaja voi lääkärin ohjeiden mukaan tehdä ehkäisytablettien aloitukseen liittyvän haastattelun sekä antaa nuorelle aloituspakkaus mukaan on todettu toimivaksi käytännöksi. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 123–124.)

Sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen on yksilöllistä ja edellyttää haastattelua seksuaalikäyttäytymisestä, parisuhteen luonteesta ja nuoren elämäntilanteesta. Huomiota tulisi selvästi myös kiinnittää ikää ja hedelmällisyyttä koskevaan neuvontaan. Internetmaailma alkaa olemaan tuttua suuralle osalle väestöstä ja verkkoa kannattaakin hyödyntää ehkäisypalvelujen suhteen muun muassa nuorten informoinnin ja tiedon haun merkeissä. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 123–124.)

Palvelujen ja neuvonnan vieminen verkkoon alentaa myös nuoren kynnystä hakeutua terveydenhuollon piiriin sekä lisää maantieteellistä yhdenvertaisuutta (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 123–124). Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on yhteydessä päihteiden käyttöön, joten nuoriin tulisi kiinnittää erityistä huomiota ehkäisyyn liittyvässä neuvonnassa. Ehkäisyn laiminlyönnin on todettu olevan yleisempää nuorilla, jotka ovat aloittaneet seksielämän nuorena tai joilla on useita seksikumppaneita. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015.)

Ilmaiset aloituspakkaukset ovat edistäneet ehkäisyn aloittamista ja täten seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma suosittaakin maksutonta ehkäisyä alle 20-vuotiaille. Seksitauteja suositellaan myös testattavaksi ehkäisyn aloittamisen yhteydessä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015.) ”Suositusten mukaan kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus antaa nuorille tarvittaessa maksuttomia kondomeja sekä jälkiehkäisytabletteja” (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 123).

4.3 Nuoren ohjaus

Yli viisitoistavuotiailla yhdyntäaktiivisilla, oireettomilla nuorilla todetaan usein klamydia tai kondyloomasyylä. Useimmiten nuori on myös hyvin hämmentynyt eikä mitenkään voi uskoa, että juuri hänellä olisi tauti. Taudin yhdistäminen omaan itseensä voi tuntua mahdottomalta ja seuraavaksi tästä voi seurata toisen syytely ja syyllisyys. Kondominkäyttö voi olla myös ajoittaista ja riippuu monesta tekijästä, kuten alkoholinkäytöstä, rahapulasta tai kumppanin mielipiteestä. Joillakin pojilla on edelleen harhaluuloja, että e-pillereiden aikana ei tarvita muuta ehkäisyä. Joskus nuorella on harhaluulo, että jos kumppani on ennestään tuttu tai muuten luotettava, ei hänellä voi olla tautia. Totuus kuitenkin on, että sukupuolitauti ei valikoi kantajaansa vaan se voi olla kenellä tahansa. (Peltonen ym. 2006, 161.)

Ammattiopistonuorilla yhdyntäkumppanien määrä on suurempi verrattuna lukiolaisiin nuoriin. Ammattiopistossa opiskelevista nuorista neljäsosalla on ollut viisi tai useampi kumppani. Nuoret ammattiopistoissa ovat seksuaalisesti aktiivisempia, mutta ehkäisyn laiminlyöminen tapahtuu useammin kuin lukiolaisilla. Tällainen seksuaalikäyttäytyminen lisää sukupuolitauti tartunnan riskejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Vuonna 2006 väestöliitto julkaisi seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman, joka piti sisällään monia ehdotuksia seksuaaliterveyden edistämisen parantamiseksi. Varhaisnuoriin sekä nuoriin, on terveydenhuollolla ainutlaatuinen tilaisuus päästä vaikuttamaan tukemalla heidän kehitystään sekä kasvuun. (Lehtinen 2007.) Sukupuolitautilien sekä niiden aiheuttamien komplikaatioiden syntyä voidaan seulontakokeiden sekä neuvonnan avulla ehkäistä (Rusanen 2014c).

On todettu, että etenkin nuorien poikien henkilökohtainen seksuaaliterveydenhuollon kontakti tapahtuu ammattilaisen kanssa liian myöhään (Lehtinen 2007). Väestön seksuaalitietouden lisääminen on tärkein perusta seksitautien ehkäisy työssä. Henkilökunnalla tulee olla tarvittavat sosiaaliset taidot ja lääketieteelliset tiedot asiakkaiden kohtaamisessa. Myöskään henkilökunnan kielteiset asenteet eivät saa hidastaa testeihin tai hoitoon hakeutumista. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 138.)

Kahden keskeiseen keskusteluun potilaan kanssa tulee varata riittävästi aikaa sekä rauhallinen ympäristö (Rusanen 2014c). Perusta kaikelle on luoda luottamuksellinen suhde nuoren kanssa. Jotta saadaan nuori kokemaan itsensä hoidon arvoiseksi sekä suojaamisen tärkeäksi, tarvitaan hoitohenkilökunnalta kykyä arvostaa nuoren omia itsemääräämisoikeuksia sekä myös kärsivällisyyttä. Terveydenhuollolla on suuri kilpaileva rooli tietolähteenä nuorten ystävien sekä median kanssa. (Lehtinen 2007.)

Terveydenhuollon toimijat ovat haasteen edessä, kun pyrkivät löytämään mahdollisimman hyödyllisiä toimintatapoja nuorten seksuaaliterveyden edistämässä. Onnistumisen kannalta nuorten oma sitoutuminen sekä hyväksyntä ovat keskeisiä. (Lehtinen 2007.) Sukupuolitautilien hoito tapahtuu sairaaloissa, terveyskeskuksissa, sukupuolitautilien poliklinikoissa sekä yksityisillä lääkäriasemilla (Rusanen 2014c). Ohjauksella tuetaan nuoren omia voimavaroja niin, että lisätään hänen omaa aktiivisuuttaan. Ohjauksen avulla hän ottaa enemmän vastuuta omasta hoitamisestaan sekä saavuttaa tavoitteet hoidolle. Ohjauksella on todettu olevan vaikutuksia sairauden kivun hallintaan, tiedon sisäistämiseen, itsehoitoon sekä hoitoon sitoutumiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Yhdessä potilaan kanssa selvitetään ketkä ovat mahdollisesti saaneet tartunnan, jotta osataan ohjata myös heitä hoitoon sekä tutkimuksiin. Tiedotus partnerille tapahtuu potilaan toimesta, johon hoitaja tukee. Tämän avulla saadaan katkaistua tartuntaputki mahdollisimman pian. Tartunnan

jäljityksestä on myös määrätty Suomen tartuntatautilaissa. (Rusanen 2014c.)

Neljännes pojista sekä kolmannes tytöistä ovat aloittaneet yhdynnät peruskoulun päättyessä. Perusopetuksen kautta on erinomaista kanavoidsa nuorille suunnitelmallinen, riittävä sekä oikeisiin asenteisiin sekä malleihin ohjaava terveystiedon kasvatus. Kuitenkaan jokaisen nuoren tavoittaminen peruskoulun, esimerkiksi terveystiedon kautta, on vaikeaa, sillä jokainen kypsy omia yksilöllistä tahtiaan. Myös tietotaso vaihtelee paljon. (Lehtinen 2007.) Jos on kyse parin sukupuolitaudista, pyritään molemmat hoitamaan samaan aikaan ja samalla ohjataan pidättäytymään yhdynnästä tai käyttämään kondomia, jotta pystyttäisiin estämään uusintatartunnat (Rusanen 2014c).

Noin 12–15% potilaista saavat seuraavan vuoden kuluessa uuden tartunnan, joten ehkäisyn kannalta ohjaus on todella tärkeässä asemassa (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Jotta sukupuolitauteja voidaan ehkäistä mahdollisimman hyvin, annetaan potilaalle tieto myös kirjallisena suullisen ohjauksen lisäksi. Potilaalle korostetaan hänen omaa vastuuta hänen sukupuolikäyttäytymisessään. Potilaalle on tärkeää korostaa jälkitarkastuksen tärkeyttä, kun hoidetaan tippuria, kuppaa tai klamydiaa. Jälkitarkastuksessa on mahdollisuus varmistukselle, että kaikki mahdollisesti altistuneet henkilöt ovat saaneet ohjauksen hoitoon. (Rusanen 2014c.)

4.4 Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat hoitavat omien koulujensa nuorten naisten ehkäisyn aloitukset ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaan perhesuunnittelun piiriin. Palvelu on täysin luottamuksellista ja kaikki perhesuunnitteluneuvolan käynnit ovat maksuttomia. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016.)

Forssan seudulla jokaisen alle 20-vuotiaan ja ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen sekä raskauden keskeytyksen jälkeen on mahdollisuus saada ilmainen hormonaalinen ehkäisy. Ehkäisy koskee tiettyjä ehkäisytabletteja, -rengasta, -kierukkaa ja -kapselia. Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvontapalvelut on tarkoitettu jokaiselle aina 40 vuoden ikään saakka. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016.)

Perhesuunnitteluneuvola tarjoaa yksilöllistä raskauden ehkäisyneuvontaa sekä yleisesti ehkäisyn suunnittelua. Vastaanotolla on mahdollisuus keskustella sukupuolitauteihin, perhesuunnitteluun sekä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Myös raskauden keskeytykseen liittyvä neuvonta, tutkimukset, hoito sekä jälkihoito kuuluvat perhesuunnitteluneuvolan toimintaan. Perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyneuvontaa hoitavat terveydenhoitaja ja terveyskeskuslääkäri työpareina. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016.)

5 EHKÄISY

Nuoren aloittaessa ehkäisyä on otollinen tilaisuus vaikuttaa hänen terveyskäyttäytymiseensä, minäkuvaansa sekä ymmärrykseen huolehtia omasta terveydestä. Ennen ehkäisyn aloittamista selvitetään nuoren psykososiaalinen tilanne, päihteiden käyttö sekä tupakointi, mahdolliset sairaudet ja suvussa esiintyvät riskitekijät sekä mahdolliset käytössä olevat lääkkeet. Lisäksi tehdään gynekologinen anamneesi, jossa selvitetään kuukautisten säännöllisyys ja laatu, kivut ja vaivat sekä seksuaalianamneesi yhdyntöjen aloittamisesta, kumppanien määrästä, aiemmista ehkäisymenetelmistä ja lisäksi että onko nuori kokenut väkivaltaa, painostusta tai hyväksikäyttöä. Tässä yhteydessä on luontevaa ottaa puheeksi kondomin käyttö ja sukupuolitautilien tarttumisen riskit. Ehkäisyä valittaessa on hyvä pitää mielessä, että ehkäisymenetelmien käytöstä vaikutuksista ja hyödyistä kertominen parantaa niiden käyttövarmuutta. (Kivijärvi 2016a.)

Ehkäisymuotoja on olemassa monenlaista. On erikseen raskaudenehkäisyä ja sukupuolitautilien ehkäisyä. Molemmissa näissä tilanteissa auttaa, kun tilanteisiin varaudutaan jo etukäteen ja näin vältetään riskien syntymistä. (Väestöliitto 2016c.) Nuorelle ehkäisyn aloittamisessa tärkeimpiä asioita on usein turvallisuus, vähäiset haittavaikutukset ja ehkäisyn tehokkuus. Muita tekijöitä voi olla esimerkiksi käytön helppous sekä kuukautishäiriöiden hoito ja lisäksi ehkäisyn hinnalla on paljon merkitystä. Niin nuorille naisille kuin miehillekin on tarjottava riittävää tietoa ja taitoja erilaisten ehkäisymenetelmien käytöstä, niiden tehosta, hyödyistä ja haitoista. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015.) Nuorelle on selitettävä ymmärrettävästi ja selkeästi, mikä ehkäisee ja raskautta ja mikä sukupuolitauteja (Väestöliitto 2016d).

Valinta ehkäisymenetelmästä tulee perustua nuoren toiveisiin ja realistiseen tilanneselvitykseen, sillä menetelmän sopivuus parantaa käytön jatkuvuutta. Ehkäisypalveluiden tulee olla helposti nuoren saatavilla ympäri vuoden. Ehkäisyn käytölle ei myöskään ole ikärajaa, eikä aloitus edellytä gynekologista tukimusta. On tutkittu, että ehkäisyn välitön aloittaminen, kuukautiskierrosta riippumatta, lisää myös ehkäisyn käyttöä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015.) "Jos ehkäisy aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisen viikon aikana, tulee varmistaa, ettei nainen ole raskaana. Jos hormonaalinen ehkäisy aloitetaan muulloin kuin kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä, kondomia tulee käyttää lisäehkäisynä 7 vuorokauden ajan" (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito-suositus 2015).

5.1 Ehkäisymuodon valinta

Ehkäisyn tarve muuntautuu seurustelun eri vaiheissa ja ihmisten elämäntilanteen mukaan. Kondomi on useimmiten se ensimmäinen ja paras ehkäisyvaihtoehto monelle. (Väestöliitto 2016d.) Kondomi on ainoa tapa suojautua sekä raskaudelta että seksitaudeilta. Liukuvoiteen käyttö ehkäisee

lisäksi kondomin rikkoutumista ja parantaa sen paikallaan pysymistä. Kondomista saa tarvittaessa leikattua myös suuseksisuojan. (Väestöliitto 2016e.)

Tehokkain ehkäisymuoto on käyttää sekä kondomia että jotakin muuta ehkäisymenetelmää, eli niin sanottua tuplaehkäisyä. Tuplaehkäisy on varmin tapa suojautua raskaaksi tulemiselta ja seksitaudeilta. Jokainen ihminen on yksilöllinen ja joskus ehkäisyn kanssa voi tulla joitakin ongelmia tai seksiin voi liittyä joitakin pulmia tai jos seksitaudin olemassaolo on mahdollista, tulee hakeutua lääkäriin. (Väestöliitto 2016e.) Muut ehkäisyvalmisteet, kuten hormonaaliset ehkäisytabletit, laastarit tai kierukat eivät suojaakaan sukupuolitaudeilta, mutta ovat hyviä raskaudenehkäisyyn kondomin käytön rinnalla (Rusanen 2014).

Jos seksikumppanien määrä on suuri, riski saada sukupuolitauti kasvaa (Rusanen 2014). Ehkäisy mielletään vielä nykyaikana naisten asiaksi ja osittain tähän liittyen raskauden ehkäisyksi (Aarnipuu ym. 2012, 84). Seksikumppanien vaihtuessa ja satunnaisissa seksiin liittyvissä tilanteissa, sukupuolitautilien ehkäisyyn tulee muistaa kiinnittää erityistä huomiota. Jokaisen tulee pitää ehkäisyn vastuu omassa mielessä eikä olettaa kumppanin hoitavan asiaa. (Väestöliitto 2016a.) Halujen vallassa on tärkeää, että omista rajoista osataan pitämään kiinni (Aarnipuu ym. 2012, 84).

5.2 Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet

Hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden tarkoitus on estää raskauden syntymistä vaikuttamalla naisen hormonitasapainoon. Niiden teho perustuu kehon hormonitasapainon muutoksiin. Hormonaalisia ehkäisykeinoja pidetään oikein käytettynä tehokkaina raskaudenehkäisyssä. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet saattavat kuitenkin aiheuttaa joskus sivuvaikutuksia, kuten mielialan vaihtelua, päänsärkyä, ihon rasvoittumista, vuotohäiriöitä tai painomuutoksia. Sivuvaikutukset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä eikä sivuvaikutuksia ilmene jokaisella lainkaan. Hormonaaliset ehkäisykeinot suojaavat tehokkaasti raskaudelta, mutta eivät suojaa sukupuolitaudeilta. (Ehkäisynetti n.d.) Toiset hormonaaliset ehkäisyvalmisteet sisältävät sekä estrogeenihormonia että keltarauhashormonia ja toiset vain pelkkää keltarauhashormonia (Väestöliitto 2016c).

Estrogeenihormonia ja keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita kutsutaan yhdistelmäehkäisyvalmisteiksi. Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas sekä ehkäisytabletti. (Väestöliitto 2016f.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet vaikuttavat pääasiassa ovulaation estämiseen (Ehkäisynetti n.d). Raskauden ehkäisyn lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on todettu olevan monenlaisia hyötyvaikutuksia (Väestöliitto 2016g).

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet edistävät kuukautisten säännöllistymistä sekä vähentävän kuukautiskipuja. Lisäksi vuodon kestoaika lyhenee ja

määrä vähenee. Ne auttavat suojaamaan kohdunulkoisilta raskauksilta, kuukautisia edeltävät vaivat, kuten PMS-oireet helpottuvat. Estrogeenikeltarauhashormoni vähentävät riskiä saada rintojen tai munasarjojen hyvänlaatuisia kasvaimia ja riskiä sairastua endometrioosiin sekä lieventävät sen tuomia oireita. Ne myös suojaavat kohdun limakalvoa syövältä ja munasarjasyövältä. Kaiken lisäksi osa valmisteista hoitaa liikkakarvoitusta sekä aknea. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on kuitenkin myös haittavaikutuksia ja ne eivät sovi kaikille (Väestöliitto 2016g). Tällöin vaihtoehtoina ovat muun muassa pelkkää keltarauhashormonia sisältävä, estrogeeniton ehkäisytabletti eli minipilleri, ehkäisykapseli, hormoni- tai kuparikierukka, ehkäisykondomi tai kondomi (Väestöliitto 2016c).

Progesteronia eli keltarauhashormonia sisältävät ehkäisyvalmisteet, kuten minipillerit, ehkäisykapselit ja ehkäisyruiske sisältävät vain yhtä hormonia. Vaikutustapa on näissä hieman erilainen, jolloin hormoni ehkäisee siittiöiden pääsemisen kohtuun, osa myös estää munasolun irtoamisen. (Ehkäisytabletti n.d.) Minipillerit sopivat useimmiten henkilöille, jotka eivät voi jostakin syystä käyttää estrogeeniä sisältäviä yhdistelmätabletteja (Väestöliitto 2016g).

Kohtuun asennettava hormonikierukka sisältää ainoastaan keltarauhashormonia. Se on sopiva vaihtoehto henkilölle joka ei voi käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Hormonikierukoita löytyy nykyisin kolme erilaista vaihtoehtoa. (Ehkäisytabletti n.d.) Yhä useammin ihmiset puhuvat hormonittomasta ehkäisyvaihtoehdosta. Yksi hormoniton ja varma ehkäisykeino on kuparikierukka. Kuparikierukka on turvallinen käyttää ja se sopii erityisesti synnyttäneelle naiselle. (Kivijärvi 2016b.)

5.3 Kondomi

Suosituin ehkäisykeino on kondomi, josta on olemassa myös naisille tarkoitettu versio, femidomi. Femidomi ja kondomi ovat ainoat ehkäisykeinot, jotka antavat suojan raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeille. (Ehkäisytabletti n.d.) Kondomia on hyvä käyttää hormonaalisen ehkäisyn lisänä ja varsinkin, jos seksisuhde on uusi tai jos on useita seksikumppaneita. Nuorille on markkinoitu paljon kesäaikaan valistuksilla ja jakamalla ilmaisia kondomeja festivaaleilla. Valistuskampanjoiden yhteydessä on hyvä tilaisuus opastaa kondomin oikeaoppisessa käytössä. (Klementti & Raussi-Lehto 2014, 138.) Naisille ja miehille on olemassa omat kondomit, mutta yleisin käytetty muoto on miesten kondomi. Kondomin käyttöä on myös hyvä opetella seksuaalikasvatuksen yhteydessä. Kondomien viimeinen käyttöpäivä on tärkeää tarkistaa sekä huomioida, että ne ovat kertakäyttöisiä. (Rusanen 2014.)

Kondomia tulee käyttää kaikissa seksikontakteissa, kuten emätin-, anaali- ja suuseksin yhteydessä, sillä seksitaudit voivat tarttua kaikissa näissä yhteyksissä (Väestöliitto 2016e). Osa nuorista ajattelee, että kondomin käyt-

tämistä voisi harjoitella vasta yhdynnässä. Monilla se kuitenkin lisää ensimmäisten kertojen suorituspaineita. Poikia kannattaa kannustaa harjoittelemaan kondomin käyttöä jo aiemmin esimerkiksi itsetyydytyksen yhteydessä, jotta menetelmä tulisi hyvin tutuksi ennen kuin yhdyntöjä ja muita seksikontakteja aletaan harrastaa. Myös tyttöjen on hyvä harjoitella niin miesten kuin naistenkin kondomin käyttöä. Hälyttävää on, että sukupuolitaudit lisääntyvät ja kondomin käyttöluvut kuitenkin laskevat. (Peltonen ym. 2006, 166-167.)

Kondomeja saa ostettua monesta eri paikasta, kuten kaupasta, huoltoasemalta, kioskista, apteekista tai verkkokaupasta. Poikien hyvä tapa harjoitella käyttöä on itsetyydytyksen yhteydessä oman peniksen päälle. Tytöt voivat harjoitella kondomin rullaamista omien sormien tai vaikka banaanin päälle. Kondomia kuuluu käyttää yhdynnän lisäksi myös suuseksisuojaana. Naistenkondomit ovat hieman harvinaisempia. (Väestöliitto 2016h.)

Kondomi asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen seksikontaktia. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin ja näin myöskään muut kehon eritteet ja taudinaiheuttajat eivät läpäisen kondomia. Kondomin suojaus on paras, kun sitä käytetään seksitilanteen alusta loppuun saakka. (Väestöliitto 2016e.) Siemensyöksyn jälkeen erektio laskee melko nopeasti, jolloin kondomi pysyy huonosti peniksen päällä. Penis kannattaa ottaa siemensyöksyn jälkeen mahdollisimman nopeasti pois esimerkiksi emättimestä ja samalla pitämällä kiinni kondomista, että se ei pääse luiskahtamaan pois. Kondomi saattaa myös mennä rikki yhdynnän aikana ja sen vuoksi on hyvä aina yhdynnän jälkeen tarkistaa silmämääräisesti sen kunto. On aina hyvä pitää mielessä seksitautien tarttumisen mahdollisuus sekä raskaaksi tulemisen riski, jos kondomin käyttöön liittyy ongelmia. (Väestöliitto 2016h.)

6 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuolitaudit ovat tarttuvia tauteja ja niiden itämisajat vaihtelevat viikoista kuukausiin ja jopa vuosiin. Vaikka tauti ei olisikaan vielä tehnyt kantajalleen mitään oireita, niin tänä aikana tauti kuitenkin tarttuu eteenpäin suojaamattoman seksin välityksellä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 85–86.) Sukupuolitaudit tarttuvat suojaamattoman yhdynnän lisäksi myös suuseksin tai anaaliyhdyntöjen välityksellä (Rusanen 2014c).

Yleisimmät seksin yhteydessä nuorilla tarttuvat sukupuolitaudit ovat kondylooma, klamydia sekä genitaaliherpes. Nämä ovat 1980-luvulta lähtien yleistyneen seksuaalikäyttäytymisen muutoksen myötä. Terveystieto-oppaine, seulonta sekä rokotukset ovat tehostaneet sitä, että nuorille on annettu uusia mahdollisuuksia seksuaaliterveyskasvatukseen tautien sekä niiden aiheuttamien seurausten torjunnassa. (Lehtinen 2007.) Sukupuolitautilta välttämiseksi ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa pidättäytymällä

seksistä, seksikumppanien määrän pitämisessä mahdollisimman pienenä, ottamalla rokotussuojat tauteihin, joihin on rokotteet, käyttämällä kondomia ja olemalla kumppanin kanssa mahdollisimman avoin ja rehellinen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Arici 2012, 164).

On tärkeää huomioida, että taudit eivät aina aiheuta mitään oireita. Sen takia pelkkien oireiden vuoksi ei voi päätellä oletko saanut seksitartunnan. Myöskään päältä päin ei voi päätellä, onko jollakin henkilöllä sukupuolitauti vai ei. (Väestöliitto 2016j.) Sukupuolitauteihin saattaa kuitenkin liittyä monia yleis- sekä paikallisoireita. Yleisiä ovat muun muassa kuume, kurkkukipu, päänsärky, imusolmukkeiden suureneminen varsinkin nivustaipeissa sekä lihas- ja nivelsäryt. Paikallisia oireita ovat syylät, rakkulat, suun sekä genitaalialueiden haavaumat, kirvely, lisääntynyt valkovuoto, kutina, kirvely virtsatessa, limainen tai märkäinen erityys virtsaputkesta, lisäkives-tulehdus sekä syylät, haavaumat tai kutina peräsuolella sekä ympäristössä. (Rusanen 2014c.)

Jos kyseessä on riskitilanne, eli yhdyntä on ollut suojaamatonta, noin viikon kuluttua on tärkeää käydä testeissä. Omilla terveyskeskuksilla pääsee maksuttomiin testeihin. Keskussairaaloitten sekä yliopistollisten sairaaloitten yhteydessä on myös sukupuolitauteiden poliklinikoita, jossa tautien hoidon lisäksi myös testataan tauteihin sairastuneisuutta. Kuitenkaan kaikkia tauteja ei voida testien avulla todeta, vaan vasta niiden oireilujen ilmaantumista. Sekä hoitajia, että lääkäreitä koskee salassapitovelvollisuus, joten nuorien on käyntien tiedot eivät mene nuoren kotiin. (Väestöliitto 2016j.)

Sukupuolitauteiden hoito on tärkeää, sillä niihin liittyy hoitamattomana erilaisia riskejä. Myös seksikumppanin samanaikainen hoito sekä tartunnan ilmoittaminen muille kumppaneille on tärkeää. Tämän avulla saadaan tartuntaketju pysäytettyä. (Väestöliitto 2016j.) Jäljityksellä pyritään ennen kaikkea ennaltaehkäisemään tartuntojen edelleen leviämistä sekä tautien aiheuttamien jälkiseurausten kehittymisten ehkäisy. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tieto mahdollisesta altistumisestaan tartunnalle ja tämän myötä hakeutua tutkimuksiin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 85–86.)

Jokaisella on velvollisuus ilmoittaa kumppaneilleen tartunnan mahdollisuudesta, jotta he osaisivat hakeutua tutkimuksiin ja ilmoittaa edelleen omille kumppaneilleen. Sukupuolitartunta ei ole milloinkaan tartunnan saaneen yksityisasia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 85–86.) Osa hoidetaan antibioottikuureilla ja osaa ei voida täysin parantaa, mutta niiden oireita voidaan lievittää erilaisilla hoidoilla (Väestöliitto 2016j). Väestöliiton tekemien tutkimuksien mukaan yleisesti nuorilla on heikot tiedot koskien sukupuolitauteja (Lehtinen 2007).

Erilaiset sukupuolitaudit jaetaan kolmeen erilaiseen ryhmään; yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin sekä muihin. Yleisvaarallisiin luetaan kippa ja ilmoitettaviin kuuluvat tippuri, klamydia, hepatiitti B ja C sekä HIV-infektio. Muihin sukupuolitauteihin luokitellaan genitaalierpes sekä kondylooma. Tippuri

sekä kuppa ovat harvinaisempia ja niiden tartunta saadaan yleensä ulko-mailta. Jotta pystytään suunnittelemaan luotettava näytteidenotto, on potilaan haastattelun avulla selvitettävä tartunta ajankohta sekä mahdollinen riski. Laboratorionäytteisiin perustuu tippurin, HIV-infektion, klamydian, B- ja C hepatiitin sekä kupan diagnostiikka. Kliinisen kuvan perusteella tehdään kondylooman diagnoosi sekä myös usein genitaalisherpeksen diagnoosi. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

THL ylläpitää valtakunnallista rekisteriä sukupuolitaudeista tautirekisterissä. Rekisterin avulla saadaan tietoa Suomen sukupuolitartunnoista. THL julkaisee vuosittain tartuntatautiraportin. Yleisin ilmoitettava sukupuolitauti Suomessa on klamydia. Verraten raporttiin, on tartunnan saaneita enemmän, sillä monet saavat joko mikrobilääkityksen partnerinsa kautta tai ovat oireettomia. Koska kondylooma sekä genitaalisherpes eivät ole ilmoitettavia tauteja, niiden määrästä ei ole kattavaa valtakunnallista tietoa. Silti on todettu, niiden olevan heti klamydian jälkeen yleisimpiä sukupuolitauteja joita havaitaan sukupuolitautilin poliklinikoilla. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Sukupuolitautilin hoito sekä diagnostiikka perustuvat Suomessa tartuntatautiasetukseen sekä -lakiin (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Laki määrittelee, että mikrobiologisen laboratorion, hammaslääkärin sekä lääkärin on tehtävä tartuntatauti ilmoitus, kun kyseessä on yleisvaarallinen tai ilmoitettava sukupuolitauti (Rusanen 2014c). Potilaalle ovat Suomen lainsäädännön mukaan maksuttomia tippurin, HIV-infektion sekä klamydiainfektion hoito, tutkimus sekä lääkkeet joita on määrätty hoitoon. Myös kupan hoito, tutkimus sekä lääkkeet joita on määrätty hoitoon ja sairastuneeksi epäillyn tai sairastuneen eristäminen on maksutonta. Hepatiitti B ja C kuuluvat myös maksuttomaksi hoitoon määrättyjen lääkkeiden osalta. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Jos potilaan hoitopaikasta ei voida antaa potilaalle lääkitystä, hänen reseptiinsä merkitään, että lääke on maksuton lääke tartuntalain mukaisesti. Reseptissä on myös laskutusta varten yhteystiedot hoitavalta taholta. Kondyloomat sekä genitaalisherpeksen hoito, tutkimus sekä lääkkeet joita on määrätty hoitoon, kuuluvat normaalien maksukäytäntöjen piiriin. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

6.1 Klamydia

Klamydia tarttuu seksin välityksellä, joka on ollut suojaamatonta. Ainut ehkäisy, joka suojaa klamydiatartunnalta, on kondomi. Vuosittain lähes 14 000 tartuntaa todetaan Suomessa. Klamydia on yleisin sukupuolitauti nuorilla ja valtaosa tartunnan saaneista ovat alle 29-vuotiaita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a.) Noin 60 % tartunnoista on todettu olevan naisilla. 20–24-vuotiailla on eniten tartuntoja (Rusanen 2014a). Klamydia on yleisimmin esiintyvä sukupuolitauti myös monissa kehittyneissä maissa.

Tutkimuksissa on todettu, että näissä maissa jopa 2–6 % naisista sekä miehistä, jotka ovat alle 25-vuotiaita, on klamydia tartunta. (Jayasekara 2016.)

Taudin aiheuttaja on bakteeri *Chlamydia trachomatis*. Bakterin itämisaika on kymmenestä päivästä kahteen viikkoon. Vaikka tautia esiintyykin jokaisessa ikäryhmässä, sen suurin tartuntavaara on alle 25-vuotiailla, joilla esiintyy monia eri kumppaneita. Usein infektio on oireeton. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) On tärkeää muistaa, että vaikka klamydia olisikin oireeton, se silti tarttuu eteenpäin muihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Hoitamattomana klamydia voi johtaa sisäsynnytintulehdukseen, jonka seurauksena voi olla lapsettomuutta tai kohdunulkopuolinen raskaus (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Miehillä hoitamaton klamydia voi aiheuttaa lisäkivestulehdusta, joka voi myös johtaa lapsettomuuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Kohdunkaulan syövän riski saattaa myös kasvaa klamydiatulehdukseen sairastuttua (Rusanen 2014a).

Oireet joita klamydia aiheuttaa ovat tihentynyt virtsaamisentarve, kirvelly virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto, vuoto virtsaputkesta tai yhdynnän jälkeiset veriset vuodot sekä alavatsakivut. Jos gynekologisessa tutkimuksessa todetaan sivuelimien tai kohdunnapukan liikutteluarkuutta, viittaavat nämä oireet sisäsynnytintulehdukseen. Nielun sekä peräsuolen tulehdukset ovat usein oireettomia, mutta voivat oireilla kuten myös silmän sidekalvotulehduskin. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Peräsuolitartunta voi aiheuttaa oireiluna kirvelyä peräsuolen alueella, suutar-tunta voi esiintyä kurkkukipuna sekä silmien tartunta saattaa oireilla silmien punoituksena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Klamydiapotilaista on tutkimuksen mukaan todettu 15 prosentilla olleen aikaisempi tartunta aikaisemman vuoden aikana. Klamydian seulontaa suositellaan seksuaalisuus- ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminta-ohjelmassa, joka on sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema. Seulontaa järjestetään raskauksien keskeytyksen yhteydessä sekä alle 25-vuotiailta, jotka hakevat ehkäisyä, jos heillä on ollut aikaisempi tartunta tai jos heidän kumppaninsa on vaihtunut. Seulonnan järjestämistä opiskelijaterveydenhuollossa harkitaan myös. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Klamydiatartunta voidaan todeta virtsasta noin viikon kuluttua tartunnasta. Klamydiatesti voidaan tehdä myös virtsaputken suulta, kohdunkaulasta, peräaukosta, nielusta sekä silmän sidekalvolta otetusta vanupuikkonäytteestä. Jos epäilee saaneensa klamydiatartunnan, kannattaa hakeutua tutkimuksiin mahdollisimman varhain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Luotettavin menetelmä on nukleiinihapon monistustesti, jolla voidaan todeta sekä sukupuolielinten, että myös niiden ulkopuolinen klamydia. Näytteenä tikkunäytteen lisäksi voi olla myös ensivirtsanäyte. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Ennen virtsanäytteen antoa tulee olla kaksi

tuntia virtsaamatta (Rusanen 2014a). Hoitona klamydiaan käytetään ensisijaisesti kerta-annoksena antibioottia. Tämän lisäksi on myös olemassa muita lääkkeitä ja lääke sukupuolielinten ulkopuoliseen klamydiaan. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Jos potilaan vakituisella kumppanilla on klamydia jo todettu ja potilaalla itsellään on todettu selkeät klamydian oireet, voidaan hoito aloittaa välittömästi näytteenoton jälkeen. Neljän viikon kuluttua hoidon päätyttyä jälkitarkastuksessa varmistetaan vielä paraneminen mikrobiologisesti. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Jatkossa suositellaan testaamista 3–12 kuukauden päästä ja aikaisemminkin jos kumppani on vaihtunut (Jayasekara 2016).

6.2 Genitaalierpes

Infektioiden aiheuttajia ovat herpes simplex- virus 1 sekä 2. Infektion yleensä aiheuttaa virus 2, mutta myös virus 1 osuus on 25%. Itämis aika genitaalierpeksellä on yhdestä kahteen viikkoa. Kahden ja kuuden vuorokauden välillä tartunnasta voi ilmentyä primaari infektion oireita. Usein ensitartunta on kuitenkin oireeton tai vain vähäoireinen. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Herpeksen oireillessa, naisten tyypillisiä oireita ovat alkuvaiheessa ulkosynnyttimien kutina sekä kirvely, jonka jälkeen genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita. Ensimmäiseen tulehdukseen usein liittyy virtsaamisoireita. (Tiitinen 2015.) Miehillä ensitartunta on yleensä oireeton tai vähäoireinen (Hannuksela-Svahn 2013).

Primaarivaiheessa löydöksiä sekä oireita ovat helposti rikkoutuvat sekä pinnalliset rakkulat, jotka sijaitsevat limakalvoilla tai iholla. Yleisinä oireina voi ilmetä päänsärkyä, kuumetta, nivusturvotusta sekä imusolmukkeiden turpoamista. Yleensä nämä oireet häviävät kuitenkin noin kahden, kolmen viikon kuluttua. Uusintaan ei yleisoireita yleensä liity. Genitaalierpeksen ensioireita ovat ensin kutina sekä kihelmöinti ja sen jälkeen rakkulat sekä haavaumat. Nämä oireet yleensä lievittyvät viikon kuluessa. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Vaikka oireita ei olisikaan, potilas voi silti olla tartuttava ja virusta erittyä (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Kahden viikon kuluessa tartunnasta nousee tartuntakohtaan ryhmä kipeitä, kihelmöiviä ja kutisevia rakkuloita. Ne puhkeavat jopa tuntien tai parin päivän kuluessa siitä, kun niitä on ensimmäisen kerran ilmestynyt. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Noin 80 prosentilla herpes uusiutuu (Tiitinen 2015). Joillakin herpes saattaa tuntemattomasta syystä aktivoitua jopa yli 10 kertaa vuoden aikana (Hannuksela-Svahn 2013). Estohoito on hyvä potilaille, joilla on ollut uusintoja vuoden aikana kuusi tai jopa enemmän. Sen avulla voidaan vähentää oireisia jaksoja sekä sen tartuttavuutta. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Uusiutuminen yleensä puhkeaa naisilla kuukautisten aikaan tai psyykkisen tai fyysisen stressin jälkeen (Tiitinen 2015).

Ensisijainen menetelmä diagnostiikassa on viljely. Vasta-aine testi on sitä varten, että pyritään tunnistamaan myös oireettomat herpesksen kantajat. Vasta-aineet ilmestyvät primaarissa infektiossa vasta kolmen, neljän viikon päästä tartunnasta. Hoitona käytettävät viruslääkkeet eivät hävitä virusta, mutta auttavat sitä lieventämällä sen aiheuttamia oireita. Primaariherpesksen ollessa oireinen, suositellaan silloin suun kautta otettavaa viruslääkitystä. Lääkityksen voi aloittaa myös ennen laboratorion varmistusta, kun kliininen epäily on vahva. Vaikka kondomin käyttö vähentääkin herpesksen tarttumista, se ei kuitenkaan tehosta hoitoa tai suojaa täysin tartunnalta. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

6.3 Kondylooma

Kondylooma eli visvasyylän aiheuttaja on papilloomavirus eli HPV. Osa viruksista aiheuttaa jalkapohjiin sekä sormiin syyliä ja osa, noin parikymmentä tyyppiä viihtyvät limakalvoilla sukuelimissä. Sieltä virus tarttuu sukupuoliyhteydessä herkästi, mutta joskus myös sormienkin välityksellä. Ulkosynnyttimiin voi tulla myös syyliä saunan lauteista tai samantyyillisistä alustoista. Tämä on kuitenkin harvinaista. HPV- infektiota on myös olemassa näkymättöminä ja kaikki eivät aiheuta syylläisiä muutoksia sukuelimiin. (Polvi 2012.) Vaikka henkilöllä itsellään ei olisi oireita tai tietoa sairaudestaan, hän voi silti tartuttaa sitä eteenpäin (Väestöliitto 2013). HPV luokitellaan yhdeksi yleisimmiksi tarttuviksi tartuntataudeiksi. Se on jopa viisinkertaisesti yleisempää kuin esimerkiksi klamydia. HPV-muutoksilla on todettu olevan yhteys myös kohdunsuun alueen solumuutoksiin. (Polvi 2012.)

Kondomi ei anna täyttä suojaa HPV-infektion torjumisessa (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Tämän vuoksi voi tartuntojen jäljitys olla haastavaa, varsinkin jos seksikumppaneita on ollut useita. Tartunta saadaan yhdynnöissä, joissa ei ole käytetty kondomia suojana, mutta myös suuseksin kautta. Käsien välityksellä tartunta voi tapahtua, jos kädellä on koskettu virus aluetta ja tämän jälkeen kosketaan toisen sukupuolielimiä välittömästi. (Väestöliitto 2013.)

Itämisaika on vaihteleva tartunnasta oireisiin. Aika voi olla jopa kuukausista vuosiin. Kliininen kuva kondyloomassa on vaihtelevaa. Se voi olla kukakakaalimaisesti ulkoneva, syyllän kaltainen, mutta myös litteä, jolloin pinta on sileä tai papumainen, jolloin ihon tai limakalvon pinnan luomimainen muutos voi olla pigmentoitunut. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Yleensä diagnoosi tehdään tutkimalla kliinisesti ulkogenitaalialueet. Jos todettu muutos ei reagoi hoitoon tai on epätyypillinen, siitä otetaan myös histologinen näyte. Jos naisella on todettu kondylooma ulkosynnyttimissä, häneltä otetaan myös kohdunsuulta irtosolunäyte eli PAPA. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) PAPA-näytteen avulla nähdään mahdolliset muutokset sekä limakalvojen vointi kohdunnapukasta. Miehillä ei ole

olemassa samantyylistä testiä, joka kuvaisi mahdollisista solutason muutoksista. Suurin osa PAPA-näytteen solumuutoksista sekä HPV tartunnoista paranevat itsestään. Tällöin elimistö itse poistaa sekä viruksen, että sen aiheuttamat vauriot, jolloin sille ei tarvitse tehdä mitään. Jos kyseessä on vakavammat solumuutokset, silloin tarvitaan hoitoja sairaalassa sekä tarkempia tutkimuksia. (Väestöliitto 2013.)

Tavoitteena koko hoidolle on potilaalle itselleen häiritsevien muutoksien paraneminen sekä oireiden väheneminen. Hoidon aloitus voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa paikallishoidolla, jonka potilas itse toteuttaa. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Lääkkeiden vaikutuksesta omat elimistön puolustusjärjestelmät käynnistyvät. Viruksen hävittäminen ei silti ole mahdollista, mutta lääkkeiden avulla on mahdollista nopeuttaa paranemista. (Väestöliitto 2013.) Jos itsehoito ei ole riittävä, mietitään muita vaihtoehtoja kuten nestetyyppijäädytyshoitoa. Myös kirurgiaa voidaan käyttää, kun kyseessä on hoidolle resistentti, kookas sekä laaja-alainen kondylooma. Myös raskauden aikana voidaan poistaa kirurgisesti runsaita kondyloomia. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

6.4 Tippuri

Tippurin aiheuttaja on gramnegatiivinen diplokokki, *Neisseria gonorrhoeae*. Tartunnan voi saada sukuelinten lisäksi myös nieluun sekä peräsuoleen. Silmä-tippuri on harvinainen. Suuseksin yhteydessä tippuri tarttuu nieluun. Silmän sidekalvoille se voi tarttua esimerkiksi sormien kautta. Silmätartunta tarttuu myös synnytyksen yhteydessä vastasyntyneeseen. Tartunnat ovat lisääntyneet varsinkin nuorilla naisilla. Kuitenkin valtaosa todetaan miehillä. (Rusanen 2014c.)

Itämisaika on naisilla noin kaksi, kolme viikkoa ja miehillä paljon pienempi, noin yhdestä viiteen vuorokautta (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Ongelmana hoidolle on se, että vastustuskykyisiä kantoja on lisääntynyt. Myöskin samanaikaiset klamydia sekä tippuri infektiot ovat lisääntyneet. Tällöin hoitoa suunniteltaessa on aina huomioitava, onko klamydia samanaikainen. Esiintyminen on vähentynyt nopeasti Suomessa sekä muissa länsimaissa. Kaukoidästä sekä Venäjältä sekä muualta ulkomailta saadaan puolet tartunnoista. (Rusanen 2014c.)

Kliinisiä oireita esiintyy vain osalla. Miesten oireita ovat esimerkiksi virtsaamistarpeen tiheys, kirvely sekä märkäinen vuoto virtsaputkesta. Naisille oireet näkyvät lisääntyneenä valkovuotona, virtsaamisvaivoina sekä nielun ja peräsuolen tulehdusina. Kurkkukipua tai kirvelyä suussa saattaa esiintyä nielu tartunnoissa. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Nielu tartunnassa oireet yleensä jäljittelevät angiinan oireita (Tampereen yliopisto 2009). Proktiitissa eli peräsuolen infektiossa voivat oireet olla limaisen vuodon erityistä. Yleistyneessä harvinaisessa muodossa voivat oireena olla kuume, märkänäppylät sekä niveltulehdus. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Diagnostiikassa sekä tippurin tutkimuksissa tehdään kliininen tutkimus sekä seulontatesti, nukleinihappotesti. Jos näyte näyttää positiivista, ennen hoidon aloitusta tulee vielä viljelyllä varmistaa lääkeherkkyys kannalle. Bakteeriviljely tai värjäys tehdään miehillä virtsaputken eritteestä ja naisilla kohdunkaulan eritteestä. (Rusanen 2014c.) Näyte voidaan myös ottaa ensivirtsasta. Tartuntatapa myös vaikuttaa otetaanko näyte esimerkiksi nielusta vai virtsaputkesta. Kun epäily kliinisesti on vahvaa, on ensisijaisena tutkimusmenetelmänä viljely. Vahva kliininen epäily koostuu viittaavista oireista sekä kumppanin todetusta taudista. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Tippurin hoitoon käytetään antibiootteja (Väestöliitto 2016i). On tärkeää, että ensimmäisen hoitoviikon aikana pidättäytytään yhdynnästä tai vaihtoehtoisesti käytetään kondomia suojana, jälkitarkastukseen asti. Viljely uusitaan viikon päästä tai tehdään monistustesti neljän viikon päästä aikaisintaan. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.) Sekä hoito, tutkimus, että lääkkeet ovat julkisessa terveydenhuoltopiirissä maksuttomia palveluita. Julkisia terveydenhuoltopiirejä ovat esimerkiksi sukupuolitautilien poliklinikat sekä terveyskeskukset. Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa miehelle lisäkives- tai eturauhastulehdusta. Naisille se aiheuttaa munasarjatulehdusta. Hoitamattomuus voi olla myös syynä sekä miehillä, että naisilla lapsettomuuteen. (Väestöliitto 2016i.)

6.5 Kuppa

Syfilis eli kuppa on yksi yleisvaarallisista taudeista (Rusanen 2014b). Aiheuttajana kupalle on treponema pallidum- spirokeetta, jonka itämisaika on kolmesta viikosta neljään viikkoon (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010). Kuppa tarttuu anaali- sekä emätinyhdynnässä ja suuseksissä, eli suojaamattomissa seksikontakteissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Hoito sekä epidemiologinen torjunta tulisi keskittää joko sukupuolitautilien poliklinikoille tai muille taudin erikoisosajille (Rusanen 2014b).

Kupan diagnostiikka perustuu sekä vasta-ainetesteihin, että potilaan kliiniseen kuvaan. Kun löydös on positiivinen, se viittaa joko aiemmin sairastettuun ja hoidettuun tautiin tai tuoreeseen infektiin. Vasta-ainetestillä tauti todetaan vasta kolmen, neljän viikon päästä mahdollisesta tartunnasta. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

1900-luvun alkupuolella kuppa oli vielä hyvin yleinen tauti, mutta se saatiin hallintaan penisilliinihoidon yleistyttyä. Nykyään kuppa on harvinainen. Suurin osa kantautuu Suomeen Baltiasta, Venäjältä, Kauko-idän lomakohteista sekä Thaimaasta. Raskauden aikana tauti leviää sikiöön istukan kautta varsinkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Tällöin lapsi lähes varmasti sairastuu ja tartunta voi pahimmillaan johtaa silloin sikiön menehtymiseen. (Rusanen 2014b.) Mahdollisen varhaisessa vaiheessa aloitettulla hoidolla voidaan estää tartunta sikiöön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Kuppa jaetaan neljään eri vaiheeseen; primaari, sekundaari, latentti sekä tetriaari. Kun kuppa on primaarivaiheessa voi testi näyttää tulokseksi negatiivista. Primaarivaiheessa taudin oireilu on yleensä ensihaava, joka on kivuton. Se ilmaantuu kolmen tai neljän viikon kuluessa tartunnan saamisesta ja parantuu muutaman viikon aikana. Paikallisissa imusolmukkeissa on tällöin havaittavissa myös turpoamista. Sekundaarivaiheessa eli noin kuuden, kahdeksan viikon kuluttua tartunnasta ilmaantuu yleisoireita kuten kuumetta, ihottumaa sekä imusolmukkeiden suurenemista. Nämä oireet jäljittelevät yleisiä infektio oireita. Jos tauti on hoitamaton, tartunnasta vuoden kuluttua alkaa latenttivaihe. Tetriaarivaihe esiintyy useiden vuosien jälkeen ja aiheuttaa osalle komplikaatioita kuten ihomuutoksia, keskushermostomuutoksia sekä sydän- ja verisuonimuutoksia. (Rusanen 2014b.)

Kupan tarttumista ehkäistään kondomilla, oikein käytettynä. Miesten välisessä seksissä etenkin tulisi käyttää lisäksi myös silikoni- tai vesiliukoista liukuvoidetta. Jatkotartuntojen ehkäisemiseksi on tärkeää selvittää myös seksikumppanien tartuntamahdollisuutta ja ohjata heidät tutkimuksiin sekä hoitoon. Verenluovuttajat seulotaan kaikki kupan poissulkemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Kupan hoidossa käytetään päivittäin antibiootteja. Taudin vaiheesta riippuu hoidon pituus. Hoito sekä testaus ovat Suomessa maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Kun saadaan positiivinen kuppaan viittaava vasta-ainelöydös, tulee konsultoida tartuntatautien, terveyskeskuksen vastaavaa lääkäriä, iho- ja sukupuoli tautien erikoislääkäriä, infektiolääkäriä tai sukupuolitautipoliklinikan lääkäriä, jotta voidaan arvioida hoidon tarve. Uusien tartuntojen ehkäiseminen on tärkeää hoidon yhteydessä. Tällöin käytetään kondomia suojana tai pidättydytään yhdynnöistä ensimmäiseen seurantatutkimukseen asti. Hoitovastetta seurataan vasta-aine testeillä, joissa vasta-aineet tarkistetaan ensimmäisen, kolmannen, kuudennen kuukauden sekä yhden vuoden jälkeen hoidon päättymisestä. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

6.6 Hepatiitti C ja B

Hepatiitti B sekä C ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia. Hepatiitti B tarttuu veren välityksellä sekä anaali- ja emätinyhdynnässä. Myös emätinertteen sekä siemensyöksyn välityksellä suuseksissä tapahtuu tartunta. (Hiv-tukikeskus n.d.b.) On tärkeää käyttää kondomia yhdynnän lisäksi myös suuseksin yhteydessä (Väestöliitto 2016l). Akuuteista infektioista suurin osa on oireettomia. Noin 40 prosenttia saa oireita, jotka ilmenevät muun muassa ripulina, pahoinvointina, oksenteluna, silmänvalkuaisten, ihon tai limakalvojen keltaisuutena. Myös nivel- sekä lihaskipuja voi esiintyä. Parin viikon alkamisesta oireet häviävät. (Hiv-tukikeskus n.d.b.)

Synnytyksen yhteydessä voi lapsi saada äidiltä tartunnan, jos äiti on infektion kantaja (Väestöliitto 2016l). Tartunta voidaan ehkäistä antamalla lapselle vasta-ainetta heti synnytyksen jälkeen ja samalla rokottamalla hänet hepatiitti-B vastaan. Jos äidin hepatiitti on todettu ennen synnytystä, voidaan antaa myös estohoitoa. (Väestöliitto 2016k.) Myös imetyksen välityksellä voi vauva saada tartunnan äidiltä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e).

Koska oireet ovat usein vähäisiä tai kokonaan oireettomia, niistä ei voida päätellä onko saanut mahdollisen tartunnan. Tämän vuoksi on tärkeää käydä testeissä, sillä vain sen avulla saadaan selvitettyä tartunta. (Väestöliitto 2016n.) Infektio voi muuttua myös voimakasoireiseksi, jolloin muutamassa päivässä maksa menee kuolioon. Tätä tapahtuu alle yhdellä prosentilla sairastuneista. Joskus infektio voi myös muuttua krooniseksi, jolloin se voi lisätä maksasyövän sekä maksakirroosin riskiä aiheuttaessaan maksan vajaatoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Tartunta todetaan vasta-aine sekä antigeeni verikokeella. Se on luotettava, kun se otetaan aikaisintaan kahdeksan ja 12 viikon välillä mahdollisesta tartunnasta. (Hiv-tukikeskus n.d.b.) Verikoe voidaan toistaa, jos on ollut suuri tarttumisriski. Itämisaika saattaa olla jopa puoli vuotta (Väestöliitto 2016m).

Virusta täysin tuhoavaa hoitoa ei ole olemassa, joten sitä hoidetaan oireiden mukaisesti (Hiv-tukikeskus n.d.b.). Akuutti infektio parantuu yleensä itsestään. Alussa on tärkeää levätä sekä välttää lääkkeitä, jotka rasittavat maksaa sekä alkoholia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Suurin osa paranee, mutta osa jää krooniseksi kantajiksi. Kun hepatiitti B:n on sairastanut, jää ihmiselle suojaava immuniteetti, joten uudelleen sairastuminen ei ole mahdollista. (Hiv-tukikeskus n.d.b.)

Hepatiitti C on krooninen maksatulehdus. Se tarttuu yleisemmin likaisten neulojen välityksellä huumeidenkäytön yhteydessä. Riski saada tartunta suojaamattomassa yhdynnässä on pieni, mutta se on silti olemassa. Anaalilyhdynnässä on todettu olevan suurempi riski kuin emätinyhdynnässä. (Hiv-tukikeskus n.d.b.) Tartunta on mahdollista saada moneen kertaan, sillä viruksia on olemassa useita eri lajeja. Jos äiti on viruksen kantaja, voi lapsi saada synnytyksessä tartunnan. (Väestöliitto 2016m.)

C-infektio on usein vähäoireinen. Ensioireina noin 25 prosentille tartunnan saaneistajuu ilmaantuu vatsakipu, keltaisuutta sekä pahoinvointia. (Hiv-tukikeskus n.d.b.) Hepatiitti C -tartunnasta ei siis voi päätellä pelkästään oireiden perusteella. Testi otetaan verikokeella, kun mahdollisesta tartunnasta on kulunut noin kymmenen viikkoa. (Väestöliitto 2016m.) Spontaanisti noin 30 prosentilla infektio paranee. Pysyväksi taudin kantajaksi jää noin 70 prosenttia. Vuosien kuluessa voi infektio johtaa maksakirroosiin sekä maksasyöpään. (Hiv-tukikeskus n.d.b.) Infektion hoitoon tarkoitettu lääkehoito ei tehoa kaikkiin. Maksansiirtoa pidetään myös yhtenä hoito-

muotona. (Väestöliitto 2016l.) Rokotetta virusta vastaan ei ole. Tartunnalta suojaa kondomin käyttö sekä puhtaat pistovälineet. (Hiv-tukikeskus n.d.b.)

6.7 HIV

HIV eli Human Immunodeficiency Virus eli immuunikatovirus, tuhoaa ihmisen elimistön puolustusjärjestelmää (Hiv-tukikeskus n.d). Leviävä virus leviää toiseen ihmiseen joko pistosten kautta tai suojaamattomassa seksissä. Yleisin tartuntatie ihmisestä toiseen on heteroseksii. Yli puolet seksitartunnoista on myös tuotu ulkomailta. Vuosittain Suomessa on noin 170 uutta hiv-tapausta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Hoitamattomana se aiheuttaa pysyvän infektion. Sen tuhoaminen lääkkeillä on vaikeaa, sillä viruksella on taito muuntautua isäntäsolun kaltaiseksi perimältään. Se tunkeutuu lymfosyytteihin, eli auttajavalkosoluihin ja samalla tuhoaa niitä. Jos tartunnan saanut ei saa lääkehoitoa alkaa hänen oman elimistönsä puolustuskyky heiketä ja hän altistuu näin monille eri sairauksille. Tartunnan saanut voi olla jopa vuosia oireeton. Hiv johtaa hoitamattomana aidsiin, mutta automaattisesti näin ei käy, jos hoito on aloitettu riittävän ajoissa. Aids on vaihe, jossa hiv-infektio vuoksi immuunijärjestelmä on selvästi heikentynyt kuin myös vastustuskyky elimistöllä taistella tauteja vastaan. Tehokkaan hiv-hoidon vuoksi, aids kuolemat ovat huomattavasti vähentyneet. (Hiv-tukikeskus n.d.)

Hiv voi myös siirtyä äidin kautta syntyvään lapseen (Hannuksela-Svahn 2014). Jos raskaana olevalla naisella on hiv-infektio, hänen hoitonsa keskitetään erikoissairaanhoidon. Vastasyntyneen infektoitumisen estäminen voidaan tehokkaasti estää äidin hiv-lääkityksen avulla sekä raskauden, että synnytyksen aikana. Myös synnytyksen huolellinen suunnittelu, imetyksen estäminen sekä vastasyntyneen lääkitys ovat avain asioita vastasyntyneen tartunnan estämisessä. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito-suositus 2010.)

Hiv-oireet ilmenevät tartunnan saaneilla noin yhdestä kuuden viikon aikana tartunnan saamisesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Oireita saa tyypillisesti vain joka toinen tai kolmas tartunnan saaneista (Hannuksela-Svahn 2014). Tyypilliset oireet jäljittelevät virusinfektion epäspesifia oireita kuten kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet, kuume sekä lihassärky (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Muita esiintyviä oireita ovat myös virusrokon tyylinen ihottuma kämmenissä, jalkapohjissa, ylävartalolla sekä pään alueella. Myös ripulia sekä nivelsärkyä voi ilmentyä. (Hannuksela-Svahn 2014.) Nämä oireet kestävät noin yhdestä neljään viikkoon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d).

Kun ensioireet ovat helpottaneet, on virukselle tavallista, että tämän jälkeen infektio pysyy oireettomana jopa vuosia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Kun immuunivaste heikentyy vähitellen ja samalla virus-

kuorma kasvaa, voi silloin ilmentyä voimakasta tali-ihottumaa, pitkittyntä ripulia, lämpöilyä, laihtumista, toistuvaa sukuelinherpestä, limakalvojen sekä hiiva, että sieni-infektioita sekä runsaita syyliä ja myös kondyloomaa (Hannuksela-Svahn 2014).

Testi kuuluisi tehdä myös mahdollisimman varhain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Altistuminen on tapahtunut esimerkiksi, jos henkilö on harrastanut suojaamatonta seksiä. Raskaana oleville neuvolat tarjoavat seulontamahdollisuutta. Myös maahanmuuttajien mahdollisen tartunnan olemassa olon mahdollisuutta suositellaan testattavaksi, varsinkin jos he tulevat alueilta, joissa hiv on yleistä. (Hannuksela-Svahn 2014.) Tartunta on todettavissa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Näyte otetaan verestä, johon tehdään vasta-ainetestit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Testiin voi hakeutua omaan terveyskeskukseen, mutta myös oman kotipaikkakunnan ulkopuolelle. Testejä tehdään myös sukupuolitautilien poliklinikalla, hiv-tukikeskuksissa, opiskelijaterveydenhuollossa, terveysneuvonta pisteissä, yksityisillä lääkäriasemilla sekä SPR:n Pluspisteessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Nimettöminä testeissä voi käydä muun muassa Hiv-tukikeskuksissa sekä SPR:n Pluspisteillä (Hannuksela-Svahn 2014).

Testin tulos saadaan suoniverinäytteestä otetusta vasta-aineesta noin viikon kuluessa. Näyte voidaan myös ottaa sormenpäältä veripisarasta, jolloin testi on pikatesti ja vastaus saadaan välittömästi näytteen oton yhteydessä. Jos tulos on positiivinen, otetaan varmistustesti uudelleen ja tämän ollessa myös positiivinen Hiv diagnosoidaan. Ennen tulosta, kuuluu kaikissa seksikontakteissa käyttää aina kondomia. (Hiv-tukikeskus n.d.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka toteutamme tekemällä oppaan. Tarkoituksena on edistää nuorten ammattiopistoikäisten seksuaaliterveyttä. Tarkoitus on lisätä 16–18-vuotiaiden nuorten tietoisuuden lisäämistä sukupuolitaudeista sekä saada heidät ajattelemaan vastuullisesti suojaamattoman yhdynnän riskejä. Tavoitteena on tehdä asuntolan nuorille opas, joka on tiivis informaatiopaketti sukupuolitautilien yleisoireista, niiden tarttuvuudesta sekä ehkäisystä ja myös, miten sukupuolitauteja testataan sekä mihin nuori ottaa yhteyttä, kun hän haluaa käydä testauttamassa mahdollisen tartunnan. Lisäksi kerromme nuorille sukupuolitautilien hoidoista ja mitä ne saattavat hoitamattomana aiheuttaa.

Oppaan avulla tuetaan nuoren seksuaaliterveyttä lisäämällä sen avulla tietoutta nuorille koskien sukupuolitauteja sekä hoidon piiriin hakeutumista

riskitilanteessa. Huomioimme työssämme myös terveydenhuollon työntekijän salassapitovelvollisuuden tärkeyden, jotta pystyttäisiin luomaan nuorille mahdollisimman avoin sekä luottavainen olo hakeutua testeihin. Tullevina terveydenhuollon ammattilaisina opinnäytetyö edistää myös omaa ammatillista osaamista sekä ohjaa kohtaamaan nuoria näiden asioiden äärellä.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla tapahtuma tai jonkinlainen työelämä lähtöinen hanke (Hamk n.d.). Toiminnallinen työ voi myös olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, jonkin tuotteen suunnittelu tai jonkinlainen toimintasuunnitelma. Tuotos voi olla myös kirjallisessa tai videoidussa muodossa. (Jamk n.d.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvataan työn tausta, mikä on tarve ja tapahtuman tai hankkeen tausta. Siinä myös kerrotaan, mikä on sen tarpeellisuus käytännön hoitotyön sekä tekijän oman osaamisen kehittymisen näkökulmasta. Yhteistyö tilaajan kanssa kerrotaan sekä opinnäytetyön teoreettinen tausta. Näyttöön perustuva tietoisuus on myös toiminnallisen opinnäytetyön taustalla. Sen tekemisessä hyödynnetään tähän pohjautuvia erilaisia suosituksia, tutkimuksia sekä katsauksia. (Hamk n.d.)

Hyvä opas pitää sisällään kaikki ydinasiat, jotka halutaan saada lukijan tietoon. On tärkeää, että neuvot sekä ohjeet olisivat mahdollisimman helpolukuisia, selkeitä sekä helposti ymmärrettäviä. Tärkeää on myös, ettei opas ole liian pitkä. Oppaasta jätetään pois ylimääräinen tieto, jolla ei ole vaikutusta lukijan selviytymiseen tai hänen tilanteeseensa. Keskeisinä käsitteinä oppaassa tulisi olla tieto sairaudesta, sen hoidosta sekä ohjauksesta tukipalveluiden piiriin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124 - 125.)

Opasta voi elävöittää kuvittamalla sitä erilaisilla piirroksilla tai kuvilla. Niiden avulla oppaasta saadaan huomiota herättävä sekä persoonallinen kokonaisuus. Ulkoasulla saadaan lukijan mielenkiinto sekä motivaatio lukemiseen heräämään. (Huovila 2006, 85- 106.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toteutamme tekemällä oppaan Forssan hyvinvointikuntayhtymälle, Forssan ammatti-intituutin asuntolaan. Opas on suunnattu 16–18-vuotiaille ammattiopistoa käyville nuorille. Oppaan pääpaino on sukupuolitaudeissa sekä niiden ehkäisyssä, hoidossa ja hoitoon hakeutumisessa. Oppaamme toteutuksessa olemme huomioineet mistä hyvä opas koostuu ja miten tavoitamme oppaan kohderyhmän. Tätä varten olemme keränneet tietoutta hyvästä oppaasta sekä tutustuneet erilaisiin, tähän ikäryhmään kohdennettuihin muihin oppaisiin sekä verkkosivuihin.

Oppaamme koostuu sekä kirjallisesta että kuvitetusta tuotoksesta. Olemme esitelleet oppaamme suunnitelman tämän työn lopussa (LIITE 1). Valmis opas on toteutettu tekemällä kovakantinen kirja ifolor nimiseltä yritykseltä. Oppaan suunnitelma pitää sisällään samat kuvat sekä tekstin sisällön, kuin valmis työkin. Kuvakirjan saaminen sähköiseen muotoon ei ole mahdollista ja tämän vuoksi olemme liittäneet suunnitelman opinnäytetyöhömmö. Suunnitelman kautta on lukijalla mahdollisuus silti hahmottaa mitä oppaamme sisältää. Olemme korostaneet oppaassa sekä suunnitelmassa tiettyjä tärkeitä sanoja muuttamalla fonttia tai sanan väriä. Käytämme myös kielellisesti jonkin verran puhekieltä, sillä kohderyhmää ajatellen se on osuvampaa, kuten olemme muista oppaista huomanneet.

9 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Oppaan sisältö ja rakenne pohjautuvat nuorille ammattiopisto ikäisille suunnattuun tietouteen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä hoidosta. Kangaksen (2009), tekemän tutkimuksen mukaan nuoret kaipaavat lisää tietoutta näistä aiheista. Kangaksen (2009) mukaan, monilla löytyy tietoutta näistä asioista, mutta silti täysi ymmärrys esimerkiksi sukupuolitaudeilta ehkäisyyn on nuorilla puutteellista.

Olemme rajanneet oppaan tietouden sukupuolitauteihin, niiden ehkäisyyn, hoitoon hakeutumiseen sekä sukupuolitautilien hoitoon. Forssan ammatti-instituutin terveydenhoitajan toiveesta käsittelemme myös oppaassa jälkiehkäisyä. Opinnäytetyöstä olemme sen rajanneet pois. Oppaassa on tärkeää mainita jälkiehkäisystä, sillä kondomin käyttämättömyys naisen ja miehen välisessä yhdynnässä on sukupuolitautilien tarttumisen lisäksi myös suuri riski tulla raskaaksi.

Olemme sekä opinnäytetyössämme, että oppaassa käsitelleen nuorten yleisimmät sukupuolitaudit eli klamydian, kondylooman ja herpesin, mutta myös hiv-tartunnan, tippurin, hepatiitin sekä kupan, koska olemme halunneet antaa nuorille mahdollisimman kattavan tietouden sukupuolitaudeista. Oppaan kuvilla, kielellä sekä ulkoasulla on pyritty herättämään nuorten mielenkiinto lukemaan opasta. Oppaan nimi on ”Turvallista seksiä”, joka mielestämme hyvin viestii mitä opas pitää sisällään. Oppaan sisällössä esiintyvät kuvat ovat itse piirrettyjä tai kuvattuja ja käytämme myös Sexpo-säätiön luvalla, heidän tekemiään sarjakuvia seksuaalisuudesta. Sexpon kuvien alla on tiedot kuvan tekijästä.

Opinnäytetyö prosessi alkoi alku syksystä 2016, jolloin aloimme kerätä teoria tietoutta nuorten seksuaalisuudesta, yleisimmistä sukupuolitaudeista ja nuorille suunnatusta seksuaalikasvatuksesta. Tässä opinnäytetyössä tuotetun oppaan suunnittelu alkoi joulukuussa 2016, jolloin Forssan hyvinvointikuntayhtymä toivoi Forssan asuntolan nuorille sukupuolitauteihin erikoistunutta opasta. Toive oli, että pääpaino olisi sukupuolitaudeissa ja

nuoren ohjaamisessa hoidon piiriin, jos epäily mahdollisesta tartunnasta herää.

Teimme teoria osuuden pohjalta erilaisia ajatuskarttoja siitä, mitä oppamme voisi sisältää. Yhdessä päätimme Forssan hyvinvointikuntayhtymän kanssa, että oppaita tehtäisiin yksi kappale Forssan ammatti-intitutiin asuntolan aulaan, jossa nuoret voivat halutessaan lukea tai lainata opasta. Oppaan lopullinen muoto päätettiin maaliskuussa 2017. Päätimme tehdä oppaan kirjamuotoon tilaamalla ifolorilta kovakantisen oppaan asuntolalle.

Oppaan suunnittelun eri vaiheissa olimme yhteydessä Forssan hyvinvointikuntayhtymään ja yhdessä suunnittelimme erilaisia muokkauksia sekä sisältöä. Opinnäytetyömme teoria valmistui maaliskuussa 2017. Oppaan suunnitteluun sekä toteutukseen kuului erilaisiin nuorille suunnattuihin verkkosivuihin sekä oppaisiin tutustuminen. Huomasimme, että kuvilla on näissä suuri merkitys ja tämän vuoksi halusimme tekemämme oppaan sisältävä paljon kuvia, jotta se olisi mahdollisimman mielenkiintoinen nuorten mielestä. Oppaan kopio jää meille itsellemme. Tulevaisuudessa on Forssan hyvinvointi kuntayhtymällä teettävä lisäpainoksia tarpeen mukaan.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Seksuaalikasvatus tulisi olla ikätasoa vastaavaa. Nuorten seksuaalikasvatuksessa on huomioitava, että se tukee ja suojelee nuorten omaa seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksen kuuluu sisältää tutkittua ja uusinta ajantasaista tietoutta. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010.) Opinnäytetyön tuotoksena tekemämme opas ”Turvallista seksiä” pitää sisällään ajantasaista tietoutta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä, hoidosta sekä hoitoon hakeutumisesta. Olemme pyrkineet tekemään oppaan siihen muotoon, että se kunnioittaa nuorten itsemääräämisoikeutta. Tätä korostaen olemme tuoneet oppaaseen näkökulman, että neitsyys ei ole taakka vaan vaalittava asia ja jokaista ihmistä koskee samat seksuaalioikeudet, joiden mukaan jokainen on oikeutettu tekemään päätöksiä siitä koska on valmis seksiin. Olemme oppaassa myös kertoneet, mitä seksi on ja, että pelkkä yhdyntä ei ole synonyymi seksille.

Oppaan avulla olemme halunneet luoda nuorille kokemuksen, että seksi on yksityinen, kaunis asia, jonka aloittamiseen on jokaisella täysi oikeus vaikuttaa. Vaikka käsittelemmekin seksiä kokonaisuudessaan kauniina asiana, olemme silti halunneet korostaa, että on myös yhtä tärkeää seksistä pidättäytyminen, jos nuori itse kokee sen itselleen tärkeäksi. Olemme oppaan avulla antaneet nuorille mahdollisuuden saada kattavaa tietoutta täysin nimettömänä. Nuoret voivat itse tutustua opaskirjaseen lainaamalla sen asuntolan aulasta, jolloin heillä on täysi yksityisyys tutustua siihen esimerkiksi asuntolassa sijaitsevassa omassa huoneessaan.

Uskottavuudella tarkoitetaan kriteeriä, jonka avulla tutkimukset sekä tutkimuksessa saadut tulokset voidaan osoittaa luotettaviksi. Tutkittavasta ilmiöstä saadut tutkimustulokset vastaavat näin osallistujien näkemyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Luotettavuuden arvioiminen voidaan myös tehdä vahvistettavuudella, jolloin aineiston avulla itse tekijät onnistuvat kuvailemaan, miten johtopäätöksiin tai tuloksiin on päästy (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Työmme luotettavuus pohjautuu siihen, että olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita aineistoja, jotka pohjautuvat uusimpaan tutkittuun tietoon. Olemme tarkastelleet teoriaamme monien eri lähteiden ja aineistojen kautta. Opinnäytetyömme sisältää tutkimustietoa muun muassa nuorten sukupuolitauditietoudesta, nuorten toiveista seksuaalikasvatukseen sekä nuorten yleisimmistä sukupuolitaudeista. Emme löytäneet tutkimusta, joka olisi pitänyt sisällään määrällisesti montako nuorta saa vuosittain sukupuolitauditartunnan. Tähän varmasti vaikuttaa myös se, että genitaalierpes sekä kondylooma eivät ole ilmoitettavia sukupuolitauteja.

Käsitlemme opinnäytetyössämme myös muita kuin yleisimpiä sukupuolitauteja, jotta voimme antaa nuorille kokonaisvaltaisen kuvan kaikista Suomessa yleisimmin esiintyvistä sukupuolitaudeista. Olemme etsineet materiaalia sekä lääketieteellisistä kannoista, että myös kolmannen sektorin eli järjestöjen verkkosivuilta. Olemme pyrkineet kokoamaan työhömmme uusinta tietoa, joka on lääketieteellisyyden sekä hoitotyön näkökulman lisäksi myös käytännönläheistä sekä helppolukuista tietoa nuorille. Esimerkiksi Hiv-tukikeskuksen verkkosivujen materiaali on niin sanotusti arkikieelistä, jolloin sen ymmärtäminen on terveydenhuollon ammattilaisten ulkopuolisille ihmisille selkeää.

Oppaamme luotettavuutta olisi voinut lisätä nuorille tehtävällä esitestauksella. Opasta olisi myös voinut arvioida nuorten näkökulmasta ja mahdollisesti myös koulun opettajien. Forssan ammatti-instituutin terveydenhoitaja on hyväksynyt oppaamme ennen sen lopullista tilaamista.

11 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka toiminnallisen osuuden toteutimme tekemällä ”Turvallista seksiä” -oppaan. Opinnäytetyömme perustui valmiisiin aineistoihin sekä tutkimuksiin. Emme esittäneet opasta nuorilla, sillä sisältömme perustui tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon.

Päädyimme tekemään yhdessä opinnäytetyötä aiheesta nuorten seksuaaliterveyden edistäminen, sillä aihe kiinnostaa meitä kumpaakin. Aihe on myös aina ajankohtainen ja tulevana terveydenhoitajana sekä sairaanhoitajana tarvitsemme tietoutta teorian lisäksi, miten ohjata nuorta näin hen-

kilökohtaisessa asiassa. Saimme idean tehdä oppaan liittyen sukupuolitauteihin sekä, miten nuori pystyy hakeutumaan tutkimuksiin ja hoitoihin epäilllessään tartuntaa.

Keskustelimme Forssan seudun terveydenedistämisen päällikön sekä Forssan ammatti-instituutin terveydenhoitajan kanssa. Heillä oli tarvetta Forssan ammatti-instituutin asuntolan nuorille suunnatusta oppaasta, jossa pääpainona olisi sukupuolitaudit. Päätimme, että mahdollistamme tietopakettien Forssan ammatti-instituutin asuntolan nuorille, jonka tavoitteena on lisätä asuntolan 16–18-vuotiaiden nuorten tietoutta sukupuolitaudeista. Teetimme kovakantisen opas kirjasen asuntolan nuorien käyttöön. Opas jätetään asuntolan aulaan, josta nuoret voivat itse lainata opasta rauhassa läpi käytäväksi.

Tavoitteenamme oli tehdä opas Forssan ammatti-instituutin 16–18-vuotiaille nuorille. Oppaan tarkoituksena on saada nuoret ajattelemaan vastuullisesti omaa seksuaalikäyttäytymistään sekä sukupuolitautien riskejä. Oppaan toteutuksessa otettiin huomioon Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän sekä ammatti-instituutin omat toiveet sekä tarpeet. Toive oli, että pääpaino olisi sukupuolitaudeissa ja nuoren ohjaamisessa hoidon piiriin, jos epäily mahdollisesta tartunnasta herää. Mielestämme onnistuimme tavoitteessamme ja saimme oppaaseen rajattua pääasiat koskien nuorten seksuaalikasvatusta koskien sukupuolitauteja.

Opas sisältää perustietoa seksistä sekä seksuaalisuudesta, kondomin käytöstä ainoana sukupuolitauteja ehkäisevänä ehkäisymenetelmänä sekä sukupuolitaudeista ja niiden mahdollisista oireista, testaamisesta sekä hoidosta. Opas sisältää myös kuvitetut ohjeet kondomin oikeanlaiseen käyttöön sekä lopussa on myös nuorille linkkejä, joiden kautta heillä on mahdollisuus tutustua sukupuolitauteihin laajemmin. Olemme myös liittäneet oppaaseen yhteystiedot nuorille kouluterveydenhoitajalle, perhesuunnitteluneuvolaan sekä terveyskeskukseen, joihin nuoret voivat olla yhteydessä tarpeen mukaan.

Opasta tehtiin yksi kappale asuntolan aulaan ja tämän vuoksi mietimme, että löytääkö opas nuorien luokse. Koska kyseessä on yksi kappale voi moni nuorista olla lukematta opasta. Opasta voisi tulevaisuudessa kehittää tekemällä se sähköiseen muotoon, jolloin tiedon löytäminen nuorille voisi olla nopeampaa ja se tavoittaisi määrällisesti nuoria enemmän. Myös paperisten opaslehtisten jakaminen nuorille voisi määrällisesti tavoittaa nuoria enemmän.

Löytämiemme tutkimusten mukaan tietoa sukupuolitaudeista sekä ehkäisystä annetaan nuorille aika ajoin. Kuitenkin Kangaksen (2009) tekemän tutkimuksen perusteella nuoret toivovat tietoutta tästä aihealueesta enemmän. Asia saattaa olla myös intiimi ja henkilökohtainen, joten sen vastaanottaminen saattaa olla tämän vuoksi nuorilla puutteellista. Lisäksi nuoret saattavat kokea kiusallisena hoidon piiriin hakeutumisen. Nuorilla

ei välttämättä myöskään ole tietoa mihin kuuluisi mennä ja miten kuuluu asian kanssa edetä mahdollisessa riskitilanteessa. Toivomme saavamme nyt vietyä tietoa ja neuvoja erilaisella tavalla, jolloin nuoren olisi helppo tutustua itsekseen aiheeseen. Tämän avulla nuori saa rauhassa oppia tietoa sukupuolitaudeista ja toivomme, että näin viesti suojaamattoman seksin riskeistä saisivat nuoret ajattelemaan vastuullisesti omaa seksuaalikäyttäytymistään.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2016 ja valmistui keväällä 2017. Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli pitkä. Opinnäytetyömme sekä kehittyi, että muuttui tämän koko prosessin aikana. Koska materiaalia tästä aiheesta löytyy paljon, oli rajaaminen ajoittain haastavaa. Sukupuolitauteihin yhdistyy eri lähteissä seksi ja ehkäisy, mutta myös raskaus. Myös seksi käsitteenä itsessään on löytämiemme lähdemateriaalien mukaan kovin laaja. Koemme, että olemme pystyneet tuomaan työhömme aiheitamme koskevat pääpainot hyvin esiin.

Koska keskityimme sukupuolitauteihin, linjasimme opinnäytetyössämme esimerkiksi raskauden aiheena ulkopuolelle. Oppaassa tuomme nuorille esiin myös raskauden mahdollisuuden, jos ehkäisy yhdynnässä on ollut puutteellista, sillä halusimme antaa mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan siitä, mitä ehkäisyn puuttumisesta voi seurata. Työskentelymme on ollut pitkäjänteistä sekä motivoitunutta, joka mielestämme näkyy lopullisessa opinnäytetyömme sekä tehdyn oppaan laadussa.

Koemme, että olemme kasvaneet paljon ammatillisesti koko tämän lähes vuoden kestäneen opinnäytetyö prosessin aikana. Olemme oppineet aiheestamme paljon uutta, mutta myös tämän lisäksi olemme oppineet tarkastelemaan eri lähteitä kriittisesti sekä oppineet hakemaan materiaalia erilaisista lähteistä. Ammatillisuutemme kasvaminen tämän opinnäytetyö prosessin aikana on näkynyt myös näissä oppimissamme asioissa. Koska opinnäytetyömme aihe on suunniteltu itse, on se tehnyt opinnäytetyö prosessista mielenkiintoista ja mieltä.

Yhteistyömme opinnäytetyön tekijöinä on onnistunut hyvin. Olemme läpi prosessin käyneet ammatillista sekä eettistä keskustelua aiheestamme. Molemmat meistä on saanut olla prosessin aikana omia ammatillisia itseämme ja samalla koemme oppineemme paljon toistemme näkökulmista. Yhteistyö Forssan hyvinvointikuntayhtymän sekä Forssan ammatti-instituutin kanssa on ollut sujuvaa ja luonnollista. Yhteistyö prosessin aikana työelämän yhteishenkilön kanssa on onnistunut myös hyvin ja koemme luottamuksen molemmin puolin onnistuneen.

LÄHTEET

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. (2008). Nuoruus ja seksuaalisuus. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta- nuori vastaanotolla. Helsinki: Priimus Paino Oy

Aluehallintovirasto. (2013). Terveystieteiden ammattilainen on vaitiolovelvollinen. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta https://www.avi.fi/web/avi/terveys/-/asset_publisher/luvowiJnE7F9/content/id/506306#.WGFLevmLTIU

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (2006). Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Arici, A. (2012). GIP - Gynaecology in Practice : Sexually Transmitted Diseases. ProQuest ebrary.

Arnipuu, T. & Aarnipuu, P. (2012). Kondomikirja. Helsinki: Into

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. (2010). Puhutaan seksuaalisuudesta- Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Brandt, P., Korteniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. (2004). Hei beibi, mä oon tulta! Helsinki: WSOY

Cacciatore, R. (2007). Huomenna pannaan pussauskoppiin–opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.

HAMK (n.d.). Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 07.03.2017 osoitteesta <https://hameenamk.sharepoint.com/sairaanhoitaja-forssa/Jaettu%20asiakirjat/TOIMINNALLINEN%20OPINN%3%84YTETY%3%96rakenneohje2.pdf#search=toiminnallinen%20opinn%3%A4ytety%3%B6>

Hannuksela-Svanh, A. (2013). Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214

Hannuksela-Svahn, A. (2014). HIV-infektio, AIDS. Terveyskirjasto. Viitattu 25.10.2016 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. (2005). Terveellistä seksiä. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hiv-tukikeskus (n.d.). Hiv ja Aids-tietoa. Viitattu 25.10.2016 osoitteesta <http://hivtukikeskus.fi/hiv-ja-aids/>

Huovila, T. (2006). "Look", visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Jamk (n.d.). Opinnäytetyön raportointi. Viitattu 07.03.2017 osoitteesta <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Jayasekara, R. (2016). Genital Chlamydia Trachomatis: Management. The Joanna Briggs institute.

Kangas, H. (2009). Pro gradu. Seksuaalikasvatus nuorten kokemana: "jokaisella nuorella täytyy olla oikeus ja mahdollisuus sitä saada niin paljon kuin tarvitsee". Kasvatustieteiden tiedekunta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kivijärvi, A. (2016b). Lääkärin käsikirja. Kuparikerukkaehkäisy. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kuparikerukka

Kivijärvi, A. (2016a.) Lääkärin käsikirja. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmien valinta ja seuranta. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ehkaysyn%20aloittaminen

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, R. (2016). Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikön asiantuntijat. 3.tark.p. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Klementti, R. Raussi-Lehto, E. (2014). Edistä, ehkäise, vaikuta- seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Korhonen, E. & Lipsanen, L. (2008). Väestöliitto. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Viitattu 9.12.2016 osoitteesta http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/87089bcdbfdb33f0a63a5340cff28dbc/1481267021/application/pdf/313043/seksuaalioikeudet_kuuluvat_kaikille.pdf

Kuortti, M. (2012). Akateeminen väitöskirja. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys ja -kulttuuri: arvot, riskit, valinnat. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.10.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus (2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.12.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50104>

Sukupuolitaudit: Käypä hoito- suositus (2010). Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 01.10.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>

Lehtinen, M. (2007). Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(24):2999-3007.

Lemmentyinen, A-M. (2012). Tiivistelmä keskeisistä laeista lapsi- ja nuorisotyössä toimiville. Ortodoksisten nuorten liitto. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta http://www.onl.fi/dokumentit/cat_view/4-onl-n-verkkojulkaisut

Lipponen, K. Kyngäs & H. Kääriäinen, M. (2006). Potilas ohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 26.12. 2016 osoitteesta https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto (n.d.a). Kypsyvä seksuaalisuus. Nuorten netti. Viitattu 28.10.2016 osoitteesta <http://www.mll.fi/nuorten-netti/omakehitys/seksuaalisuus/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (n.d.b). Seksuaalinen kehitys. Vanhempainnetti. Viitattu 28.10.2016 osoitteesta http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/seksuaalinen_kehitys/

Opetus- ja kulttuuriministeriö (n.d.). Unesco. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta http://www.minedu.fi/OPM/Kansainvaliset_asiat/kansainvaliset_jaerjestoet/unesco/?lang=fi

Peltonen, H. & Kannas, L. (2006). Terveystieto tutuksi- ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: WSOY

Polvi, H. (2012). Kondylooma eli visvasyylä. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyla

Rauas, M. (n.d.). Pieniä tekoja, suuria asioita. Nuorisotyön eettinen näkökulma. HUMAK. Viitattu 25.12.2016 osoitteesta https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/10/julkaisu_humak_pienia_tekoja_suuria_asioita_web_1m.pdf

Rusanen, R. (2014a). Klamydia. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 16.10.2016 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01220&p_haku=sukupuolitaudit

Rusanen, R. (2014b). Kuppa. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 15.10.2016 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01235&p_haku=sukupuolitaudit

Rusanen, R. (2014c). Sukupuolitautipotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 15.10.2016 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01210&p_haku=sukupuolitaudit

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima

Sairaanhoidajaliitto (2014). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Savioja, H. Sumia, M & Kaltiala-Heino, R. (2015). Nuoruusiän seksuaalikokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 28.10.2016 osoitteesta <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuoruusiän-seksuaalikokemukset-vaikuttavat-mielenterveyteen/>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010). Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

Tampereen yliopisto (2009). Tippuri eli gonorrea. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.rokotiitus.net/seksuaaliterveys/tippuri.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (n.d.). Kouluterveyskysely. Viitattu 13.03.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014a). Seksuaaliterveys. Viitattu 12.01.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014b). Nuoret ja seksuaalisuus. Viitattu 28.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/nuoret-ja-seksuaalisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015a). Klamydia. Viitattu 07.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015b). Kuppa. Viitattu 19.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015c). Seksuaalioikeudet. Seksuaalinen hyvinvointi. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 2.4.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015d). Hiv. Viitattu 25.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virus-taudit/hiv>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015e). Hepatiitti b. Viitattu 27.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016a). Käytä kondomia- vältä seksitauti. Viitattu 03.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/ajankoh-taista/kampanjat/kesaterveys/seksi-rakkaus-ja-ihmissuhteet/kayta-kondomia-valta-seksitauti>

Tiitinen, A. (2016). Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2016 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Tiitinen, A. (2015). Sukuelinherpes (genitaalierpes) naisella. Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713

Valvira (2015). Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 26.12.2016 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus

Vuorenmaa, L. Ilola, A-M. Mussalo-Rauhamaa, H & Hiltunen-Back, E. (2012). Sukupuolitaudit Suomessa – eilen, tänään ja huomenna – Aktiivisia torjuntatoimia tarvitaan. Aluehallintovirasto. Viitattu 29.10.2016 osoitteesta <https://www.avi.fi/documents/10191/149165/Sukupuolitaudit+Suomessa+eilen+tanaan+ja+huomenna/6d4060db-df05-4372-a4fc-6633b796fdb2>

Väestöliitto (2013). HPV ja Kondyloomat. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>

Väestöliitto (2016a). Seksi. Nuoret. Viitattu 18.12.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/>

Väestöliitto (2016b). Seksuaalirikokset. Turvallisuus. Nuoret. Viitattu 20.12.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/turvallisuus/seksuaalirikokset/suojaikaraja/>

Väestöliitto (2016c). Ehkäisytabletit. Ehkäisymenetelmät. Ehkäisy. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/>

Väestöliitto (2016d). Ehkäisy. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/>

Väestöliitto (2016e). Ehkäisymenetelmät. Kondomi. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/kondomi/>

Väestöliitto (2016f). Ehkäisymenetelmät. Yhdistelmäehkäisyn hyödyt ja haitat. Nuoret. Viitattu 22.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/yhdistelmaehkaisy-hyodyt-ja-hai/>

Väestöliitto (2016g). Minipillerit. Ehkäisytabletit. Ehkäisymenetelmät. Ehkäisy. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/ehkaisytabletit/minipillerit/>

Väestöliitto (2016h). Ehkäisymenetelmät. Jälkiehkäisy. Ehkäisy. Nuoret. Viitattu 22.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/jalkiehkaisytabletti/>

Väestöliitto (2016i). Kondomin käyttö- ja hallinta. Ehkäisy. Nuoret. Viitattu 20.12.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymentelmat/kondomi/kondomin-kaytto-ja-hankinta/>

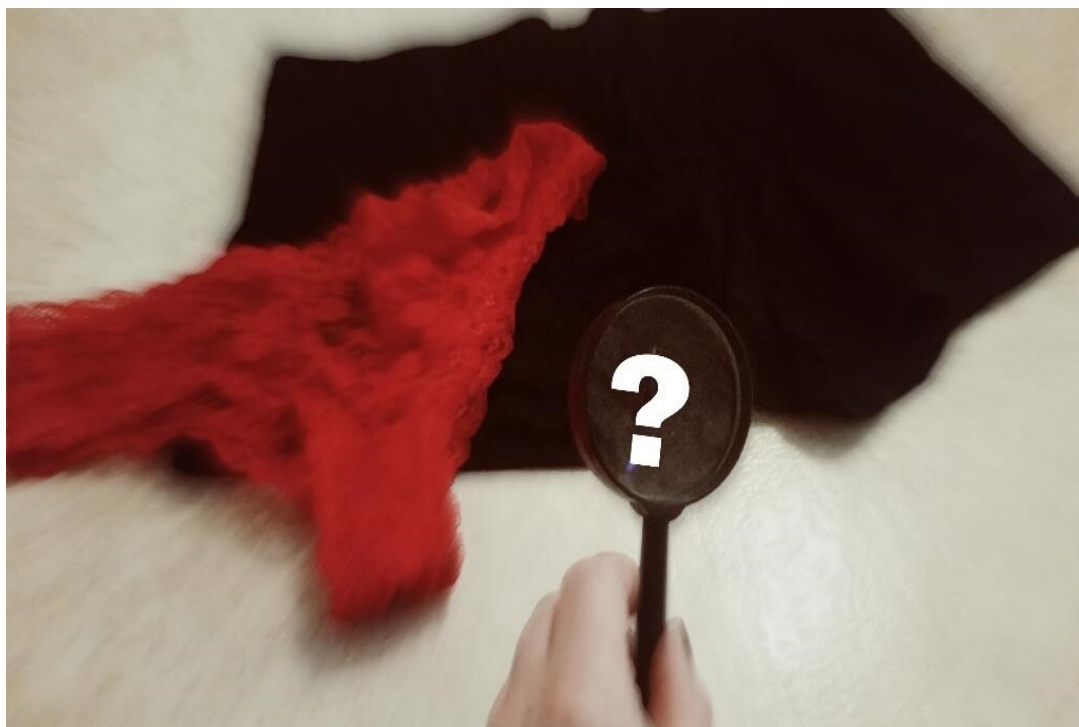
Väestöliitto (2016j). Tippuri. Nuoret. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/tippuri/>

Väestöliitto (2016k). Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. Viitattu 20.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>

Väestöliitto (2016l). Raskaus ja seksitaudit. Perheaikaa.fi Viitattu 25.10.2016 osoitteesta <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/odotus/raskaus-ja-seksitaudit/>

Väestöliitto (2016m). Nuoret, b- ja c-hepatiitti. Viitattu 25.10.2016 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/b-ja-c-hepatiitti/>

Turvallista seksiä-opas



Turvallista seksiä!

-opas Forssan ammatti-instituutin asuntolan nuorille

Sisällysluettelo

- Seksi
- Seksuaalioikeudet
- Sukupuolitaudit – mitä ne ovat?
 - Klamydia
 - Kondylooma
 - Genitaaliherpes
 - Hepatiitti B ja C
 - Kuppa
 - Hiv
 - Tippiuri
- Mistä huomaan, voiko minulla olla sukupuolitauti?
- Mitä ne sitten tarttuvat?
- Muista pukea kumi päälle! – kondomin käyttö ja hankinta
- Ohjeita kondomin pukemiseen
- Kumi unohtui, mitä teen?
 - Jälkiehkäisy
- Jos minulla todetaan sukupuolitauti. Miten se hoidetaan ja mitä se maksaa?
- Miksi käyttäisin kondomia?
- Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola

**SEKSUAALISUUS ON JOKAISEN IHMISEN INTIIMI,
AINUTLAATUINEN JA YKSITYINEN ASIA**



**ON TÄRKEÄÄ MUISTAA, ETTÄ NEITSYYS EI OLE
TAAKKA VAAN ARVOKAS ASIA, JOSTA EI TARVITSE
PÄÄSTÄ EROON!**



SEKSI

Seksi on toimintaa, joka tuottaa nautintoa. Seksi on hyvin yksityinen ja hieno asia, johon jokaisella on oikeus.

Jokaisen on hyvä tutustua omaan kehoonsa itsetyydytyksen, haaveilun tai fantasioiden avulla. Kun tuntee oman kehonsa, on helpompi opetella rakastelua toisen kanssa.

Itsetyydytyksessä ei ole mitään hävettävää: Se voi olla elämänmittainen voimavara, josta ihminen voi nauttia aina. On tärkeää muistaa, että neitsyys ei ole taakka vaan arvokas asia, josta ei tarvitse päästä eroon! Toisen kanssa seksistä voi nauttia esimerkiksi rakastelemalla tai hyväilemällä. Kun yhdyntään valmistautuu kumppaninsa kanssa, kuuluu valmisteluihin myös ottaa huomioon ehkäisystä huolehtimisen tärkeys.



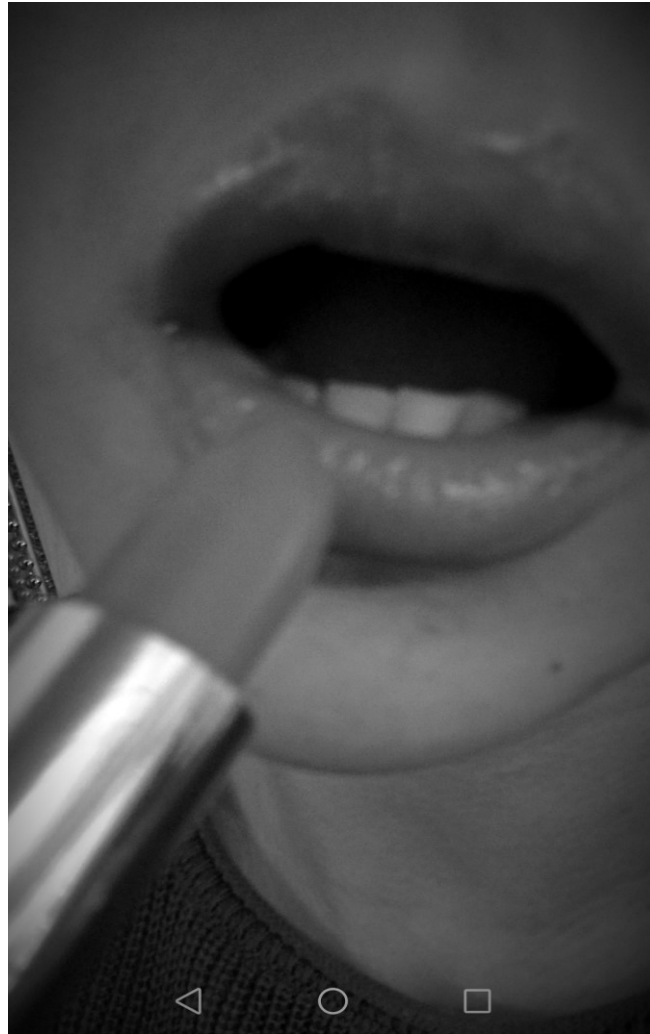
Tämä teos on jaettavissa Creative Commons-lisensillä: BY-NC-ND Maria Björklund & Sexpo-säätiö.

Kuva Maria Björklund & Sexpo-säätiö. Saan olla minä.

Jokaisen oma kokemus omasta sukupuolestaan on oikea ja kaikkia ihmisiä tulisikin puhutella sellaisilla sukupuolta kuvaavilla nimillä ja sanoilla, jotka he ovat itse valinneet ja kokevat omakseen.



SEKSUAALIOIKEUDET KUULUVAT JOKAISELLE!



SUKUPUOLITAUDIT – mitä ne ovat?

Sukupuolitaudit ovat tarttuvia tauteja ja niiden itämisajat vaihtelevat viikoista kuukausiin ja jopa vuosiin. Vaikka tauti ei olisikaan vielä tehnyt kantajalleen mitään oireita, niin tänä aikana tauti kuitenkin tarttuu eteenpäin suojaamattoman seksin välityksellä.

Yleisimmät seksin yhteydessä tarttuvat sukupuolitaudit ovat kondylooma, klamydia sekä genitaaliherpes.

Hoitamattomana sukupuolitaudit voivat aiheuttaa erilaisia tulehduksia, kuten lisäkiveksen, virtsaputken sekä sisäsynnyttimien tulehduksia, niveltulehdusta, lapsettomuutta ja myös neurologisia oireita.



KLAMYDIA

On yleisin sukupuolitauti nuorilla. **Tauti on usein oireeton.** On tärkeää muistaa, että vaikka klamydia olisikin oireeton, **se silti tarttuu eteenpäin muihin.**

Hoitamattomana klamydia voi johtaa sisäsynnyttin tulehdukseen, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkopuolisen raskauden. Myös kohdunkaulan syövän riski saattaa kasvaa. Miehillä hoitamaton klamydia voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen, joka voi johtaa lapsettomuuteen.

Yleisimpiä oireita joita klamydia voi tehdä ovat tihentynyt virtsaamisen tarve, kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto, vuoto virtsaputkessa tai yhdynnän jälkeiset veriset vuodot sekä alavatsakivut.



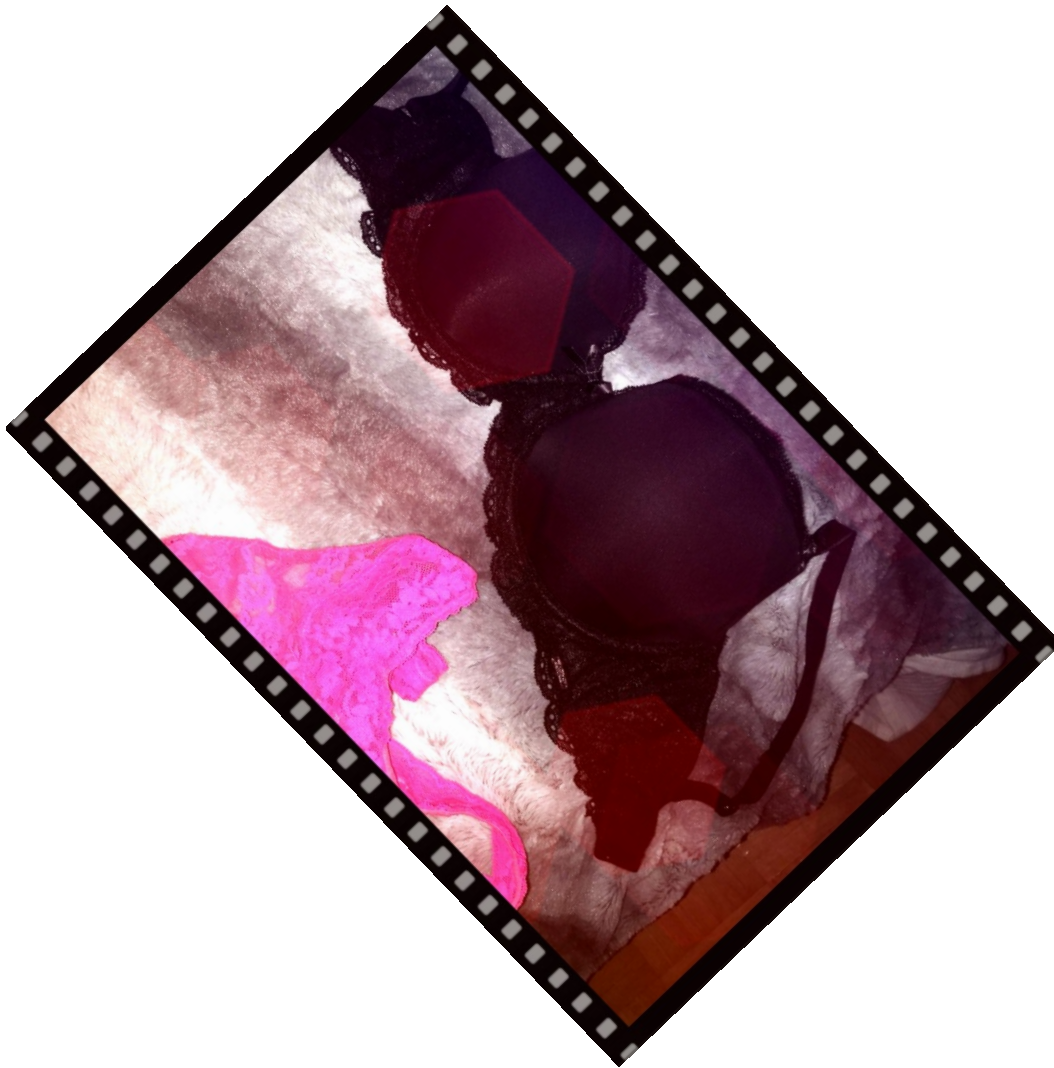
Tämä teos on jaettavissa Creative Commons-lisenssillä: BY-NC-ND Maria Björklund & Sexpo-säätiö.

Kuva Marja Björklund & Sexpo-säätiö. Kivusta nautintoon.

KONDYLOOMA

Kondomi ei anna täyttä suojaa. Tartunta voi tapahtua yhdynnän ja suuseksin lisäksi myös käsien välityksellä. Jos kädellä on koskettu virusaluetta ja tämän jälkeen kosketaan toisen sukupuolielimiä välittömästi, tartunta on mahdollinen. **Kondylooma voi olla oireeton monella tavalla.** Se voi olla kukkakaalimaisesti ulkoneva, syylän kaltainen, mutta myös litteä, papumainen muutos iholla tai limakalvoilla.

Kondylooma yleensä todetaan tutkimalla ulkogenitaalialueet. Usein otetaan myös kudoksenäyte muutoksesta. Jos kyseessä on naisen ulkosynnyttimien kondylooma, otetaan myös irtosolunäyte eli PAPA-näyte. Kondyloomalla on todettu olevan yhteys kohdunsuun alueen muutoksiin. Suuri osa kondylooma tartunnoista paranee itsestään. Hoitona voidaan käyttää paikallishoitoa, mutta joskus voidaan joutua käyttämään nestetyyppiäjäädityshoitoa tai leikkausta. **Viruksen hävittäminen ei silti ole mahdollista.**



GENITAALIHERPES

Usein ensitartunta on oireeton tai vain vähäoireinen. Herpeksen oireillessa, naisten tyypillisiä oireita ovat alkuvaiheessa ulkosynnyttimien kutina sekä kirkely, jonka jälkeen genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita. Ensimmäiseen tulehdukseen usein liittyy virtsaamisoireita. Miehillä ensitartunta on yleensä oireeton tai vähäoireinen. **Vaikka oireita ei olisikaan, potilas voi silti olla tartuttava ja virusta erittyy.** Kahden viikon kuluessa tartunnasta nousee tartuntakohtaan ryhmä kipeitä, kihelmöiviä ja kutisevia rakkuloita. Ne puhkeavat jopa tuntien tai parin päivän kuluessa siitä, kun niitä on ensimmäisen kerran ilmestynyt.

Genitaalierpes todetaan usein rakkuloiden sekä muiden tyypillisten oireiden perusteella. Tuoreesta rakkulasta otetaan näyte sekä verikokeella voidaan tunnistaa, onko kyseessä varmasti herpes vai ei.

Hoitona käytetään viruslääkkeitä. **Lääkkeet eivät hävitä virusta, mutta lieventävät silti oireita.** Vaikka kondomin käyttö vähentääkin herpesen tarttumista, se ei kuitenkaan suojaa täysin tartunnalta.

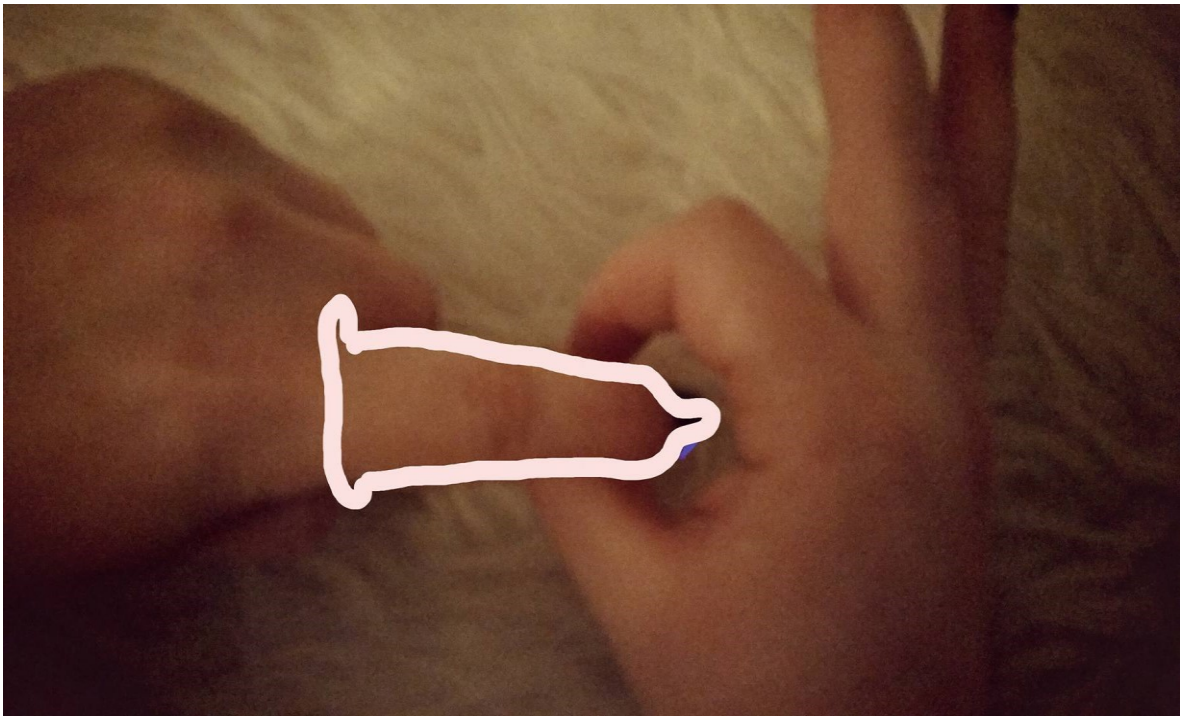
EHKÄISY ON HYVÄN JA LUOTETTAVAN TYYPIN MERKKI!

HEPATIITTI B JA C

Hepatiitti B sekä C ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia.

Hepatiitti B tarttuu veren välityksellä sekä anaali- ja emätinyhdyksissä. Myös emätineritteen sekä siemensyöksyn välityksellä suuseksissä tapahtuu tartunta. Äkillisistä infektioista suurin osa on oireettomia. Oireita ovat muun muassa ripuli, pahoinvointi, oksentelu, silmänvalkuaisten, ihon tai limakalvojen keltaisuus. Myös nivel- sekä lihaskipuja voi esiintyä. Infektio voi muuttua myös voimakasoireiseksi, jolloin muutamassa päivässä maksa menee kuolioon. Joskus infektio voi myös muuttua krooniseksi, jolloin se voi lisätä maksasyövän sekä maksakirroosin riskiä aiheuttaessaan maksan vajaatoimintaa. Tartunta todetaan verikokeella. Virusta täysin tuhoavaa hoitoa ei ole olemassa, joten sitä hoidetaan oireiden mukaisesti. Akuutti infektio parantuu yleensä itsestään.

Hepatiitti C on krooninen maksatulehdus. Se tarttuu yleisemmin likaisten neulojen välityksellä, huumeidenkäytön yhteydessä. Riski saada tartunta suojaamattomassa yhdynnässä on pieni, mutta se on silti olemassa. Anaaliyhdyksissä on todettu olevan suurempi riski kuin emätinyhdyksissä. Hepatiitti C on usein vähäoireinen. Ensioireina ilmaantuu vatskipuja, keltaisuutta sekä pahoinvointia. Testi otetaan verikokeella. Suurin osa tartunnan saaneista jää pysyviksi taudin kantajiksi. Vuosien kuluessa voi infektio johtaa maksakirroosiin sekä maksasyöpään. Infektion hoitoon tarkoitettu lääkehoito ei tehoa kaikkiin. Maksansiirtoa pidetään myös yhtenä hoitomuotona.

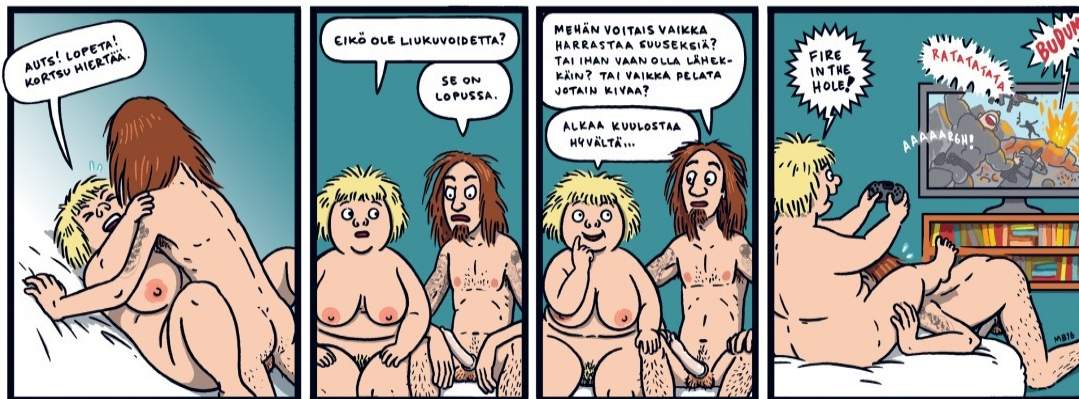


KUPPA

Kuppa on nykyään harvinainen. Suurin osa kantautuu Suomeen ulkomailta. Raskauden aikana tauti leviää sikiöön istukan kautta varsinkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Tällöin lapsi lähes varmasti sairastuu ja tartunta voi pahimmillaan johtaa sikiön menetykseen.

Kupan diagnostiikka perustuu vasta-ainetesteihin, jotka otetaan verikokeella. Myös kuppaan liittyvät iho-oireet antavat tietoa mahdollisesta tartunnasta. Kupan oireita ovat ilmestyvä ensihaava, joka on kivuton ja paranee muutaman viikon aikana. Tällöin myös imusolmukkeet saattavat olla turvoksissa. Tästä noin kahden viikon jälkeen ilmaantuu muun muassa kuumetta sekä ihottumaa. **Hoitamattomana kuppa saattaa aiheuttaa sydän- ja verisuonimuutoksia, ihomuutoksia sekä keskushermostomuutoksia.**

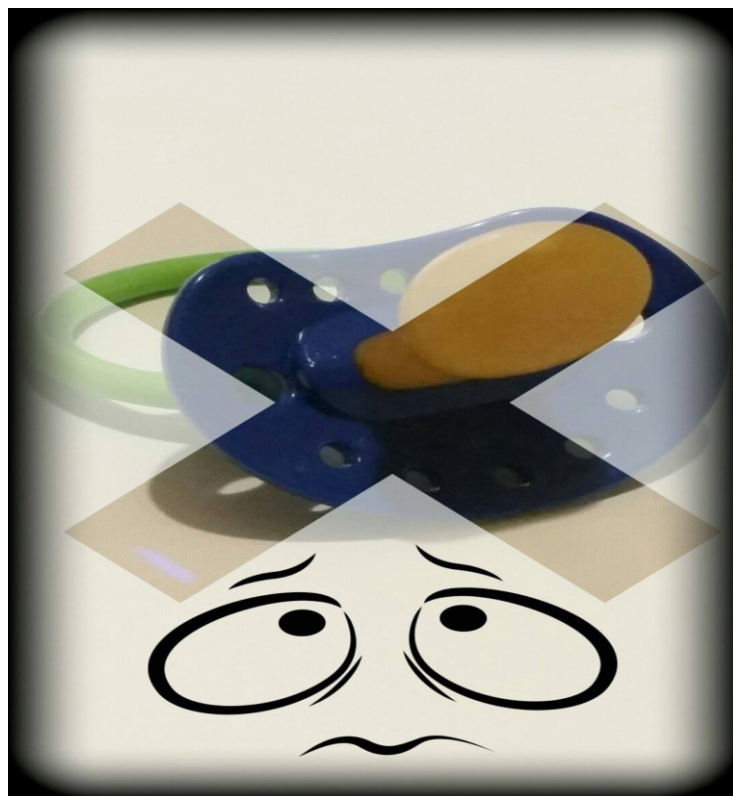
Hoitona käytetään penisilliinipistoksia lihakseen, jotka ovat päivittäisiä. Hoidon pituuteen vaikuttaa sen hetkisen kupan vaihe.



Tämä teos on jaettavissa Creative Commons-lisenssillä: BY-NC-ND Maria Björklund & Sexpo-säätiö.

Kuva Marja Björklund & Sexpo-säätiö. Lupa leikkiä.

Ehkäisystä neuvottelu on omien ja toisten rajojen etsimistä. Jokaisella on oikeus tehdä omaa kehoaan koskevat päätökset. Joskus kumppani ei ole yhtä tarkka ehkäisystä kuin mitä itse olisi. Seksitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta suojautuminen on jokaisen oikeus sukupuolesta riippumatta. Ennen seksin aloittamista on hyvä pohtia yhdessä millaisia riskejä halutaan välttää ja näin tehdä yhteinen päätös ehkäisystä.



HIV

Eli immuunikatovirus, tuhoaa ihmisen elimistön puolustusjärjestelmää. Virus leviää toiseen ihmiseen joko pistosten kautta tai suojaamattomassa seksissä. Hoitamattomana se aiheuttaa pysyvän infektion.

Viruksen tuhoaminen lääkkeillä on vaikeaa, koska viruksella on taito muuntautua. Tartunnan saanut voi olla jopa vuosia oireeton. Hoidon aloittaminen ajoissa on tärkeää, sillä hoitamattomana hiv johtaa aidsiin. Aids on vaihe, jossa hiv-infektion vuoksi immuunijärjestelmä sekä vastustuskyky ovat selvästi heikentyneet taistelemaan tauteja vastaan.

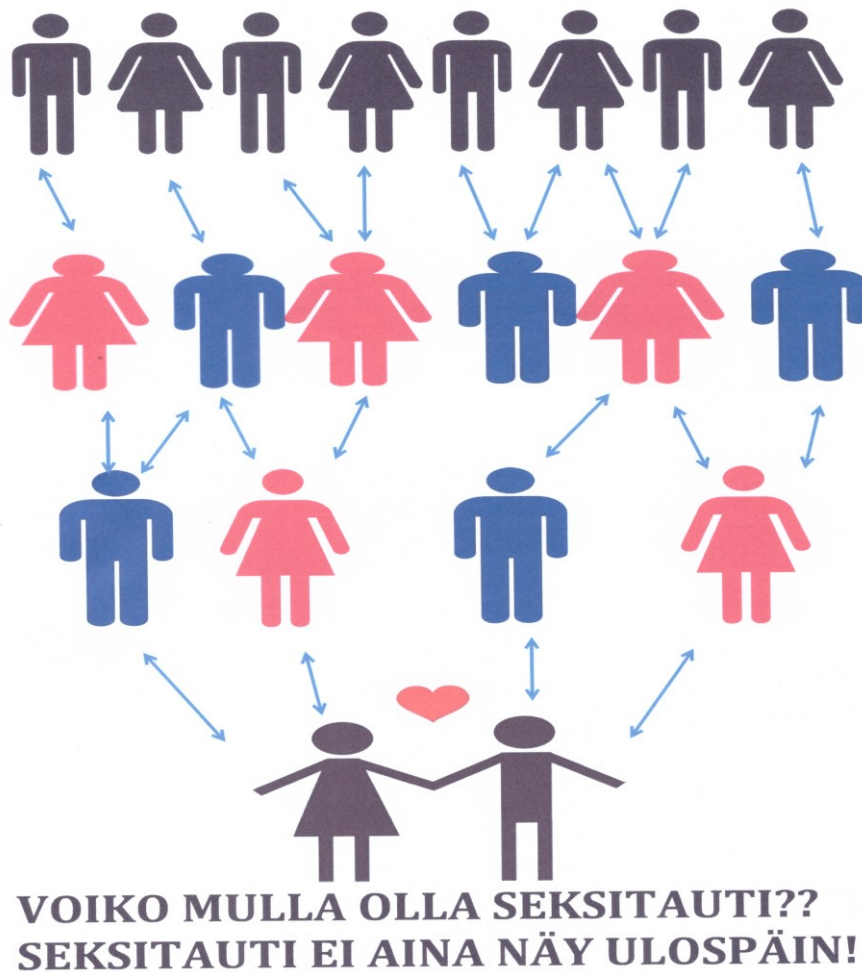
Hiv-oireet ilmenevät noin yhden ja kuuden kuukauden välillä tartunnan saamisesta. Tyypilliset oireet jäljittelevät virusinfektion oireita. Oireita voivat olla esimerkiksi kurkkukipu, suurentuneet imusolmukkeet, kuume sekä lihassäryt. Muita esiintyviä oireita ovat myös virusrokon tyylinen ihottuma kämmenissä, jalkapohjissa, ylävartalolla sekä pään alueella. Kun ensioireet ovat helpottaneet, on virukselle tavallista, että tämän jälkeen **infektio pysyy oireettomana jopa vuosia**. Kun immuunivaste heikentyy vähitellen ja samalla virus-kuorma kasvaa, voi silloin ilmentyä voimakasta tali-ihottumaa, pitkittynyttä ripulia, lämpöilyä, laihtumista, toistuvaa sukupuelinherpestä, limakalvojen sekä hiiva että sieni-infektioita, runsaita syyliä ja myös kondyloomia. Testi kuuluu tehdä mahdollisimman varhain. Näyte otetaan verinäytteellä.

TIPPURI

Suomessa tippurin esiintyminen on vähentynyt ja noin puolet tartunnoista tulee ulkomailta. **Oireita esiintyy vain osalla**. Miesten oireita ovat esimerkiksi virtsaamistarpeen tiheys, kirvely sekä märkäinen vuoto virtsaputkessa. Naisille oireet näkyvät lisääntyneenä valkovuotona, virtsaamisvaivoina sekä nielun ja peräsuolen tulehduksina. Kurkkukipua tai kirvelyä suussa saattaa esiintyä nielun tartunnoissa.

Tartunta todetaan virtsanäytteestä. Tippurin hoitoon käytetään antibiootteja. Hoitamattomana tippuri voi aiheuttaa miehelle lisäkives- eturauhastulehdusta. Naisille se aiheuttaa munasarjatulehdusta. Hoitamattomuus voi olla myös syynä sekä miehillä että naisilla **lapsettomuuteen**.

**EI OLE VÄLIÄ OLETKO TYTTÖ VAI POIKA. KUKA TAHANSA
VOI OSTAA KONDOMIN JA KÄYTTÄÄ SITÄ. KAIKILLA ON
MAHDOLLISUUS HYVÄÄN EHKÄISYYN!**



Mistä huomaan, voiko minulla olla sukupuolitauti?

Taudin yhdistäminen omaan itseensä voi tuntua mahdottomalta. Pelkkien oireiden vuoksi ei voi päätellä oletko saanut tartunnan. On tärkeää huomioida, että **kaikki taudit eivät aina aiheuta mitään oireita**. Sen takia oireettomuus ei tarkoita, etteikö sukupuolitauti olisi tarttunut. Sukupuolitauteihin saattaa liittyä monia yleis- sekä paikallisoireita.

Yleisoireet: kuume, kurkkukipu, päänsärky, imusolmukkeiden suureneminen (varsinkin nivustaipeissa) sekä lihas- ja nivelsäryt.

Paikallisoireet: syylät, rakkulat, suun sekä genitaalialueiden haavaumat, kirvely, lisääntynyt valkovuoto, kutina, kirvely virtsatessa, limainen tai märkäinen erityis virtsaputkessa, lisäkivestulehdus sekä syylät, haavaumat tai kutina peräsuolella sekä sen ympäristössä.



Tämä teos on jaettavissa Creative Commons-lisenssillä: BY-NC-ND Maria Björklund & Sexpo-säätiö.

Kuva Maria Björklund & Sexpo-säätiö. Kiehtova kakkonen.

Miten ne sitten tarttuvat?

Päättöpäin ei voi päätellä, onko jollakin henkilöllä sukupuolitauti vai ei.

Taudit tarttuvat seksissä, kun limakalvot tai rikkoutunut iho ovat toiseen kosketuksessa. **Tarttuminen voi tapahtua mille tahansa limakalvolle.** Eli pelkkä yhdyntä ei ole tapa, jolloin tartunta tapahtuu. Suuseksin ja anaaliseksiin välityksellä tartunta tapahtuu samalla tavalla.

Tartunnalta suojaa koko yhdyntän tai suuseksin ajan käytössä ollut kondomi, joka on pysynyt paikallaan. On kuitenkin huomioitava, että sukuelinherpes ja kondylooma voivat tarttua myös kondomin suojasta huolimatta. Tällainen tartunta voi tapahtua, vaikka kyseinen tauti olisikin oireeton sillä hetkellä.

Sukupuolitaudit eivät tartu wc-istuimen, saunan lauteiden tai uimahallin veden välityksellä. Päihteet kuten alkoholi, altistavat riskikäyttäytymiselle ja näin lisäävät tautien tarttumisen vaaraa.



MIKSI KÄYTTÄISIN KUMIA?

KOSKA OLET SEN ARVOINEN!



•••••
PIDA LAKKI PAASSÄ

SUKUPUOLITAUTI VOI TARTTUA JO
ENSIMMÄISESSÄ SUOJAAMATTOMASSA
SEKSIKONTAKTISSA.



Muista pukea kumi päälle! –kondomin käyttö ja hankinta

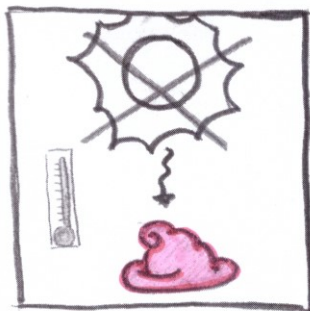
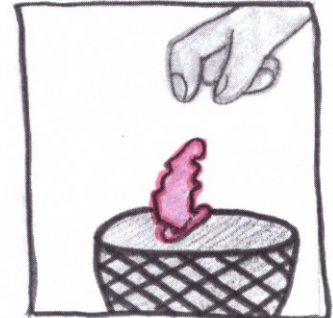
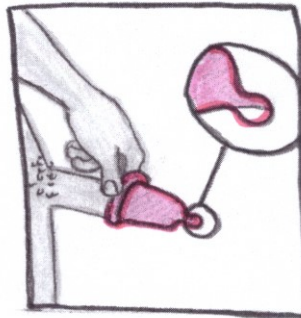
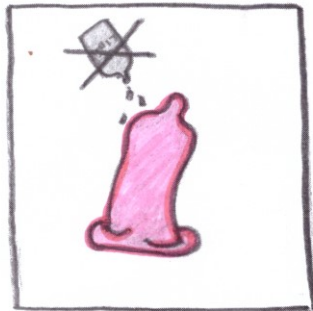
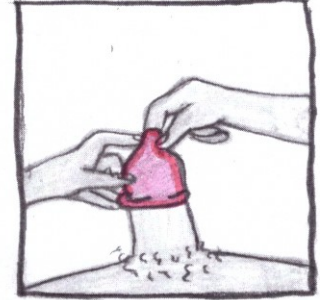
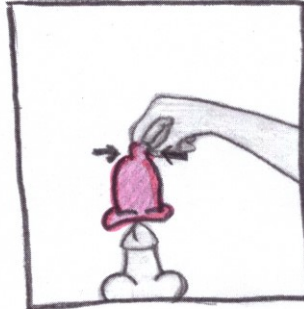
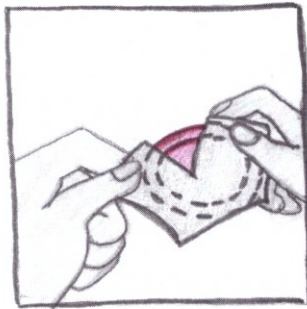
Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa oikein käytettynä sukupuolitaudeilta on kondomi. Muut ehkäisyvälineet oikein käytettynä suojaavat VAIN raskaudelta.

Kondomin käyttöä on hyvä opetella ennen seksiä. Kondomi asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen seksikontaktia. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin ja muut kehon eritteet ja taudinaiheuttajat eivät pääse läpäisemään kondomia. **Suojateho on paras, kun sitä käytetään seksitilanteen alusta loppuun saakka.**

Kondomia tulee käyttää kaikissa **seksikontakteissa**, kuten emätin-, anaali- ja suuseksin yhteydessä, sillä seksitaudit voivat tarttua kaikissa näissä yhteyksissä. Kondomi on kertakäyttöinen ja jokainen seksikerta vaatii uuden kondomin. Kondomeja on helposti saatavilla. Niitä saa ostaa yksitellen tai useamman kappaleen pakkauksissa kioskeista, kaupoista, huoltoasemilta, apteekkeista ja monesta muusta kaupasta. Hinta vaihtelee pakkaukkoosta, merkistä ja mallista riippuen noin muutamista kymmenistä senteistä muutamaan euroon. Suomessa on myynnissä kumista valmistettuja kondomeja sekä lateksiallergisille sopivia polyuretaanikondomeja.

Kondomien viimeinen käyttöpäivä on tärkeää tarkistaa sekä huomioida, että ne ovat kertakäyttöisiä.

NIIN KUNDIN KUIN MIMMINKIN TULEE TREENATA KUMIN KÄYTTÖÄ



1. Avaa pakkaus varoen ja ota kondomi pois foliosta. Ota kondomi pakkauksesta ulos sormin. Kondomi vahingoittuu helposti, joten älä käytä avaamiseen kynsiä, hampaita tms teräviä esineitä. Tarkista kondomin avautumissuunta. Kondomi on oikein päin kun se rullautuu helposti auki.
2. Pue kondomi rauhallisesti. Ota kondomin päässä oleva pieni spermasäiliö etusormen ja peukalon väliin ja vedä kondomi jäykän peniksen päälle. Näin vältät ilmatyhjiön muodostumisen. Ilmatyhjiö voi rikkoa kondomin herkästi seksin yhteydessä.
3. Vedä esinahkaa taaksepäin ja rullaa säiliöstä kiinni pitäen rengas toisella kädellä alas saakka, ihan peniksen juureen asti.
4. Joskus kostuminen saattaa olla vähäistä ja tällöin kannattaakin käyttää lisäksi liukuvoidetta. Käytä kosteuttamiseen vain rasvattomia vesi- tai silikonipohjaisia liukuvoiteita. Älä käytä öljyjä tai vaseliineja, koska ne voivat haurastuttaa kondomia.
5. Kondomia tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Jos se menee rikki tai se luiskahtaa pois paikaltaan, ota aina uusi kondomi tilalle. Muista käyttää kondomia myös anaali- ja suuseksissä. Tartu heti siemensyöksyn jälkeen kondomia renkaasta kiinni ja vedä penis ja kondomi yhtäaikaisesti ulos. Tämä on tärkeää tehdä ennen kuin penis veltostuu.
6. Kondomi on aina kertakäyttöinen. Jokaisella yhdynnällä tulee käyttää aina uutta kondomia. Heitä käytetty kondomi aina tavallisiin jätteisiin, ei koskaan wc-pönttöön.
7. Kondomia tulee muistaa säilyttää oikein, jotta se pysyy hyvänä. Kondomi on hyvä säilyttää huoneenlämmössä sekä suojattuna kuumuudelta, auringonvalolta ja pakkaselta. Kondomi ei kestä mitä tahansa ja se antaa suojan ainoastaan, jos sitä käytetään ja säilytetään oikein. Pakkauksen kunto kannattaa tarkistaa ennen käyttöä.
8. Muista tarkistaa pakkauksen viimeinen käyttöpäivä. Käyttöpäivän ylittänyt kondomi tulee heittää pois.

KUMI UNOHTUI, MITÄ TEEN?

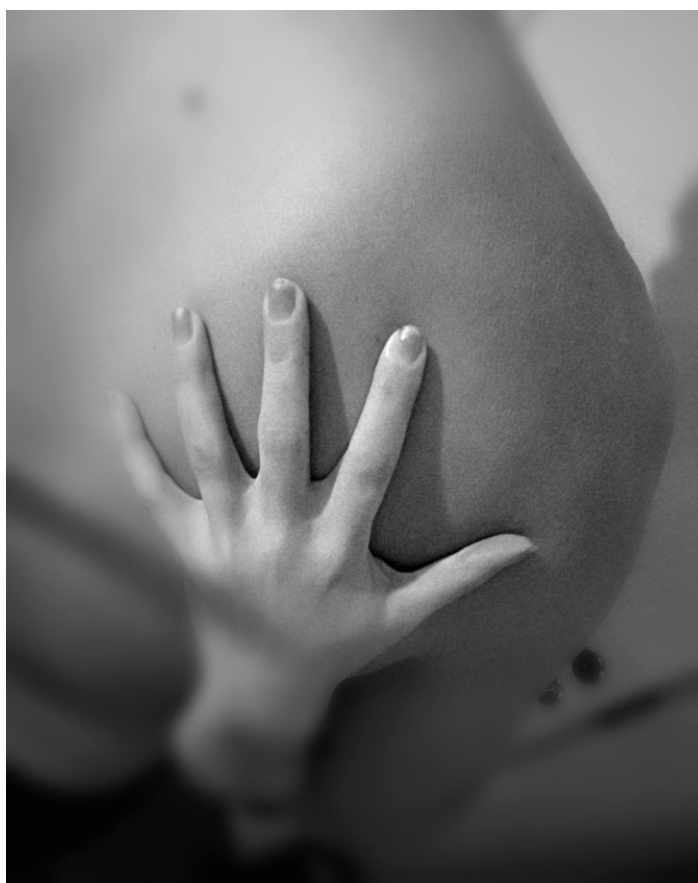
Jos yhdyntä on ollut **suojaamatonta eli kondomia ei ole käytetty**, noin viikon kuluttua on tärkeää käydä sukupuolitauditesteissä. Ota tällöin yhteyttä ammattiopistosi terveydenhoitajaan. Myös paikallisella terveyskeskuksella pääsee **maksuttomiin testeihin**. Sekä hoitajia, että lääkäreitä koskee **salassapitovelvollisuus**, joten sinun ei tarvitse miettiä, että käyntien tiedot menisivät kenellekään eteenpäin.

Sukupuolitauditestejä otetaan virtsanäytteestä, verikokeella sekä joitakin tutkitaan kliinisellä tutkimuksella, jossa lääkäri katsoo genitaalialueiden mahdollisia oireita sekä muutoksia ja haastattelee sinua.

Huomioithan myös **raskauden mahdollisuuden**, jos ehkäisynä ei ole käytetty mitään ehkäisymenetelmää!

JÄLKIEHKÄISY

Jälkiehkäisytabletti eli nuorten kielellä katumuspilleri **ei ehkäise seksitauteja vastaan** eikä sitä kuulu käyttää säännöllisesti. Sitä ei kuulu käyttää ensisijaisena ehkäisykeinona. Se kannattaa kuitenkin ottaa, mikäli raskaudenehkäisy ei onnistu tai toimi odotetulla tavalla tytön ja pojan välisessä sekstilanteessa. Näitä tilanteita voi olla esimerkiksi kondomin luiskahtaminen pois paikaltaan kesken yhdynnän, kondomin mennessä rikki, tytön ja pojan välisessä yhdynnässä ei ole käytetty mitään ehkäisyä, ehkäisytablettien, -renkaiden tai -laastareiden käyttöön on liittynyt ongelmia. Jälkiehkäisy ehkäisee tai siirtää munasolun irtoamisen. Se ehkäisee raskauden alkamisen, mutta ei kuitenkaan keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisyn teho on paras kun sen ottaa mahdollisimman pian suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Valmisteet saattavat aiheuttaa joillakin lieviä sivuvaikutuksia, joista yleisimpiä ovat päänsärky, väsymys, alavatsakivut, huimaus ja pahoinvointi. Jälkiehkäisy saattaa usein myös sekoittaa kuukautiskiertoa. **Jälkiehkäisyn saa apteekista ilman reseptiä.**



Jos minulla todetaan sukupuolitauti.

Miten se hoidetaan ja mitä se maksaa?

Sukupuolitautien hoito on tärkeää, sillä niihin liittyy hoitamattomana erilaisia riskejä mm. lapsettomuutta. Myös **seksikumppanin samanaikainen hoito** sekä **ilmoittaminen kumppanille** on tärkeää. Tämän avulla saadaan tartuntaketju pysäytettyä. Tiedotus kumppanille tapahtuu omasta toimestasi, jossa hoitaja tukee sinua. Muista, että voit **luottamuksellisesti** kertoa terveyteen liittyvistä murheistasi omalle terveydenhoitajalle tai sairaanhoitajalle sillä terveydenhuollon ammattilaisia sitoo vaitiolovelvollisuus asioistasi.

Opiskelijan kannattaa ensimmäisenä hakeutua omalle kouluterveydenhoitajalle, joka ohjaa eteenpäin kunnallisen terveydenhuollon piiriin. **Testit ovat tätä kautta maksuttomia.** Myös yksityisen terveydenhuollon kautta pääsee hyvin sukupuolitauteihin, mutta tätä kautta tehdyt testit ovat maksullisia. Testien tulokset valmistuvat yleensä noin viikon kuluessa, ja tulokset voi varmistaa esimerkiksi soittamalla testin suorittaneelle taholle.

Osa sukupuolitaudeista hoidetaan antibioottikuureilla. Vaikka osaa ei voida täysin parantaa, voidaan niiden oireita lievittää erilaisilla hoidoilla.

Useiden sukupuolitautien hoidot ovat täysin maksuttomia sinulle. Näistä saat lisätietoa terveydenhoitajalta tai terveyskeskuksesta.

MIKSI

KÄYTTÄISIN KONDOMIA?

TÄSSÄ ON ETUJA, JOTKA PERUSTUVAT TUTKITTUUN TIETOOON.

LÖYDÄTKÖ SINÄ TÄSTÄ KOLME SYYTÄ, JOIDEN VUOKSI KONDOMIN KÄYTTÖ KANNATTAA TAI JOPA ENEMMÄN?

1. Turvaan omaani sekä kumppanini terveyttä ja turvallisuutta
2. Se on ainoa ehkäisyväline, joka ehkäisee sukupuolitaudin tarttumisen
3. Kondomi suojaa ei-toivotun raskauden
4. Se on myös ainoa ehkäisyväline, jonka avulla poika voi päättää isäksi tulemisestaan ja varmistaa raskauden ehkäisemisen
5. Se on helposti saatavilla ja yksinkertainen käyttää
6. Kondomilla on oikein käytettynä hyvä ehkäisyteho, jopa 97-98 %
7. Kondomeja on saatavilla erikokoisia, -makuisia ja -muotoisia
8. Kondomin käyttöä ehdottavaa kumppania pidetään vastuullisena ja huomaavaisena
9. Voin hyvällä omalla tunnolla harrastaa seksiä kun tiedän pysyväni terveenä sukupuolitaudeilta

SINULLA ITSELLÄSI ON MAHDOLLISUUS PÄÄTTÄÄ KONDOMIN KÄYTÖSTÄ

NEUVOJA KONDOMIN KÄYTTÖÖN VOIT KATSOA ESIMERKIKSI INTERNETISTÄ VÄESTÖLIITON SIVUILTA. VÄESTÖLIITON KONDOMIKIOSKI ON SIVUSTO, JOSTA VOIT SEKÄ TILATA KONDOMEJA, ETTÄ OPETELLA NIIDEN KÄYTTÖÄ OPETUSVIDEOILLA

Väestöliitolla on oma kondomisivusto, josta löytää tietoa seksuaalisuudesta sekä kondomin käytöstä. Kondomikioski on suunnattu erityisesti 16–25-vuotiaille ja sieltä voi myös edullisesti ja helposti ostaa kondomeja. Sivujen kautta pääsee katsomaan myös YouTube - videoita kondomin käytöstä.

SINÄ OLET OMAN ITSESI ASiantuntija! OTA ROHKEASTI YHTEYTTÄ!**Opiskeluterveydenhuolto**

Terveydenhoitaja Anne Korpela p. 040 713 0566

Saksankatu 25, Forssa (asuntolarakennus, 1 krs.)

**Aamuvastaanotto ilman ajanvarausta joka päivä ma – pe klo 9.00 – 10.00,
muuna aikana tavattavissa sopimuksen mukaan**

Terveydenhoitaja Elisa Paija-Sulka p.045 657 6301 (sos.- ja terv.ala)

Päivinä, jolloin kouluilla ei ole vastaanottoa, voi asioida Forssan

pääterveysasemalla. Urheilukentänkatu 2, Forssa

Puhelinvaihte 0341911

Forssan perhesuunnitteluneuvola

Ajanvaraus ja puhelinneuvonta ma – pe klo 12.00 – 13.00

p. 03 4191 2223

<http://www.fshky.fi/palvelut/terveyspalvelut/neurolat/perhesuunnitteluneuvola/>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perhesuunnitteluneuvola

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat hoitavat omien koulujensa terveiden nuorten naisten ehkäisy aloitukset ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaan perhesuunnittelun piiriin. Palvelu on täysin luottamuksellista ja kaikki **perhesuunnitteluneuvolan käynnit ovat maksuttomia.**

Forssan seudulla jokaisen alle 20-vuotiaan, ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen sekä raskauden keskeytyksen jälkeen on mahdollisuus saada ilmainen hormonaalinen ehkäisy, joka koskee tiettyjä ehkäisytabletteja, -rengasta, -kierukkaa ja -kapselia. Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvontapalvelut on tarkoitettu jokaiselle aina 40 vuoden ikään saakka.

Perhesuunnitteluneuvola tarjoaa yksilöllistä raskauden ehkäisyneuvontaa sekä yleisesti ehkäisy suunnittelua. Vastaanotolla on mahdollisuus keskustella sukupuolitauteihin, perhesuunnitteluun sekä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Myös raskauden keskeytykseen liittyvä neuvonta ja jälkihoito kuuluvat perhesuunnitteluneuvolan toimintaan. Perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyneuvontaa hoitavat terveydenhoitaja ja terveyskeskuslääkäri työpareina.

Et ole yksin asian kanssa, saat apua luottamuksellisesti.

Lue lisää aiheesta:

<https://www.ehkaisynetti.fi/>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

<http://justwearit.fi>

<http://www.sexpo.fi>