

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Terveys- ja sosiaali-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Nina Huikari  
Meri Mattinen  
Marianna Vainikka

## **Kahdeksasluokkalaisten seksuaaliterveyden edistäminen**

## Tiivistelmä

Nina Huikari, Meri Mattinen, Marianna Vainikka  
Seksuaaliterveyden oppitunti Taavetin yläkoulun kahdeksaluokkalaisten, 43  
sivua, 8 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2013  
Ohjaaja: lehtori Mervi Patosuo, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota nuorille luotettavaa ja ajankohtaista tietoa seksuaaliterveydestä. Tavoitteena oli järjestää seksuaaliterveysoppitunti Taavetin koulun kahdeksaluokkalaisten. Oppitunnin sisältö koostui seksuaalioikeuksista, sukupuolitaudeista, ehkäisymenetelmistä ja Suomen Punaisen Ristin kondomiajokortista. Kondomiajokortilla tarkoitetaan nuorten seksuaaliterveysvalituksessa käytettävää toiminnallista menetelmää. Ajokortti muistuttaa jokaista nuorta kondomin käytön tärkeydestä, vastuullisesta seksikäyttäytymisestä ja turvaseksistä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Oppitunnit pidettiin Taavetin koulun tiloissa neljälle 8. luokan ryhmälle. Materiaalin esittämisessä käytettiin hyväksi PowerPoint esitystä, sekä asioita havainnollistettiin kuvien ja näyttämällä kondomin asettaminen turvallisesti apuvälineiden avulla. Tunnit suunniteltiin terveystiedonopettajan toiveiden pohjalta. Raportti koostuu teoriasta ja toiminnallisesta osuudesta. Teoriaosiossa paneuduttiin seksuaaliterveyden merkitykseen hoitotyössä. Tekijöiden asettamat tavoitteet saavutettiin ja tuntien toteutus onnistui hyvin.

Opinnäytetyöprosessin arviointi koostuu lähinnä tekijöiden omista näkemyksistä koko prosessin onnistumisen suhteen. Oppilailta saatiin kirjallinen palaute, mutta sitä ei juurikaan analysoitu, koska palautteet olivat lyhyitä ja pääasiallisesti positiivisia. Suurin osa oppilaista vastasi palautekyselyyn, mutta osa jätti tyhjän kyselylomakkeen, ja joukossa oli myös muutama asiaton palaute.

Tekijät painottavat tällaisten oppituntien ja tapahtumien merkitystä sekä hyödyllisyyttä nuorten oppimisen kannalta. Tekijöiden saaman palautteen mukaan nuoret itsekin kokevat tiedonsaannin ja ohjaamisen tärkeiksi. Seksuaalisuudesta pitää keskustella nuorten kanssa ja kertoa heille oikeaa ja asianmukaista tietoa.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä tulevaisuudessakin järjestää nuorille seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä toiminnallisia päiviä.

Asiasanat: seksuaalisuus, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, ehkäisy, nuori

## **ABSTRACT**

Nina Huikari, Meri Mattinen, Marianna Vainikka  
Lecturing about sexual health for Taavetti Secondary School's 8th graders, 43 pages, 8 appendices  
Saimaa University of Applied Services  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor's Thesis 2013  
Instructor: Senior Lecturer Mervi Patosuo

The purpose of this thesis was to collect reliable and timely information about the sexual health of young people. The objective was to arrange a sexual health lecture for the 8th graders in the Taavetti Secondary School. The contents of the lecture included sexual rights, venereal diseases, contraception, and a "Condom Driving License". The "Condom Driving License", from the Finnish Red Cross (2008) uses functional methods in young people's sexual health education to remind them about the importance of using condoms, responsible sexual behavior, and safe sex.

The thesis was carried out as lectures in the Taavetti school for four groups of 8th grade students. The material was presented using a Power Point presentation and subjects were illustrated with pictures and by showing how to place the condom safely with auxiliary means. The lectures were planned based upon the wishes of the health care lecturer. The report consists of theoretical and practical parts. The theoretical part focused on significance of sexual health in nursing. The goals set by the authors were achieved and the lectures were successful.

The evaluation of the thesis process consisted mainly of the authors' own opinions concerning the success of the whole process. Pupils gave written feedback, but this was not analysed thoroughly as the feedback notes were short and mainly positive. The majority of the pupils returned the questionnaire but some empty or inappropriate forms were found.

The authors emphasize the significance of such lectures and events and usefulness for teaching young people. According to the feedback received, the pupils feel the importance of receiving information and guidance. Sexuality must be discussed with young people, and it might be good as further study to arrange sexual health promotion activity days for such groups.

Keywords: sexuality, sexual health, venereal diseases, contraception, young

## Sisältö

1 Johdanto .....	6
2 Nuoruus.....	7
2.1 Seksuaaliterveys nuoren hyvinvoinnin edistäjänä .....	8
2.2 Nuoren kehitysvaiheet .....	9
2.3 Varhaismurrosikäisen seksuaaliterveys .....	11
2.4 Murrosikäisen seksuaaliterveys .....	12
3 Seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja väkivalta .....	14
4 Seksuaaliterveyden edistäminen .....	15
4.1 Seksuaalisuuden eri ilmenemismuodot.....	15
4.2 Seksuaaliterveyden edistämismenetelmät .....	17
4.3 Nuoren ohjaaminen seksuaaliterveyden edistämiseksi .....	19
4.4 Seksuaaliterveysneuvonnan palvelut Taavetin koulun oppilaille .....	20
5 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit.....	22
5.1 Sukupuolitautilien ehkäisy .....	22
5.2 Klamydia.....	23
5.3 Genitaalierpes eli sukuelinherpes .....	25
5.4 Kondylooma ja papilloomavirus (HPV).....	26
5.5 Tippuri .....	27
5.6 HIV .....	29
6 Tartuntatautilaki ja ilmoitusvelvollisuus .....	31
7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	32
8 Opinnäytetyön toteutus.....	32
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	32
8.2 Seksuaaliterveystapahtuman suunnittelu .....	33
8.3 Seksuaaliterveystapahtuman toteuttaminen .....	34
8.4 Seksuaaliterveystapahtuman arviointi.....	35
8.5 Eettiset kysymykset .....	36
9 Pohdinta.....	37
Lähteet .....	40

## LIITTEET

Liite 1 WHO:n seksuaalioikeudet

Liite 2 Sukupuolitautilien tutkimus ja hoito

Liite 3 Lakipykälä 22

Liite 4 Saatekirje vanhemmille

Liite 5 Yhteistyösopimus

Liite 6 Seksuaaliterveyden edistäminen diasarja

Liite 7 Kondomiajokortti

Liite 8 Palautekysely

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen ja sukupuolitaudit. Aihe on aina ajankohtainen ja tärkeä, eikä nuorille voi liikaa painottaa asian tärkeyttä. Vaikka koulujen opetussuunnitelmaan sisältyykin terveystietoa, tieto ei kuitenkaan tavoita kaikkia nuoria, ja nuorten saamassa tiedossa on aukkoja.

Aloittamansa seurustelun edetessä yhdyntöjen asteelle nuori joutuu ottamaan vastuuta suhteesta, sukupuolielämästä ja sen seurauksista. Tässä tilanteessa hän tarvitsee tietoa molempia sukupuolia koskien. Tähän tietoon sisältyvät mm. itsemääräämisoikeus, toisen huomioon ottaminen ja kunnioittaminen sekä sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy. Nuorten tiedon saaminen sukupuoliasioista varsinkin luonnollisella tavalla on vaikeaa. Nuorten vanhemmat puhuvat sukupuoliasioista heidän kanssaan vähän, koulussa sukupuoliasioita käsiteltäessä tieto ei tavoita kaikkia, ja aihetta käsitellään vaihtelevasti. Nuorten kavereiltaan saamassa tiedossa on puutteita ja tieto voi olla usein myös virheellistä. Nuorten kokemiin ensimmäisiin yhdyntöihin liittyy paineita ja pelkoja. Sukupuolisessa kanssakäymisessä poika joutuu usein aloitteen tekijäksi, ja ensimmäinen kerta vaatii rohkeutta. Tästä seikasta johtuen rohkaisuun haetaan apua alkoholista. Ensimmäinen yhdyntä alkoholin vaikutuksen alaisena ja seksuaalinen kokemattomuus saattavat johtaa epäonnistumiseen, josta voi olla seurausta itsetunnolle pitkälle aikuisuuteen. (Eskola & Hytönen 2008, 62 – 63.)

Tytöt kokevat enemmän pelkoja ensimmäisissä yhdynnöissä, mikä puolestaan lisää paineita sukupuoliasioihin. Tyttöjen ensimmäiseen yhdyntään liittyy yhdynnän kivun pelon lisäksi mahdollisesta alkavasta raskaudesta johtuva pelko. Nuorilla seksuaalisten kokemusten karttuessa kasvaa myös mahdollinen sukupuolitautilien pelko. Näillä nuorten kokemilla peloilla ja heidän valitsemallaan riskialttiilla seksuaalisella käyttäytymisellä on yhteys riskitekijöihin. Näistä riskeistä huolimatta jokaisessa yhdynnässä ei suojauduta kondomilla. Syyt tähän käyttäytymiseen ovat tilanteesta ja tunne-elämästä johtuvia. (Eskola & Hytönen 2008, 63.)

Sukupuolitauteja tartutetaan edelleen johtuen osaksi joko tietämättömyydestä tai välinpitämättömyydestä. Ohjaamalla nuoria terveeseen seksuaalikäyttäytymiseen voimme osaltamme auttaa ehkäisemään tartuntoja sekä niihin liittyviä lieveilmiöitä, kuten lapsettomuutta.

Haluamme työllämme nostaa esille myös seksuaalisuuden eri muodot, koska nuorten olisi hyvä tunnistaa oma kehittyvä seksuaali-identiteettinsä ja olla sinut sen kanssa. Työn pyrkimyksenä on myös auttaa nuorta tunnistamaan tavallisimmat sukupuolitaudit ja niiden oireet sekä auttaa häntä hakeutumaan hoitoon, mikäli hän epäilee saaneensa tartunnan. Työssämme käsitellään myös läpi nuorten seksuaalioikeuksia ja kumppanin kunnioittamista. Toivomme tämän edesauttavan nuorten kykyä käyttää itsemääräämisoikeuttaan sekä suhtautumaan kunnioittavasti myös kumppaninsa toiveisiin ja oikeuksiin. Haluamme tuoda esille myös nuorten oikeuden toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan haluamallaan tavalla, ymmärtää oikeuden seksuaaliseen koskemattomuuteensa sekä oikeuden nuorta itseään kunnioittavaan seksuaalielämään.

Työn toiminnallisella osuudella haluamme saada nuoret miettimään ja keskustelemaan omasta seksuaalikäyttäytymisestään ja saavan uskallusta esittää kysymyksiä itseään kiinnostavista ja mietityttävistä asioista.

## 2 Nuoruus

*Nuoruusiällä tarkoitetaan psykososiaalista kehitystä lapsesta aikuiseksi* (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 72). Erik H. Erikson (1982) avaa psykososiaalisen kehitysteorian seuraavasti: *Psykososiaalinen kehitysteoria tarkastelee identiteetin eli yksilöllisyyden kehittymistä elämän aikana*. Eriksonin mukaan ihmisen on käytävä elämänsä aikana läpi kriisejä, joita kutsutaan psykososiaalisiksi. Kriisejä on kahdeksan, ja niiden seurauksena kehittyvät ihmisen minän perustunteet. Perustunteet nähdään ja koetaan vastakohtapareina. Tasapaino vastakkain olevissa perustunteissa kertoo, kuinka onnistunut minä eli ego on kriisien käsittelyssä ja niistä selviytymisistä. Kriiseistä selviytyminen nähdään minä-identiteetin vahvistumisena. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2007,79.)

Ihminen kokee kriiseissä ristiriitaa oman kyvyn, taidon sekä tiedon määrässä ja laadussa verrattuna ihmisen ympäristöstä tuleviin vaatimuksiin. Käytyjen kriisien kautta ihmisen tietämys ja tuntemus omasta elämästä ja ympäröivästä maailmasta kasvavat ja kehittyvät. Perustunteita voidaan kutsua myös kehitystehtäviksi ihmisen elämässä. Kehitystehtävät pitävät sisällään kehitysvaiheet, joita ovat vauvaikeä, varhaislapsuus, leikki-ikä, kouluikä, nuoruus, varhainen aikuisuus, keski-ikä ja vanhuus. Ihmisen kohtaamassa jokaisessa kehitysvaiheessa on omalla tavallaan vaikuttamassa tietty yhteiskuntamme instituutio eli laitos, kuten ihmisen läheiset, opinahjo ja työ sekä työpaikka. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat ihmisen selviytymiseen kohtaamistaan kriiseistä. (Toivio & Nordling 2009,49.)

## **2.1 Seksuaaliterveys nuoren hyvinvoinnin edistäjänä**

Hyvä seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin liittyvän kunnioittavan ja positiivisen asenteen ja mahdollisessa seksuaalisuhteessa turvallisen ja nautinnollisen seksuaalisen kokemuksen ilman pakottamista, väkivaltaa tai riistoa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tulee kunnioittaa ja suojella kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia. Siihen sisältyy myös seksuaalikasvatus, seksuaalisen kehityksen suojaaminen, tuki sukupuolille kypsymiselle, molempien sukupuolien arvostamisen, tiedon oikea kohdentaminen, oikeus vastuullisiin ja oikeaan tietoon perustuviin valintoihin sekä korkeatasoiset ja ihmisen tarpeet täyttävät seksuaaliterveyspalvelut. (WHO, Liite 1)

Seksuaaliterveyden tilaa voidaan arvioida väestötasolla seuraamalla teiniraskauksien määriä ja niissä tapahtuvia muutoksia, raskaudenkeskeytyksien määriä eri-ikäisillä, seksuaalitiedon tasoa, seksuaalista syrjintää, ehkäisyn käyttöä, seksuaalisen väkivallan yleisyyttä, äitiys- ja imeväiskuolleisuutta sekä sukupuolitautilien ja sukupuolielimissä esiintyvien sairauksien esiintyvyyttä. Seksuaaliterveydessä on lisäksi mahdollista selvittää seksuaalista tyytyväisyyttä väestötasolla, toimintakykyä sekä hyvinvointia. (Apter, Väisälä, Kaimola toim. 2006, 451.)

Ihminen kerää jo lapsuudestaan asti rakennusaineita aikuisuuden seksuaalisuuteen. Jokaisessa kehitysportaassa opetellaan läheisyyttä, ihailua ja hellyyttä yhdessä ihmissuhdetaitojen kehittämisen kanssa. (Apter ym. 2006, 206.)



Väestöliiton määritelmän mukaan seksuaalinen kehitys jatkuu ihmisessä vaihteittain koko tämän elämän ajan. Määritelmän mukaan seksuaalisuus alkaa kehittyä jo kohdussa, ennen syntymää. Ihminen elää seksuaalisuuden portailla koko elämänsä ajan. Kehitys tapahtuu järjen, tunteen sekä biologian tasoilla. Järjen tasolla opetellaan, omaksutaan ja käsitellään tietoa eri tavoin. Tunnetasolla koetaan asioita, ymmärretään ja opetellaan hallitsemaan ja käsittelemään erilaisia tunteita. Biologisella tasolla taas jokainen kehittyy fyysisellä tasolla mieheksi tai naiseksi. (Väestöliitto 2013a.)

Seksuaalinen kehittyminen alkaa jo varhaisessa vaiheessa omaan kehoon tutustumalla. Tutustuminen tapahtuu mm. kehoa hoitamalla, peseytymällä, eli tilanteissa joissa konkreettisesti lapsi koskee omaa kehoaan. Näillä toiminnoilla harjoitellaan itsesäätelyä ja opetellaan pärjäämään itsenäisesti. (Apter ym. 2006, 206.)

Negatiiviset kokemukset, kuten väkivalta tai kehon häpäisy, voivat jäädä leimaamaan seksuaalisuutta vielä aikuisiälläkin. Ihmisen käsitys itsestä, minäkuva, kehittyy yhdessä seksuaalisen itsetunnon kanssa suhteessa siihen, miten kehosta puhutaan ja miten sitä kohdellaan. Lapsi, joka saa lapsuudessaan riittävästi turvallisuutta ja myönteisiä kokemuksia kehostaan, kokee itsensä arvokkaaksi ja tätä kautta itsestään huolehtimisen myös tärkeäksi. (Apter ym. 2006, 206 - 207.)

## **2.2 Nuoren kehitysvaiheet**

Nuoressa tapahtuu kehitystä fyysisellä ja motorisella sekä sosiaalisella ja henkiselällä kehitystasolla. Murrosiän käynnistyessä fyysistä kehitystä tapahtuu kasvun kiihtymisenä, jonka taustalla ovat sukupuolihormonit. Murrosiän aikana nuori saavuttaa aikuispituuden. Tyttöillä painon nousu alkaa ennen pituuskasvupyrähdystä; tällöin heille kertyy rasvakudosta raajoihin ja alavartaloon. Vastaavasti pojilla raajojen rasvakudos vähenee. Tyttöillä on havaittavissa murrosiästä johtuvia muutoksia 10 - 12 vuoden iästä alkaen. Nuoren murrosiän alkamisen aika riippuu hänen vanhempiansa murrosiän alkamisen ajasta niin, että heillä se alkaa varhemmin kuin vanhemmillaan. Lisäksi nuorilla on havaittavissa kasvuilmiö, jossa he kasvavat pidemmäksi kuin vanhempansa. Tätä sanotaan sekulaariseksi kasvuilmiöksi.

Nuoret ovat läpikäyneet murrosiän ja sen kehitysvaiheet 18 - 20 vuoden ikään mennessä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2007, 72 – 73.)

Nuoren kehossa tapahtuu murrosiän aikana merkittäviä fysiologisia muutoksia. Vaikka sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelevä järjestelmä on jo lapsuudesta asti toiminnallisesti valmis, sen toiminta on vähäistä. Vielä tuntemattomasta syystä järjestelmä aktivoituu vasta nuoren saavuttaessa murrosiän. Murrosiän normaaliin kehitykseen kuuluu laajaa yksilöllistä vaihtelua. Näin ollen myös fyysiset muutokset tapahtuvat yksilöllisesti. Useimmilla tytöillä murrosiän ensimmäisiä ulkoisia merkkejä on rintarauhasen kehitys, joka pääsääntöisesti ajoittuu 8 ja 13 vuoden ikään. Häpykarvoitusta voi esiintyä kuitenkin jo ennen rintojen kasvuvaihetta. Tavallisimmin menarke eli kuukautisten alkaminen ajoittuu lähes aina kasvupyrähdysen jälkeiseen kasvun hidastumisen vaiheeseen. Rintojen kehityksen alkamisesta menarkeen kuluu 0,3 – 4,4 vuotta. Suomalaisilla tytöillä kuukautisten alkamisikä on keskimäärin 13,3 vuotta. (Duodecim 2005(17), 1875 - 1876.)

Pojilla murrosiän alkaminen tapahtuu vuosien 9 ja 13 välillä. Ensimmäisiä ulkoisia merkkejä ovat mm. kivesten kasvu, kivespussin venyminen sekä tummentuminen. Myös hien hajua voimistuu. Karvoituksen kasvaminen sukuelimiin alkaa noin 12 vuoden iässä ja jatkuu aina aikuisikään asti. Penis aloittaa kasvunsa myös noin 12 vuoden iässä ja jatkaa kasvuaan noin 14 vuoteen asti. Murrosikäen pojilla kuuluu myös kurkunpään, sen lihasten ja kilpirauhasen kasvu, joiden seurauksena alkaa äänenmurros yleensä hieman ennen 14 ikävuotta. (Terveystieteet 2013.)

Erityistä on se, että tytöistä poiketen poikien pituuskasvun ”pyrähdysvaihe” ajoittuu murrosiän myöhäisvaiheeseen. Kasvojen alueen karvoitus aloittaa kasvunsa myöhään, eli usein vasta noin 19 vuoden iässä. Pojat saavat ensimmäiset siemensyöksynsä keskimäärin 13,5 vuoden iässä. (Koistinen ym. 2009, 77.)

Jokainen yksilö kasvaa ja kehittyy omaan tahtiinsa, ja tällä ajanjaksolla nuori oppii omaksumaan, ymmärtämään sekä sisäistämään tietoa. Hän oppii myös valintojensa kautta huomaamaan niiden vaikutukset ja seuraukset, ei paitsi itseensä vaan myös ympäröivään yhteisöön. Kehitysjakson aikana opetellaan myös vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia suhteita, kehitytään tunnistamaan omia tunteita ja käsittelemään niitä. (Väestöliitto 2013b.)

## 2.3 Varhaismurrosikäisen seksuaaliterveys

Murrosikä on kasvun ja aikuistumisen aikaa. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaismurrosikään, varsinaiseen murrosikään sekä myöhäiseen murrosikään. Varhaismurrosiässä nuori ei enää ole niin riippuvainen aikuisista kuten ennen, joten se vaikuttaa hänen asemaansa myös perheen sisällä sekä häntä ympäröivissä yhteisöissä. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 18.)

Nuorten 10 – 12 -vuotiaiden sosiaalisessa ja henkisessä kehityksessä perhe koetaan tärkeänä, mutta kavereiden merkitys kasvaa ja kavereiden valinnassa on nähtävissä huolellisuutta. Nuoren kehitys jakaantuu kolmeen vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja myöhäisnuoruus. Todellisuudessa nämä kolme vaihetta menevät lomittain ja nuoren kasvu ja kehitys on hyvin yksilöllistä. (Koistinen ym. 2009, 73.)

Varhaismurrosikäisen elämään kuuluu tässä vaiheessa voimakkaita tunteita myös suhteessa seksuaalisuuteen. Tunnetaan suurta uteliaisuutta lisääntymiseen liittyvistä asioista, ja ymmärrys yksityisyydestä ja intiimiydestä kasvaa. Nuoren herkkyys tässä kehitysvaiheessa kasvaa, ja paineita luo myös kaveripiirien ja nuorten oma suorasukainen ja joskus negatiivinenkin tapa käsitellä ja puhua kehosta ja ulkonäöstä. (Apter ym. 2006, 207.)

Varhaisnuoruuden aikaa on puberteetin kehityksen alusta sukukypsyys saavuttamiseen. Varhaisnuoruuden ajassa tyypillisiä piirteitä ovat voimakas kasvu ja tätä kautta ruumiin nopea muuttuminen, joka voi näkyä kömpelöinä piirteinä. Tässä vaiheessa nuori on kovin kiinnostunut ulkomuodostaan, eikä hän kestä siihen kohdistuvaa kritiikkiä. Nuoren kasvu- ja kehitysvaiheissa kavereiden roolin tärkeys vaihtelee. Aluksi tytöt ja pojat ovat tekemisissä omaa sukupuolta olevien kanssa. Myöhemmin sukupuolisen kypsymisen myötä nuoret tytöt alkavat korostaa naisellisia piirteitä ja pojat miehekkäitä piirteitä pukeutumisessa ja käyttäytymisessä. Pojille kehittyy luotettava kaverisuhde poikaan tai poikiin. Hänen tai heidän kanssaan tullaan toimeen hyvin. (Koistinen ym. 2009, 73.)

Nuorille tytöille ovat ystävyysuhteet myös tärkeitä. Tyttöjen kiinnostus poikkeaa poikien vastaavasta niin, että heillä se kohdistuu molempiin sukupuoliin. Tässä vaiheessa pelon sekaisia tunteita aiheuttavat naisena ja miehenä oleminen. Puolestaan nuoren vanhemmat kokevat ja näkevät nuoren elämän myrskyisänä, riitoineen ja erilaisena äänekkäänä käyttäytymisenä mutta toisinaan nuori hakee elämäänsä myös omaa rauhaa. (Koistinen ym. 2009, 73.)

Varhaismurrosiässä ystävyysuhteissa saattaa myös usein olla homoseksuaalisia piirteitä, jotka kuitenkin ovat useimmissa tapauksissa tiedostamattomia. Mikäli nuori kuitenkin tiedostaa ne, herää hänellä usein syyllisyyttä ja epäilyksiä omasta normaaliudesta. Tietyssä ikävaiheessa on myös normaalia, että tytöillä sekä pojilla on seksuaalisia kokeiluja samaa sukupuolta olevien nuorten kanssa. Useimmiten on kuitenkin kyse normaalista uteliaisuudesta oman ruumiin suhteen ja sen asian hyväksymisessä, että samaa sukupuolta olevat nuoret toimivat fyysisesti samalla tavalla. Mahdolliset kokeilut ja ajatukset ovat kuitenkin osa varsin normaalia kehitystä liittyen seksuaalisuuteen, eikä sillä ole mitään tekemistä varsinaisen homoseksuaalisuuden kanssa. (Koistinen ym. 2009, 81.)

## **2.4 Murrosikäisen seksuaaliterveys**

Murrosikä on siis suurten muutosten aikaa sekä fyysisesti että psykososiaalisestikin. Koska tyttöjen sukupuolinen kypsyminen alkaa aiemmin kuin pojilla, heillä yleensä tämäkin prosessi käynnistyy aikaisemmin. (Koistinen ym. 2009, 81.)

Varsinaisessa murrosiässä nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehoonsa, ja myös omat sisäiset ristiriidat alkavat usein helpottaa. Itsenäistymisprosessi jatkuu edelleen, ja usein nuori pyrkii saamaan sekä lapsuudenajan että aikuisuuden edut, mutta ei ole vielä valmis aikuisen vastuunkantoon. (Koistinen ym. 2009, 81.)

Seksuaalisuuden kehittyminen on tässä kehitysvaiheessa hyvin keskeistä. Erilaisen lapsuuteen liittyvien seksuaalikäsitusten, pelkojen sekä uhkien prosessointi ovat edellytyksiä siihen, että nuori kykenee kasvamaan naiseksi tai mieheksi. Prosessointikeinoja kasvamisessa tapahtuu mielikuvituksen avulla sekä masturbaation ja erilaisten kokeilujen kautta. Erityisesti masturbaation avulla nuori kyke-

nee paremmin ymmärtämään sekä seksuaalista että fyysistä minäänsä. (Koistinen ym. 2009, 81 - 82.)

Tässä vaiheessa nuori saattaa myös esittää yksityisyyttä loukkaavia kysymyksiä aikuiselle, mutta usein kyseessä on nuoren halu testata tilanteen rajoja. Pääsääntöisesti nuoret eivät kuitenkaan halua pohtia seksuaalisuuteen liittyviä asioita aikuisten kanssa. (Apter ym. 2006, 224.)

Nuoren tulee saada rauhassa kehittyä ja kehittää omaa seksuaali-identiteettiään. Usein kehitysvaiheeseen liittyy ujoutta ja hämmennystä, joka saattaa ilmetä esim. yhteissaunasta kieltäytymisenä. Ympäristön ja aikuisten tulee arvostaa tätä tarvetta yksityisyyteen. Seksuaalisuus on asia, joka asteittain siirtyy vain nuoren omalle vastuulle. (Apter ym. 2006, 224.)

Varsinainen nuoruusvaihe nähdään seesteisempänä kuin aikaisemmat vaiheet. Tässä kehitysvaiheessa itsenäistymispyrkimykset koetaan voimakkaina. Vaiheessa on nähtävissä piirteitä, joissa nuori hakee elämäänsä etuja aikuisen että lapsen maailmasta. Varhaisessa nuoruudessa ilmenee lyhytkestoisia ja voimakkaasti koettavia rakastumisia. Nuoren piirteenä on luova ja älyllinen ajatus ja toiminta. He voivat jo myös ottaa kantaa erilaisiin kysymyksiin liittyen filosofiaan tai politiikkaan. (Koistinen ym. 2009, 73.)

Myöhäisnuoruudessa nuori koetaan ja nähdään fyysisesti kypsempänä. Tässä kehitysvaiheessa nuoren ja hänen vanhempiansa väliset suhteet muuttuvat aikuisten välisiksi suhteiksi ja ne nähdään suhteissa parempina. Vanhemmat aletaan hyväksyä persoonina hyvine ja huonoine puolineen. Nuoren elämässä kavereiden tilalle tulevat hyvät ystävät ja tätä kautta nuori opettelee huomioimaan toisen ihmisen, osoittamaan ja vastaanottamaan hellyyttä sekä huolenpitoa. (Koistinen ym. 2009, 73 – 74.)

*Seksuaalinen kehitys on ihmisen koko elämän läpi jatkuva prosessi.* Nuoren perinnöllisyys ja hänen kasvu ja kehitysympäristö vaikuttavat hänen seksuaaliseen kehitykseen. Perinnöllisyyteen vaikuttavien tekijöiden osuus on nähtävissä hormonaalisissa säätelyjärjestelmissä ja niiden toiminnan kehityksessä. (Koistinen ym. 2009, 77.)

### 3 Seksuaalinen itsemääräämisoikeus ja väkivalta

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään loukkaamatta kuitenkaan toisen ihmisen oikeuksia. Tämän oikeuden lisäksi lapset tarvitsevat heitä suojaavia säännöksiä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on terminä seksuaalirikos, joka on määritelty rikoslaisissa. Tällainen on esimerkiksi sukupuoliyhteys tai jokin seksuaalisuuteen liittyvä teko, jonka kohteena on alle 16-vuotias nuori. (Apter ym. 2006, 458 - 459.)

Jokaisella ihmisellä on perusoikeutenaan oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Se käsittää myös seksuaalisen itsemääräämisoikeuden. Jokaisella on oikeus päättää omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan. Tämä oikeus koskee sekä avio- että avoliitossa sekä kaikissa seurustelusuhteissa olevia ihmisiä. Mikäli suhteessa ilmenee seksuaalista pakottamista tai hyväksikäyttöä, silloin ei ole kyse terveestä seksisuhteesta. Kyse on aina alistamisesta sekä vääristyneestä vallankäytöstä. (Väestöliitto 2013c.)

Seksuaalirikokset rikkovat jokaiselle ihmiselle kuuluvaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalirikoksiin sisällytetään mm. raiskaus, lapsen tai aikuisen seksuaalinen hyväksikäyttö, toisin sanoen kaikki mikä voidaan lukea pakottamiseksi seksuaaliseen tekoon vastoin toisen tahtoa, halua tai ymmärrystä. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat aina rikoksia. (Väestöliitto 2013d.)

Kuka tahansa voi joutua seksuaalisen väkivallan ja hyväksikäytön kohteeksi. Kohteeksi joutunut kantaa lähes poikkeuksetta syyllisyyttä ja häpeää tapahtuneesta, vaikka ne kuuluisivat pelkästään tekoon syyllistyneelle. (Väestöliitto 2013e)

## **4 Seksuaaliterveyden edistäminen**

Vuonna 1970 peruskoulujen opetussuunnitelmiin lisättiin ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus. Terveystieto oppiaineena sai aseman vasta vuonna 2001, kun laki perusopetuksen muuttamisesta tuli voimaan. Useimmat koulut ottivat uudet opetussuunnitelmat käyttöön yläluokilla lukuvuonna 2004 – 2005. (Liinamo 2005.)

Peruskoulun 7.- 9. luokilla terveystietoa opetetaan omana oppiaineenaan yhteensä 114 tuntia. Terveystiedon oppimäärään sisältyy kuitenkin lukuisia terveysaiheita, ja seksuaaliterveyteen kohdistuvan opetuksen määrä saattaa vaihdella suurestikin eri koulujen välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Seksuaalineuvonnan palvelutarve kasvaa yhteiskunnassa jatkuvasti. Stakesin julkaiseman raportin ”Seksuaalineuvonnan tueksi ” mukaan tavallisimpia ongelmia ovat mm. lähisuhdeväkivalta, seksuaaliset toimintahäiriöt sekä parisuhdeongelmat. Ratkaisemattomat sekä hoitamatta jääneet seksuaaliongelmien rasittavat palvelujärjestelmää toistuvina asiakaskäynteinä. Asiantuntevalla seksuaalineuvonnalla ongelmia voidaan ehkäistä ja estää niiden vaikeutuminen, edistää sairauksista paranemista sekä lisätä asiakkaiden omia voimavaroja ja selviytymistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

### **4.1 Seksuaalisuuden eri ilmenemismuodot**

Aikuisen tehtävänä on luoda nuorelle avoimuuden ilmapiiri, joka sallii nuoren olla oma itsensä. Nuori voi jo varhain olla tietoinen omasta seksuaalisesta suuntautumisestaan. Oman seksuaalisen identiteetin löytäminen voi olla myös koko elämän kestävä prosessi. Nuoren itsemääritystä ja yksityisyyttä on aina kunnioitettava. Nuoren ei tarvitse sopeutua valmiisiin kategorioihin, eikä hän myöskään ole selitysvelvollinen seksuaaliseen identiteettiinsä liittyvissä asioissa. Myös ympäristö vaikuttaa siihen, kokeeko nuori turvalliseksi olla oma itsensä ja oppiiko hän hyväksymään itsensä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden suuntautumisen moninai-

suus on tärkeää saada sallituksi ja luonnolliseksi. Tällöin voidaan aidosti rakentaa ihmisten välistä yhdenvertaisuutta. (Aaltonen 2012, 74.)

Identiteetti on oleellinen tekijä ihmisen psyykkisessä ja sosiaalisessa olemassaolossa. Se voidaan jakaa kahteen osaan: sosiaaliseen ja henkilökohtaiseen identiteettiin. Sosiaalinen identiteetti muodostuu samaistumisesta ryhmiin tai erilaisiin luokkiin, esimerkiksi sukupuolen ja kansalaisuuden perusteella. (Apter ym. 2006, 137.)

Henkilökohtainen identiteetti on sen sijaan oman ainutlaatuisuuden ja jatkuvuuden tunnistamista. Tarvetta tulla esille yksilönä ja yksilöllisesti, eikä osana jotain muuta ryhmää. Molempiin identiteetin ilmentymiin liittyy kokemuksia menneisyydestä ja tulevaisuuden kuvia, ja näillä on suuri merkitys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Apter ym. 2006, 138.)

Kuntun ym. (2011) mukaan yhteiskunnassa vallitsee ajatusmalli siitä, että nuori aikuinen on hetero. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvä identiteetti on kuitenkin myös kulttuurisidonnaista. Homoseksuaalisuuteen liittyvä sosiaalinen identiteetti lähti yleistymään 1900-luvulla, ja ajan kuluessa se on kokenut voimakkaita muutoksia. Biseksuaalisuus on sitäkin nuorempi identiteettinä, mutta käsitteenä heteroseksuaalisuus on tuorein. (Apter ym. 2006, 138.)

Väestöliitto (2013) määrittelee heteroseksuaalisuuden seuraavasti: *Heteroseksuaali tuntee ihastumisen ja rakastumisen tunteita sekä seksuaalista kiinnostusta vastakkaista sukupuolta kohtaan; mies on kiinnostunut naisista ja nainen miehistä.* Heteroseksuaalista suuntautumista pidettiin kauan itsestään selvänä ja siitä poikkeavaa suuntautumista pidettiin joko rikollisena tai sairautena. (Apter ym. 2006, 138.)

Pieni osa ihmisistä voidaan luokitella suuntautumiseltaan ns. aseksuaaleiksi. Näillä ihmisillä on hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, tunteita, reaktioita tai käyttäytymistä. Aseksuaalisuus voi olla synnynnäistä tai myöhemmin kehittyntä ja osa seksuaali-identiteettiä. (Apter ym. 2006, 432.)

Yksi seksuaalisen suuntautumisen muoto on siis myös biseksuaalisuus. Sillä tarkoitetaan henkistä ja/tai seksuaalista kiinnostusta, jota ihminen voi tuntea vaihtelevassa määrin kumpaankin sukupuoleen. Biseksuaalit saattavat siten olla elä-



mänsä aikana suhteessa sekä samaa että vastakkaista sukupuolta edustavien kumppanien kanssa. Ihminen, joka taas tuntee henkistä ja seksuaalista kiinnostusta vain omaa sukupuoltaan kohtaan, on termiltään homoseksuaali. (Väestöliitto 2013f.)

Suomessa homoseksuaalisten tekojen rangaistavuus poistui laista vuonna 1971. Kuitenkin homoseksuaalisuuteen kehottaminen jäi edelleen lakiin rangaistavaksi teoksi. Tämä rajoitti merkittävästi esim. homoseksuaalisuutta käsittelevien asiaohjelmien esittämistä julkisesti. (Kontula & Lottes 2000, 284.)

Noin 100 vuotta sitten ihmisten seksuaalisuutta lähdettiin jaottelemaan lääketieteellisissä julkaisuissa hetero-, homo ja biseksuaalisuuden käsitteillä. Ensimmäinen lääketieteellinen julkaisu asiasta ilmestyi kuitenkin jo vuonna 1882. Terminä homoseksuaalisuus ilmestyi arkikäyttöön Suomessa 1950-luvun kuluessa ja identifioituminen homoseksuaaliksi yleistyi 1960-luvulla. Lesbous yleistyi sanana ja käsitteenä vasta 1970-luvun lopusta. (Kontula & Lottes 2000, 284.)

## **4.2 Seksuaaliterveyden edistämismenetelmät**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa seksuaaliterveyden edistämiseksi suunnitellaan, että seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta integroidaan osaksi peruspalveluja sekä ehkäisevään työhön että sairaanhoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että seksuaalikasvatus tavoittaisi kaikki lapset sekä nuoret tasa-arvoisesti. Seksuaalikasvatuksen tulee myös sisältyä kaikkeen kasvatukseen ja opetustoimintaan alkaen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen saakka. Yhteistyö valtakunnallisesti eri ammattiryhmien ja toimialojen välillä kehitettäisiin siten, että seksuaalikasvatuksella ja terveispalveluilla olisi yhtenäiset tavoitteet ja että ne tukisivat toisiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Toimenpiteiksi STM:n julkaisuun on kirjattu mm. että lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen kirjataan tavoitteeksi sekä varhaiskasvatuksen, esiopetuksen, perusopetuksen että ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelmiin. Tarkoituksena on käsitellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä eettisiä aiheita lasten ja nuorten kehitystasoon sopivalla tavalla.

Lisäksi pyritään tukemaan lapsen tai nuoren seksuaali-identiteetin kehittymistä. Seksuaaliopetuksessa sovelletaan erilaisia opetusmenetelmiä monipuolisesti siten, että ne antavat sekä tiedollisia, vuorovaikutuksellisia että sosiaalisia taitoja kehittyvälle lapselle tai nuorelle. Opetusmateriaaleissa ja -menetelmissä huomioidaan lasten ja nuorten kehitystasot sekä myös kulttuuritaustat ja -tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Seksuaalikasvatuksessa ja seksuaalisen kehityksen tukemisessa kehitetään yhteistyötä kotien kanssa esim. vanhempainilloissa ja tiedotetaan koteja koulussa annettavasta seksuaalikasvatuksesta sekä saatavista seksuaaliterveyspalveluista tehokkaammin ja selkeämmin. Koulujen opettajien ja terveydenhoitajien yhteistyö korostuu seksuaalikasvatuksen suunnittelussa, tarpeenmukaisessa kehittämisessä sekä sen toteuttamisessa. Seksuaaliopetuksen toteutumista ja tuloksia seurataan määräajoin oppilaille tehtävillä kyselyillä sekä peruskouluissa että lukioissa, ja vuonna 2013 myös ammatillisissa oppilaitoksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

”Seksuaalisuuden portaiksi” nimetty kehityskaari käsittää yhdeksän erilaista kehitysvaihetta. Nuorille tulisi jakaa tietoa näistä vaiheista jo hyvissä ajoin, jotta heidän olisi helpompi ymmärtää, mitä murrosiässä tapahtuu ja mitä tulisi ottaa huomioon, jotta seksuaalisuus pysyisi elämän voimavarana koko ajan. (Väestöliitto 2013g.)

Seksuaalisuuden portaissa on jaoteltavissa kolme selkeää vaihetta: uteliaisuus, herkistyminen sekä rohkaistuminen. Jokaisessa vaiheessa on erilaisia portaita, jotka on nimetty juuri siihen kehitysvaiheeseen kuuluvaa ihastumista ja rakastumista kuvaillen. Ensimmäisenä tulee pienten lasten ”uteliaisuusvaihe”, jolloin ensirakkauden kohteena on usein joko äiti tai isä. ”Herkistymisvaihe” tulee myöhemmin, ja silloin rakkaudentunne kohdistuu usein julkisuuden henkilöön tai tuttuun lapsen tai nuoren omasta lähipiiristä. Seksuaalisuuden portaat kulkevat järjestyksessä kohti parisuhdetta ja yhdyntää. Näiden portaiden tehtävänä on opetella itse tekemään omat valinnat ja päätökset. Opetellaan sanomaan ei ja kyllä ja kantamaan vastuuta omista valinnoista. (Väestöliitto 2013g.)

### 4.3 Nuoren ohjaaminen seksuaaliterveyden edistämiseksi

Oikeus nuoren yksityisyyteen ja omien rajojen vahvistaminen tulee myös huomioida seksuaalisuuden käsittelyssä koulujen oppitunneilla. Vaikka nuorten kypsyntäprosessi on biologisesti aikaistunut, ei tämä automaattisesti tarkoita sitä, että lapset ja nuoret olisivat kypsempiä henkisesti tasolla kuin aikaisemmin. Lapsen ja nuoren kehitystä on suojeltava, eikä heitä saa altistaa esim. pornografiselle materiaalille. Tosiasia on se, että seksuaalisuus ja seksi ovat keskeisesti esillä erilaisissa tiedotusvälineissä, sosiaalisessa mediassa ja nuorisokulttuurissa. Juuri tästä syystä nuoria olisi harjaannutettava kriittiseen medialukutaitoon, ja seksuaalikasvatukseen laatuun ja määrään tulisi panostaa. (Aaltonen 2012, 73.)

Aikuisen tulee antaa ohjausta, tukea ja suojaa nuoren seksuaalisessa kehityksessä. Nuorta suojaa lainsäädäntö, jonka valvominen ja toteutuminen kuuluvat aikuiselle. Nuorten tarvitseman seksuaaliterveyden edistämisen palvelun, koskien hoitoa tai ehkäisyvälineitä on oltava ilmaista tai hinnaltaan huokeaa. Seksuaalisen hyvinvoinnin edistäminen pitää sisällään yksilöllisyyden ja sen seksuaalisuuden tunnustamisen ja hyväksymisen. Aikuisen kuuluu huolehtia nuoriin kohdistuvan informaatioympäristön kontrollista ja sitä kautta saatavasta tiedosta. (Väestöliitto 2013h.)

Seksologi Tarja Sandbergin mukaan hyvän seksuaalivoukon keskeiset tavoitteet ovat seuraavat:

- *Nuori tietää, mikä on seksuaaliterveydelle vaarallista.*
- *Hän osaa tehdä harkittuja ratkaisuja riskitilanteissa ja kokee, että seksuaalisuus on hallittavissa, ymmärrettävissä ja hyväksyttävissä oleva ihmisen ominaisuus.*
- *Nuori ymmärtää ihmisten seksuaalisuuden ilmenemisen ja identiteetin erilaisuuden.*
- *Nuori osaa arvostaa seksuaalisuuttaan ja haluaa suojata itseään.*
- *Hän asennoituu luonnollisella tavalla seksuaalisuuteen ja kunnioittaa omaa ja toisen itsemäärämisoikeutta.*
- *Nuorelle jää olo: osasin ja onnistuin.*
- *Olen tärkeä ja arvokas omana itsenäni. (Ammattikorkeakoulu 2013a.)*

#### **4.4 Seksuaaliterveysneuvonnan palvelut Taavetin koulun oppilaille**

Seksuaaliterveyspalveluita ovat kaikki palvelut, joissa tavalla tai toisella käsitellään ihmisen seksuaalisuutta, seksuaalitoimintoja tai parisuhdetta. Seksuaalineuvonta on keskeinen tekijä seksuaaliterveyspalveluissa, ja sillä tarkoitetaan ammatillista, henkilökohtaisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa yksilöllisten, seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Seksuaaliopetuksella tarkoitetaan koulun opetussuunnitelman mukaista toimintaa ja seksuaalivalistuksella joukkoviestinnän keinoin tapahtuvaa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Luumäki on osa Etelä-Karjalaa ja sijaitsee noin 40 km:n päässä Lappeenrannasta etelään. Luumäen kahdeksaluokkalaiset opiskelevat kaikki pääsääntöisesti Luumäen keskuksessa, Taavetissa. Kaikki Luumäen kunnan asukkaat kuuluvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin eli Eksoteen. Oppilaille on siis kunnan asukkaina oikeus julkiseen terveydenhuoltoon. Yhtenä välikätenä toimii Taavetin koulun terveydenhoitaja, joka ohjaa koulun oppilaat esim. Luumäen terveyskeskukseen ja sitä kautta tarvittaessa erikoissairaanhoidon Etelä-Karjalan keskussairaalaan.

Etelä-Karjalan alueella on kohtuullisen hyvin tarjolla ammattiapua seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Ensisijaisesti yhteys otetaan oman koulun terveydenhoitajaan, joka ohjaa ja opastaa omien mahdollisuuksiensa puitteissa ja vaikeammissa tapauksissa ohjaa esim. lääkärin tai seksuaalineuvojan vastaanotolle. Seksuaalineuvojan vastaanotolle voi myös varata ajan itse, ja neuvonta on maksutonta. (Eksote 2013a.)

Maksuttomia palveluita tarjoavat myös koulukuraattorit, koulupsykologit ja mielen-terveyshoitajat. Lisäksi Lappeenrannan kaupungilla on nuorisotyöntekijöitä, jotka antavat keskusteluapua nuorelle liittyen seksuaaliterveyteen. (Eksote 2013b.)

Lappeenrannassa toimii lisäksi nuorten vastaanotto Sihti, joka tarjoaa keskusteluapua 13 – 22-vuotiaille. Sihtiin pääsee ilman lähetettä, ja sinne voi mennä joko omasta aloitteesta tai vanhemman tai jonkun muun aikuisen aloitteesta. Sihdissä

käydään 1 - 5 kertaa, ja tapaamisten aikana pyritään selvittämään ongelmat ja ehkäisemään niiden kasautuminen nuoren omille harteille. Tarvittaessa Sihdistä voidaan myös ohjata jatkohoitoon. Sihdin palvelut ovat maksuttomia ja työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Eksote 2013c.)

Näiden lisäksi tarjolla on luotettavia valtakunnallisia internet- ja puhelinpalveluita. Suomen mielenterveysseura tarjoaa valtakunnallisen kriisipuhelimen, johon vastaavat asiantuntijat sekä koulutuksen läpikäyneet vapaaehtoiset. Puhelun voi soittaa myös nimettömänä. Puhelinneuvontaa tarjoaa myös Mannerheimin Lastensuojeluliitto, jossa vapaaehtoiset aikuiset vastaavat nuorten kysymyksiin ja pyrkivät auttamaan ongelmien selvittelyssä. Soittaminen on maksutonta ja puhelinneuvontaa on mahdollisuus saada joka päivä. Puheluihin vastaavilla aikuisilla on vaitiolovelvollisuus. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

Väestöliitolta löytyvät myös omat, nuorille suunnatut internetsivut, joiden tarkoituksena on antaa tukea alle 18-vuotiaille seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Apua voi kysyä suoraan keskustelupalstalta tai nuori voi varata ajan nettivastantaanotolle. Väestöliitolla on lisäksi "Kysy Asiantuntijalta" -palsta, johon rekisteröitymällä voi laittaa palstalle kysymyksiä aiheesta kuin aiheesta. Vastaaajina on asiantuntijoita. Näiden lisäksi Väestöliitolla on neuvontapuhelin. Siellä vastataan kaikkiin seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin ja ongelmiin luottamuksellisesti. (Väestöliitto 2013i.)

## 5 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit

### 5.1 Sukupuolitautilien ehkäisy

Erityisesti tilapäisten seksikumppaneiden määrä vaikuttaa sukupuoliteitse tarttuvien tautien yleisyyteen. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyn tulisi olla helppoa, koska tautien tartuntatavat ovat tunnettuja. Jokainen ihminen voi vaikuttaa omaan altistumiseensa tartunnalle. Lainsäädännöllisten toimenpiteiden lisäksi informaatiolla on suuri merkitys sukupuoliteitse tarttuvien tautien vastaiseen työhön. Yksilötasolla tartunnat ovat usein tahattomia seurauksia seksistä. Pitkäaikainen tartunnankantajuus ja pitkä tai oireeton itämisaika lisäävät tartunnan leviämistä yhteisöissä. Tartunnan levittäminen ei yksilötasolla edellytä suurta kumppanien määrää. Ihminen voi tietämättään kantaa virusta useita vuosia ja tartuttaa sitä vain muutamalle kumppanille, jotka levittävät sitä edelleen eteenpäin.

Tavoitteena terveystieteissä on, että yksikään sukupuoliteitse tarttuvaan tautiin sairastanut ei olisi tietämätön tauteihin liittyvistä riskeistä, eikä levittäisi niitä eteenpäin. (Terveyskirjasto 2013a). Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ovat siis niin sanottuja käyttäytymissairauksia. Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta, on kondomi. Kondomia tulisi käyttää aina uuden kumppanin kanssa ja varsinkin kun kyseessä on satunnainen seksikumppani. Kondomia tulee käyttää myös vaikka käytössä olisi myös jokin muu ehkäisykeino, kuten ehkäisytabletit tai muu hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Nämä menetelmät ehkäisevät ainoastaan ei-toivottuja raskauksia. Kondomia tulisi käyttää myös suu- ja anaaliseksiössä, ja sen käyttöä voi vaatia, vaikka kumppani estelisi. Kumppanikin voi tietämättään olla taudinkantaja. (Nettinappi 2013.)

Mahdollinen sukupuoliteitse tarttuva tauti aiheuttaa usein häpeän tai nolouden tunteita, ja myös vahva kieltoreaktio on mahdollinen. Jos asiaa ei käsittele, voi tauti jatkaa leviämistään uusiin osapuoliin. Sen vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö suhtautuu seksitautia epäileviin ja apua hakeviin potilaisiin asiallisesti ja syyllistämättä. Näin saadaan mahdollinen tauti hoidettua terveydenhuollossa ja välttämään ikäviltä jälkisairauksilta. (Korkeila 2006, 246.)

## 5.2 Klamydia

Klamydia on arvioiden mukaan maailman toiseksi yleisin seksiteitse tarttuva sukupuolitauti. Taudin aiheuttaa pieni gramnegatiivinen solunsisäisesti lisääntyvä *Chlamydia trachomatis*-bakteeri. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 532.)

Taudin esiintyvyyttä on seurattu valtakunnallisella tasolla vuodesta 1987, jolloin siitä tuli ilmoitettava tartuntatauti. Vuonna 1988 tautien määrä oli suurimmillaan, jolloin ilmoitettuja uusia tapauksia oli 15 000. Tämän jälkeen tartuntojen määrä laski, mutta vuonna 2010 on ilmoitettu taas noin 14 000 uutta klamydiatapausta vuosittain, joten taudin esiintyvyys on jälleen kasvussa. Selvästi eniten tartuntoja on ollut 15 - 24-vuotiailla naisilla ja 20 – 24-vuotiailla miehillä. Huomioitavaa on myös se, että osa tapauksista jää diagnosoimatta taudin oireettomuuden takia. (Hedman ym. 2011, 532.)

Klamydia etenee hitaasti ja on usein oireeton sekä miehillä että naisilla. Kuitenkin klamydian aiheuttamat jälkitaudit ovat vakavia etenkin naisilla. Hoitamaton tulehdus voi johtaa peruuttamattomiin vaurioihin sisäsynnyttimissä ja siten aiheuttaa hedelmättömyyttä, sekä lisätä riskiä kohdunulkoisiin raskauksiin. (Hedman ym. 2011, 532.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa suositetaan klamydian seulontaa mm. raskauden keskeytyksen yhteydessä. Seulontatutkimus otetaan myös 12 kuukauden kuluttua ehkäisyyn liittyvillä seurantakäynneillä, jos kumppani on vaihtunut tai potilaalla on ollut aiempi klamydiatartunta. (Liite 2)

Klamydianäyte tulisi aina ottaa, mikäli potilas sitä pyytää, tai hänellä on klamydian viittaavia oireita, potilaalla on uusi seksipartneri tai useita partnereita. Samoin näyte otetaan, mikäli potilaan partnerilla on todettu tai hänellä epäillään tartuntaa, tai hänellä on todettu aiemmin klamydia, tai potilaalla itsellään on jokin muu sukupuolitauti. (Käypä hoito 2013a.)

Tutkimuksen mukaan sukupuolitautilien poliklinikoiden klamydiapotilaista 15 %:lla oli todettu aiempi klamydiatartunta edeltävän vuoden aikana. Potilaan saadessa diagnoosin aikaa tartunnasta on usein kulunut 4-6 viikkoa, ja tänä aikana joka kolmas potilas on ollut seksikontaktissa uuden kumppanin kanssa. (Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen J. & Reunala T. 2009. Toistuvat sukupuolitauditartunnat ovat yleisiä. Suomen Lääkärilehti 64(37), 2999-3004.)

Miesten ja naisten kliiniset taudinkuvat poikkeavat toisistaan. Miehillä tauti voi aiheuttaa mm. uretriittia, epidymiittiä, proktiittia ja reaktiivista artriittia. Useimmiten oireet ilmaantuvat 10 - 14 vrk:n kuluttua tartunnasta, mutta pisimmillään taudin itämisaika saattaa olla jopa 3 - 4 viikkoakin. Yli 50 % miehistä voi kuitenkin olla myös oireettomia. Oireista tavallisin on virtsaputkentulehdus, joka alkaa hitaammin kuin tippuriuretriitti ja on yleensä niukkaoireisempi. Erite on usein harmahtavaa ja kokkareista. Tavallista on myös lievä kirvely virtsaputkessa ja virtsaamisvaikeudet. (Therapiafennica 2013.)

Klamydiaan sairastuneista naisista jopa 70 %:lla on virtsatieinfektio. Naisilla klamydia voi myös aiheuttaa kohdunkaulan tulehduksen eli serviittia, joka oireilee mm. lisääntyneenä valkovuotona, yhdynnän jälkeisenä verisenä vuotona sekä epämääräisinä alavatsavaivoina. Myös naisilla voi esiintyä proktiittia eli peräsuolitulehdusta, mutta heillä tämä on lähes aina oireeton. Reaktiivinen artriitti on naisilla harvinaisempi kuin miehillä. (Hedman ym. 2011, 533.)

PID eli pelvic inflammatory disease on tärkein klamydiainfektioon liittyvä komplikaatio. Se kehittyy ns. nousevana infektionä eli emättimestä ylöspäin ja taudinkuva vaihtelee lähes oireettomasta kuumeiseen pelveoperitoniittiin eli pikkulantiotulehdukseen. PID lisää riskiä munatorviraskauteen sekä munatorviperäiseen hedelmättömyyteen. Mitä useamman PID:n nainen sairastaa, sen suuremmaksi nousee lapsettomuuden riski. PID:stä johtuvat alavatsan kiputilat voivat johtaa kohdun poistoon vanhemmalla iällä. Oireeton klamydiatulehdus voi olla yhtä suuri riski lapsettomuuteen kuin oireilevakin tulehdus. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 289.)

Pelkästään kliinisen kuvan perusteella ei voida tehdä luotettavaa diagnoosia, joten mikrobiologinen diagnostiikka on ainoa keino klamydian diagnosoimiseksi.



Nykyään käytössä on virtsanäytteestä tehtävä nukleiinihappotesti. Sen etuna ovat näytteenoton helppous ja kivuttomuus. Tämä on mahdollistanut myös laajemmat seulonnat, koska oireettomien klamydiakantajien löytyminen on mahdollista vain testaamalla. Tarvittaessa voidaan myös ottaa näyte virtsaputkesta, emättimestä tai vaikkapa nielusta, mikäli ensivirtsaa ei ole saatavilla. Naiset voivat myös toimittaa itse otetun emätinnäytteen tutkittavaksi. Miehillä alustavan erotusdiagnoosin voi tehdä myös mikroskopoimalla virtsaputken eritettä, mutta diagnoosin varmistamiseksi tarvitaan aina jokin muu luotettava tutkimus klamydian osoittamiseksi. (Hedman ym. 2011, 532 - 533.)

Klamydian ensisijaisena hoitona käytetään atsitromysiiniä 1 g:n kerta-annoksena. Lääke on turvallinen myös raskauden aikana. Jos potilaalla on selvät klamydian oireet tai vakituisella kumppanilla on todettu klamydia, hoito voidaan aloittaa heti näytteenoton jälkeen. Sekä tartunnan saanut potilas että tämän kumppani tulisi hoitaa samalla kertaa. (Käypä hoito 2013b.)

Mikäli hoito epäonnistuu, on syy usein hoidon laiminlyönnissä tai potilas on saanut uuden tartunnan. Tästä syystä hoidon yhteydessä tulee huolehtia uusien tartuntojen ehkäisemisestä pidättäytymällä yhdynnöistä ensimmäisen viikon ajan lääkkeenotosta ja käyttämällä kondomia jälkitarkastukseen asti. Jälkitarkastus on neljän viikon kuluttua hoidosta. (Käypä hoito 2013b.)

### **5.3 Genitaalierpes eli sukuelinherpes**

Taudin aiheuttajana on yleensä tyypin 2 herpes simplex -virus (HSV-2), mutta yhä lisääntyvässä määrin ilmenee myös HSV-1:n aiheuttamia genitaalialueen herpestartuntoja. Tartunta tapahtuu seksin aikana ja tarttuu helpommin miehestä naiseen, kuin naisesta mieheen. Virukset aiheuttavat tartunnan jälkeen primaari-infektion. Tämän jälkeen virus vielä jää latenttina elimistöön ja voi näin uudelleen aktivoituen aiheuttaa uusintainfektion. Useinkaan uusintainfektio ei aiheuta selviä oireita, vaikka virusta erittyikin lyhyen aikaa. Tartunnoista kaksi kolmasosaa saadaankin partnerilta, joka on oireeton. (Hedman ym. 2011, 536.)

Tauti ei kuulu ilmoitettaviin tartuntatauteihin. Tämä hankaloittaa uusien tartuntojen määrän arviointia, koska uusintainfektioita on vaikea erottaa primaari-infektiosta. Tutkimusten mukaan genitaalisherpestä alkaa esiintyä vasta 15. ikävuoden jälkeen. (Hedman ym. 2011, 536.)

Genitaalisherpeksen primaari-infektion oireet alkavat yleensä rajuna 2-6 vuorokauden kuluttua altistuksesta. Naisilla muutoksia nähdään emättimen, ulkosyntyttimien sekä välilihan alueella. Miehillä muutokset näkyvät terskassa ja siittimen varressa. Ensitartunta voi olla kuitenkin joskus myös oireeton. Alkuvaiheessa näkyy ohutseinäisiä nesterakkuloita, jotka rikkoutuvat nopeasti ja jättävät pyöreitä haavaumia alueelle. Nämä voivat yhdistyä laajemmiksi, katteisiksi alueiksi. Muutosvaihe kestää noin viikon ajan. Haavaumat ovat arkoja ja paranevat hitaasti rupeutumalla. (Hedman ym. 2011, 537.)

Primaari-infektion muina oireina esiintyy yleisesti kuumetta, huonovointisuutta sekä nivustaipeen imusolmukkeiden suurentumista. Ongelmia virtsaamisessa on havaittu yli puolella kaikista potilaista. Naiset oireilevat yleensä miehiä voimakkaammin, ja heillä on myös enemmän yleisoireita kuin miehillä. Taudin kesto haavaumien ilmenemisestä niiden paranemiseen on yleensä keskimäärin kolme viikkoa. (Terveyskirjasto 2013b.)

Diagnostiikan perusmenetelmänä käytetään virusviljelyä, jossa näyte otetaan rakkulan pohjasta tai muutoin epäilyttävästä kohdasta vanupuikolla. Tuloksen valmistuminen kestää noin kaksi vuorokautta. Ensisijaisena lääkkeenä herpesksen hoitoon käytetään Asikloviiria. Se ei poista virusta, mutta estää sen leviämisen elimistössä. Asikloviiri on turvallinen ja hyvin siedetty myös raskauden aikana. (Käypä hoito 2013c.)

#### **5.4 Kondylooma ja papilloomavirus (HPV)**

Kondylooma eli condyloma acuminatum (visvasyyliä) on ihmisen papilloomaviruksen aiheuttama tuumorimainen muutos iholla tai limakalvoilla. Papilloomavirus eli human papilloma virus HPV on yleisin sukupuoliteitse tarttuvan virustulehduksen aiheuttaja. Infektion ilmaantuvuus on suuri etenkin nuorilla aikuisilla. HPV- tartun-

ta saadaan yleensä muutaman ensimmäisen vuoden aikana yhdyntöjen aloittamisen jälkeen. Kondomin antama suoja tartuntaa vastaan on n. 70 %. Itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta vuosiin. (Hedman ym. 2011, 538. )

Kondyloomia saattaa esiintyä sekä miehillä että naisilla peräaukon ympärillä ja peräaukossa. Miehillä kondyloomia esiintyy esinahassa, frenulumissa, sulcuksessa, terskassa, virtsaputken ulkosuulla ja siittimen varressa Naisilla kondyloomia esiintyy tavallisimmin ulkosynnyttimissä, emättimen aukossa, välilihassa, virtsaputken suulla sekä joskus emättimessä ja kohdunnapukassa. Kondyloomien lisäksi HPV aiheuttaa naisilla yleensä piileviä tulehduksia, joka aiheuttaa Papan muutoksia tai ulkosynnyttimien papuloita. (Hedman ym. 2011, 539. )

Papilloomaviruksen diagnostiikan kulmakiviä ovat kliinisen tutkimuksen ohella papa- näytteen ja koepalan otto sekä kolposkopia. Jos papa-koe näyttää HPV- infekioon sopivan muutoksen, on koe uusittava 4-6 kuukauden kuluttua. Näkyviä kondyloomia voidaan poistaa useilla eri menetelmillä, mutta itse virusta tuhoavaa hoitoa ei ole saatavilla. Kondylooman hoito voidaan jakaa kotona toteutettavaan itsehoitoon, kirurgiseen tai muuhun hoitoon hoitopaikassa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 294.)

## 5.5 Tippuri

Taudin aiheuttajana on solunsisäinen gramnegatiivinen diplokokkibakteeri, *Neisseria gonorrhoeae* eli gonokokki (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 290). Tauti oli hyvin yleinen Suomessa sota-aikana. 1940-luvulla kirjattiin vuosittain yli 24 000 tartuntaa. 1950-luvulla tartuntojen määrä väheni noin 5000 tapaukseen penisilliniin käyttöönoton myötä. Uusi tautihuippu saavutettiin 1970-luvulla. Taudin esiintyvyys oli tuolloin yhtä yleistä kuin kondylooman esiintyvyys nykyään. 1970-luvun jälkeen tartunnat vähenivät huomattavasti, nykyään kuitenkin uusia tippuritartuntoja on raportoitu länsimaissa yhä lisääntyvässä määrin. Tartunnan saaneista yli 70 % on miehiä. (Hedman ym. 2011, 525.)

Yleisesti tippuriutrettriitin itämisaika miehillä on 2 - 5 vuorokautta. Lyhimmillään se saattaa kuitenkin joskus olla jopa alle vuorokauden. Noin 1/5 tartunnan saaneista

miehistä oireilee selvästi vasta viikkojen kuluttua, tai joskus tauti jää jopa oireettomaksi. Ensioireina yleensä on kirvelyä, virtsaamistarpeen tihentymistä ja kipua varsinkin virtsaamisen aikana. Vuoto virtsaputkesta on myös hyvin yleistä. Alussa erite on väriltään vaaleanharmaata, mutta muuttuu nopeasti kellertävän märkäiseksi. Vuodon määrä on yksilöllistä. Mikäli tautia ei hoida, oireet lievittyvät yleensä muutaman viikon kuluessa. Aamuisin saattaa kuitenkin tällöinkin vielä esiintyä niukkaa vuotoa virtsaputkesta. Osalla potilaista tulehduksen leviäminen virtsa-teissä ylöspäin saattaa aiheuttaa uudelleen kirvelyä etenkin virtsaamisen loppuvaiheessa. Virtsaputken tulehdukseen voi myös liittyä märkäeritteinen terskatulehdus eli balaniitti. Myös erektiöt voivat muuttua kivuliaiksi. (Hedman ym. 2011, 525 – 526. )

Naisilla itämisaika on yleensä pidempi, 2 - 3 viikkoa. Tartunnan saaneille naisille vain alle puolelle tulee selkeitä oireita. Pääasiallisesti naisten oireet ilmenevät lisääntyneenä valkovuotona sekä alavatsakipuina. Suurella osalla naisista limakalvotulehdus on kohdunkaulan kanavassa ja näin kliinisenä löydöksenä on servisiitti. Tartunnan saaneista naisista noin 70 %:lla löytyy gonokokkeja myös virtsaputkesta. Oireet muistuttavat virtsatietulehdusta, eli potilaalle tulee virtsaamistarpeen tihentymistä ja kirvelyä. Virtsaputkentulehdus onkin yksi tärkeä erotusdiagnoosi. (Terveyskirjasto 2013c.)

Tippuri voi myös tarttua suuonteloon tai nieluun, ja nämä tartunnat ovat usein joko vähäoireisia tai oireettomia. Oireet voivat esiintyä kirvelynä suussa tai kurkkukipuna. Joskus harvoin tauti voi myös levitä hematogeenisesti ja aiheuttaa disseminoituneen tippuritulehduksen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 290.)

Tällainen taudinkuva syntyy 1 - 3 %:lle taudin hoitamatta jättäneistä potilaista. Tällöin oireina on jaksoittaista kuumeilua, polyartriittia eli moniniveltulehdusta, tai nivelkipua, joka useimmin ilmenee sormien pikkunivelissä. Kuumejaksojen aikana voi tulla märkärakkulaisia leesioita erityisesti raajojen suurten nivelten ojentajapuolille. (Hedman ym. 2011, 526 – 527.)

Aiemmin taudin diagnoosi perustui yksinomaan gonokokin osoittamiseen limakalvonäytteestä, mutta nykypäivänä yleistyneiden nukleinihapon monistustestien myötä on mahdollista tehdä tutkimus virtsanäytteestä. Hoitona on käytetty yli 10 vuoden ajan Fluorokinoloneja, mutta viime vuosina erityisesti Kaakkois-Aasiassa

levinnyt lääkeresistenssi on muuttanut tilannetta. Nykyisin yli puolet tippurikannoista on resistenttejä siprofloksasiinille. 500 mg:n kerta-annos siprofloksasiinia soveltuu tippurin hoitoon, kun tiedetään kannan olevan herkkä sille. Muuten ensisijaisena hoitona käytetään keftriaksonia 500 mg:n kerta-annoksena lihakseen pistettynä. Tämä on myös suositeltava lääke raskaana oleville potilaille. Suositellut hoidot tehoavat hyvin myös nielun, suuontelon sekä peräsuolen limakalvojen infektioihin. (Hedman ym. 2011, 525 – 527.)

## 5.6 HIV

Hiv I. Human Immunodeficiency Virus on ihmisellä todettu virus. Tätä virusta kutsutaan ensimmäiseksi ihmisellä todetuksi lentivirukseksi. Lentiviruksen ominainen piirre on hidas patogeenesi. Tämä tarkoittaa sitä, että HI -virus aiheuttaa tartunnan saaneelle kroonisen sairauden, joka etenee hitaasti. HI -virus on jaettu kahteen päätyyppiin, joita ovat HIV-1 ja HIV-2. Nämä virustyyppit eroavat toisistaan patogeenisuuden eli tautia aiheuttavuuden mukaan niin, että HIV-1 on vakavampi tyyppi. Viruksen päätyypeistä HIV-1 jakaantuu kahteen pääryhmään, joita ovat M I. main ja O I. outgroup. Pääryhmä M jakaantuu kahdeksaan alatyyppiin. Nämä alatyypit tunnetaan kirjaimilla A-H. Näistä alatyypeistä levinnein on B, joka on aiheuttanut suurimman osan Länsi-Euroopan, Pohjois-Amerikan ja monien Aasian maiden tartunnoista. Thaimaassa tavattava HI -viruksen alatyyppi on E. Itä-Euroopassa tavattavat alatyypit kuuluvat F- ja G -tyyppeihin. Suomi poikkeaa HIV-alatyypien levinneisyydessä muusta Länsi-Euroopasta siten, että Suomessa tavataan lähes kaikkia alatyyppejä. Suomessa löydetyistä HIV-alatyypeistä kaksi kolmasosaa on B-tyyppejä. HI -virus on hankala, sillä esiintyessään ja soluun tunkeutuessaan se pystyy yhdistymään toiseen erikannan HI -virukseen ja saa aikaan viruksen, jonka perimä on kokonaan uusi. (Suomen hiv/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-tukisäätiö/Hiv-tukikeskus, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit, Helsingin yliopistollinen keskussairaala & Auroran sairaalan infektiosairauksien yksikkö. HIV-hoitotyön käsikirja, 2011, 17.)

HIV -viruksen vaarallisuudesta huolimatta virus tarttuu heikosti. HIV -virusta voi tulla tartuttavissa määrin elimistöön veren mukana, siemennesteessä, kohdun-

kaulan sekä emättimen eritteissä tai äidinmaidossa. HIV -viruksen yksi tartuntatapa on suojaamaton yhdyntä. Tartunnan riskiä saada virus emätinyhdyntässä lisää emättimen kuivuus, jonka syynä voivat olla raskaus, ikääntyminen, imetys sekä kuukautiskierron eri vaiheet. Hiv-tartunnan riskiä lisäävät haavaumat genitaalialueella sekä sukupuolitaudit. (HIV-hoitotyön käsikirja, 2011, 17.)

Helpoimmin HI-virus tarttuu suojaamattomassa peräaukkoyhdyntässä. Syy tarttumisen helpouteen ovat hauraat ja ohuemmat limakalvot. Näiden lisäksi yksi tapa saada tartunta on hankautuneen virtsaputken suun ja terskan kärjen välityksellä. Suojaamattomassa suuseksissä HIV-tartunnan riski on pieni mutta mahdollinen. HI -viruksen tartunta ihmisestä toiseen voi tapahtua myös suonensisäisten huumeiden käytöstä sekä veren- tai elinsiirroissa. HIV-tartuntariski on olemassa käytettäessä yhteisiä ruiskuja ja neuloja. Suomessa kaikki annettavat verituotteet testataan, ja näin riski saada tartunta veren välityksellä ei ole mahdollinen. Lapsi voi saada HIV-tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Suomessa kaikki äitiysneuvolan asiakkaat testataan raskauden aikana ja näin voidaan tartunnan riskiä pienentää tehokkaalla HIV-lääkehoidolla. Niissä tapauksissa, joissa äidin HIV-infektio on ollut tiedossa, yksikään lapsi ei ole saanut tartuntaa. (HIV-hoitotyön käsikirja, 2011, 17 - 18.)

Tartuntariskin mahdollisuuteen vaikuttavat HIV-tartunnan omaavan infektion vaihe ja veren virusmäärä. Vapaata HI-virusta on paljon verenkierrossa ensivaiheessa eli akuutissa vaiheessa tai ilman lääkitystä olevilla ihmisillä. Mitä enemmän vapaata HI-virusta on veressä, sitä suurempi on tartuntariski. (HIV-hoitotyön käsikirja, 2011, 18.)

Kliininen kuva HIV-infektiossa on monimuotoinen ja monimutkainen. HIV-infektion oireiden taustalla ovat immuunipuolustuksen vähittäinen heikkeneminen ja tästä seuraavat tulehdukset ja kasvaimet. HIV-infektion saaneiden taudin etenemisnopeus vaihtelee. Positiivisilla HIV-potilailla voidaan samanaikaisesti tavata taudin aiheuttamia löydöksiä eri infektioiden aiheuttamina kehon eri elimissä. Puolella tartunnan saaneista ilmenee ensioireita alle kuukauden kuluessa tartunnasta. (HIV-hoitotyön käsikirja, 2011, 21.)

Ensioireet vaihtelevat hyvin lievistä voimakkaisiin. Eräs oire voi olla flunssa korkean kuumeen kanssa ilman yskää. Tässä taudin vaiheessa HIV-vasta-aineet

voivat olla negatiiviset. Puolella HIV-infektiopotilaista ei välttämättä ilmene oireita moneen vuoteen. Näissä tapauksissa veressä oleva virusmäärä on pieni. HIV-infektion edetessä eli taudin oireellisessa vaiheessa oireita ovat väsymys, toistuva ja voimakas yöhikoilu, pitkittynyt kuumeilu, laihtuminen, ihottuma tai pitkittynyt ripulointi. Tässä HIV-infektion vaiheessa veren viruspitoisuus pyrkii nousemaan. Tässä vaiheessa otetuissa verikokeissa voi ilmetä poikkeavuuksia normaaleista viitearvoista. (HIV-hoitotyön käsikirja 2011, 21.)

## **6 Tartuntatautilaki ja ilmoitusvelvollisuus**

Sukupuolitautilien vastustamistyö perustuu tartuntatautilakiin ja asetukseen (Liite 3) Seksitaudit jaetaan kolmeen ryhmään: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tauteihin. Tauti on yleisvaarallinen silloin, jos sen tarttuvuus on suuri tai se leviää nopeasti. Kuppa kuuluu ainoana sukupuolitautilina yleisvaarallisten tartuntatautilien ryhmään. (Hiltunen- Back & Reunala 2005, 79 – 80.)

Tippuri, klamydia, HIV- infektio, hepatiitti B ja C sekä sankkerit kuuluvat ilmoitettavien tartuntatautilien ryhmään. Tautien tutkimus ja hoito ovat maksuttomia kunnallisissa hoitopaikoissa. Sukupuoliherpes ja kondyloomat kuuluvat muiden tautien ryhmään. Tautien hoidosta potilas vastaa itse saaden lääkityksestä normaalin sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. (Hiltunen- Back & Reunala 2005, 79- 80.)

Tartunnan jäljitys on oleellinen osa sukupuolitautilien vastaista työtä. Hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa yleisvaaralliseen ja ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen ja mahdollisesti muiden tartunnan saaneiden saattamisesta tutkimuksiin ja hoitoon. Myös tartunnan saanut on velvollinen tiedusteltaessa ilmoittamaan asiaa selvittävälle lääkärille tartunnan leviämisen estämiseksi tartuntatautan, ajankohdan ja paikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut saada tartunnan. On tärkeää, että potilas itse ilmoittaa kumppanilleen tartunnasta ja kehottaa hakeutumaan tutkimuksiin. Jos kumppania ei tavoiteta, jää ilmoittaminen hoitavalle lääkärille. Jos potilas kieltäytyy kertomasta mahdollisesta tartunnasta vakituiselle kumppanilleen, on lääkärillä tartuntatautilainsäädäntöön perustuva oi-

keus vastoin potilaan lupaa ilmoittaa kumppanille tartunnasta vain, jos kyseessä on yleisvaarallinen tauti kuten kuppua. (Käypä hoito 2013d.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää toiminnallinen seksuaaliterveyden edistämistapahtuma. Tapahtuman tavoitteena on ohjata nuoria 8-luokkalaisia tutustumaan alkavaan seksuaalisuuteen, sen eri muotoihin, seksuaaliterveyteen sekä sukupuolitauteihin ja niiden ehkäisyyn. Tavoitteenamme on saada nuoret heräämään riskien mahdollisuuksiin ja tätä kautta ohjata heitä muuttamaan omaa seksuaalikäyttäytymistään terveyttään suojaavaksi. Tavoitteenamme on myös harjaantua ohjaamaan nuoria toiminnallisilla menetelmin.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska uskoimme sen parhaiten hyödyttävän kohderyhmäämme eli kahdeksaluokkalaisia nuoria. Toteutimme nuorille suunnatun seksuaaliterveyden edistämistapahtuman yhteistyössä Taavetin yläkoulun kanssa.

Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy työelämän kehittämiseen. Sen tarkoituksena on kehittää kentällä tapahtuvaa toimintaa, ohjeistaa ja päivittää jo olemassa olevaa tietoa. Toiminnan tavoitteena on työn tai tuotoksen järjeistäminen. Toteutus- tapana tai -kohteena voi olla jokin tapahtuma, kirja tai opaslehtinen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: toiminnallisesta osasta ja opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöraportti pitää sisällään opinnäytetyöhön liittyvän prosessin dokumentoinnin sekä työhön ja dokumentointiin liittyvän arvioinnin. Olisi suotavaa, että työn tuotos pohjautuisi ammatilliselle teorialle ja teorian tuntemuk-



selle. Ja tästä seikasta johtuen opinnäytetyöraporttiin on sisällytettävä ns. teoreettinen viitekehys. (Ammattikorkeakoulu 2013b.)

Tutkiva ja kehittävä ote ovat asioita, joita toiminnallista opinnäytetyötä tekevältä odotetaan. Tosiasiassa monesti tutkimus on selvityksen tekemistä.

*Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehyksen rakentumista. (Ammattikorkeakoulu 2013b.)*

## **8.2 Seksuaaliterveystapahtuman suunnittelu**

Seksuaaliterveystapahtuma toteutettiin 22.2.2013 Luumäellä. Tapahtuman paikaksi valittiin Taavetin koulu, koska opettajat olivat kiinnostuneita opinnäytetyön aiheestamme ja oppilaiden määrä oli työhömme sopiva. Koulun kanssa olimme yhteyksissä sähköpostin välityksellä. Taavetin koulun rehtori hyväksyi idean ja nimesi koulun terveystiedonopettajan vastaamaan opinnäytetyön toteutuksesta koululla. Tapaaminen sovittiin terveystiedonopettajan kanssa helmikuun alkuun. Tapaamisessa esitettiin oppituntien sisältöä sekä sovittiin oppituntien ajankohta. Oppitunnit järjestettiin parhaiten koululle sopivana ajankohtana.

Tietoa ja lähdemateriaalia oppitunteja varten etsittiin kirjoista ja internetistä. Terveystiedonopettaja antoi taustamateriaaliksi oppilaiden terveystiedon kirjan. Kirjasta nähtiin, mitä asioita he ovat jo käsitelleet ja mitä tulevat käsittelemään. Oppitunnin sisällön rajaaminen oli välttämätöntä, koska aika oli rajallinen, 45 minuuttia yhtä luokkaa kohden.

Neljässä 8.luokassa oli yhteensä 48 oppilasta, keskimäärin 12 oppilasta luokkaa kohden. Oppilaat saivat saatekirjeen (Liite 4) huoltajille annettavaksi, koska kyseessä olivat alaikäiset nuoret sekä mahdollisesti eri kulttuureista ja uskonnoista tulevat. Kirjeen avulla informoitiin vanhempia tulevasta oppitunneista, ja heillä oli mahdollisuus kieltää lapsensa osallistuminen tunnille. Saatekirjeeseen laitettiin

tekijöiden yhteystiedot, jotta epäselvissä tilanteissa heihin voitaisiin ottaa yhteyttä henkilökohtaisesti. Toimitimme myös yhteistyösopimuksen (Liite 5) koululle.

### **8.3 Seksuaaliterveystapahtuman toteuttaminen**

Seksuaaliterveystapahtuman aiheiksi valittiin seksuaalioikeudet, sukupuolitaudit ja ehkäisy, koska ne ovat tärkeitä ja ajankohtaisia asioita nuorille. Tiedon etsiminen on helppoa internetin kautta, mutta sen vaaroja ei tiedosteta. Nuorten on hyvä ymmärtää omat seksuaalioikeutensa ja se mitä ne tarkoittavat käytännössä. Ehkäisyvalistus on hyvin ajankohtainen aihe kahdeksasluokkaisille oppilaille.

Esityksien tueksi tehtiin PowerPoint diaesitys (Liite 6), johon oli koottu mahdollisimman tiiviisti aiheesta tärkeimmät tiedot. Oppitunneille halusimme jotakin konkreettista havainnollistamista, joten otimme yhteyttä Suomen Punaiseen Ristiin ja HIV-Tukikeskukseen. SPR tarjosi suoritettavaksi kondomiajokorttia ja HIV-Tukikeskuksesta saimme aiheeseen liittyviä esitteitä, tekopeniksiä ja kondomeja. Kondomiajokortilla tarkoitetaan nuorten seksuaaliterveysvalistuksessa käytettävää toiminnallista menetelmää (Liite 7). Ajokortti muistuttaa jokaista nuorta kondomin käytön tärkeydestä, vastuullisesta seksikäyttäytymisestä ja turvaseksistä. (Suomen Punainen Risti 2012 - 2013. ) Materiaalit otettiin osaksi oppituntia, jotta tunneista ei tulisi liian luentomaisia.

Oppitunnit pidettiin 22.2.2013. Ne olivat 45 minuutin pituisia ja niitä pidettiin kaikkiaan kolme. Kaksi luokkaa oli yhdistetty yhdeksi ryhmäksi ja kaksi muuta luokkaa olivat omissa ryhmissään. Oppilaat istuivat omilla paikoillaan pulpettien ääressä. Kaikki tunnit pidettiin samassa luokassa, jonne oli varattu tietokone ja videotykki. Luokkatila valmisteltiin etukäteen ennen tunnin alkua. Varmistimme videotykin toimivuuden, järjestelimme esitteet ja havainnollistamisvälineet. Varasimme nuorille jaettavat esitteet ja kondomit valmiiksi ja laitoimme seksuaaliterveyteen ja tautien ehkäisyyn liittyviä julisteita seinille.

Alusta alkaen oli sovittu, ettei opettaja osallistu tunnille, vaan hän oli viereisessä rakennuksessa mahdollisten ongelmatilanteiden varalta. Tämä mahdollistaisi

avoimemman ja rennomman ilmapiiriin. Viimeisellä oppitunnilla oli kuitenkin terveystiedonopettaja paikalla, koska oppilaat olivat sen verran haasteellisia.

Tunnit aloitettiin esittelemällä oppitunnin pitäjät ja aihepiiri. Aihe käytiin läpi valmistelemamme PowerPoint –esityksen pohjalta, eikä se juuri herättänyt keskustelua nuorten keskuudessa. Kuitenkin aihe tuntui kiinnostavan kaikkia nuoria, koska he kuuntelivat aktiivisesti. Teoriaosuuden jälkeen kaikki oppilaat suorittivat kondomiajokortista A-tason kortin. Tätä varten muodostettiin 4-6 hengen ryhmiä yhdistelemällä pultetteja. Oppilaat jakaantuivat omiin ryhmiinsä ilman vaikeuksia.

A- tason kortti edellytti vastaamista kymmenestä kysymyksestä koostuvaan testiin. Kysymykset liittyivät sukupuolitauteihin ja kondomin käyttöön. Oikeat vastaukset olivat tulleet hyvin esille oppitunnin aikana, joten vastaaminen kävi nopeasti, eikä kortin suorittamiseen tarvinnut aikaisempaa tietoa. Vastaukset käytiin yhdessä läpi ja oppilaat tarkistivat samalla itse testin tulokset. Lopuksi kaikille oppilaille myönnettiin A- tason kondomiajokortti. Testin jälkeen heillä oli mahdollisuus suorittaa AB-tason kortti. He saivat itse asettaa kondomin tekopeniksen päälle ja näin saivat AB-tason kondomiajokortin. Tunnin lopussa oppilaille jaettiin palautelomake, jonka täyttämiseen jäi muutama minuutti aikaa. Lopuksi oppilaat saivat ottaa mukaansa esitteitä ja kondomeja.

#### **8.4 Seksuaaliterveystapahtuman arviointi**

Palautekyselyyn (Liite 8) vastasi 48 oppilaasta 44. Palautteesta selvisi, että vain kaksi koki tunnin tarpeettomaksi ja hyödyttömäksi. Lähes kaikki oppilaat oppivat tunnilla jotakin uutta, sukupuolitaudeista kerrottiin tulleen eniten uutta tietoa. Tunteista saatiin lähinnä hyvää palautetta. Kondomien saaminen oli nuorista hyvä asia.

Aiheena opinnäytetyö on ollut kiinnostava, joten sitä oli miellyttävä työstää. Suunnittelussa haastavinta oli aiheiden rajaaminen, ja lisähaastetta sisällön suunnitteluun toi rajallinen aikataulu. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen sisältää omat haasteensa, koska materiaalien kerääminen ja valmistaminen vaatii paljon aikaa. Toteutus sujui hyvin, minkä mahdollisti sujuva yhteistyö Taavetin

koulun terveystiedonopettajan kanssa. Opinnäytetyöprosessissa opimme paljon sukupuolitaudeista, niiden oireista ja hoidosta. Sairaanhoidajina saatamme kohdata asiakkaita, jotka sairastavat sukupuolitautia. Tällöin meidän tulee osata ohjata sekä hoitaa näitä asiakkaita. Sairaanhoidajan tulee pystyä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ongelmista kaikenikäisten asiakkaiden tai potilaiden kanssa.

## **8.5 Eettiset kysymykset**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuorten seksuaaliterveyttä ja sukupuolitauteja. Seksuaalisuudesta on vaikea keskustella, vaikka se on ajankohtainen ja luonnollinen asia. Erityisesti nuorten kanssa eettisiä periaatteita tulee pohtia perusteellisesti. Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi olla vaikea keskustella varsinkin nuoren kanssa. Tällöin on otettava huomioon asian arkaluonteisuus, nuoren yksilöllinen suhtautuminen asiaan ja nuoren perheen suhtautuminen asiaan. Opinnäytetyönä tuotettu oppitunti saattaa olla joillekin nuorille ainoa tilaisuus, jolloin saada asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nuorten ja heidän kanssaan työskentelevien on tärkeää tietää nuorten seksuaalioikeudet ja tätä kautta on mahdollista oikeuksien noudattaminen ja kunnioittaminen.

Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajilla on tehtävänä sairauksien ehkäiseminen ja väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä erilaisissa elämäntilanteissa parantaen ihmisten elämänlaatua. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on ennaltaehkäistä sukupuolitauteja sekä kertoa nuorten oikeuksista ja näin ylläpitää nuorten terveyttä ja elämänlaatua. (Sairaanhoidajaliitto 2012.)

Sairaanhoidajan on pidettävä salassa saamansa tiedot ja huolehdittava avoimesta ja luotettavasta vuorovaikutussuhteesta. Opinnäytetyössämme noudatimme ehdotonta salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ohjeistaa yleisissä säädöksissä salassapidosta, ja se velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia sekä opiskelijoita noudattamaan täyttä salassapitoa. Missään vaiheessa opinnäytetyön projektin aikana tai sen loputtua ei saa ilmaista

oppilaiden kanssa käytyjä keskusteluita sivullisille. Salassapito säilyy, vaikka opinnäytetyön tekijöiden ammattiharjoittaminen loppuisi. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Palautelomakkeet täytettiin nimettöminä ja niitä säilytetään arkistolain ohjeita noudattamalla. Lomakkeet säilytetään siten, että kukaan ulkopuolinen henkilö ei pääse käyttämään lomakkeita asiattomasti. Lomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla. (Arkistolaki 23.9.1994/831.)

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus saavutettiin hyvin. Tekijöinä olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen. Oppitunneille saimme koottua tiiviin, luotettavan ja ajankohtaisen tietopaketin, ja oma tietoutemme sukupuoliteitse tarttuvista taudeista, niiden hoidoista, ehkäisystä ja merkityksestä kasvoi suuresti. Oppilaiden antaman palautteen pohjalta selvisi, että tekijöiden antama tieto oli mielenkiintoista, ja oppilaat kokivat siitä olevan heille hyötyä.

Opinnäytetyö opetti vastuuntuntoa, ajankäyttöä sekä kompromissien ja toimintasuunnitelman tekemistä. Yhteistyö eri tahojen kanssa opetti myös moniammatillista työskentelyä ja tiedonkeruuta eri lähteistä.

Opinnäytetyön aihe oli hyvin intiimi, mikä vaati eettisten näkökulmien tarkkaa miettimistä. Noin viikkoa ennen oppituntien pitämistä lähetimme koulun terveystiedon opettajan välityksellä oppilaiden vanhemmille saatekirjeen, jossa kerroimme työmme sisällöstä ja annoimme yhteystietomme mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Yhtään yhteydenottoa vanhemmilta ei kuitenkaan tullut, joten oletamme vanhempien myös kokeneen tämänkaltaiset oppitunnit hyödyllisiksi ja tärkeiksi.

Oli myös mietittävä asiasisällön esittämistä, jotta oppilaat välttyisivät nolostumiselta tai kiusaantumiselta. Lähtökohtana pidimme sitä, että nuoret ovat fyysiseltä ja psyykkiseltä kehitykseltään hyvinkin eri tasoilla. Oppilaiden suhtautuminen oli siis vaihtelevaa riippuen heidän omasta kehitystasostaan. Tuntien jälkeen olimme mielestämme saaneet vahvistuksen olettamuksellemme.

Opettajilta saamamme palautteen perusteella koimme onnistuneemme sekä asiasisällön että oppituntien pitämisen suhteen. Opettajat olivat mielissään siitä, että nuoret saivat tietoa sukupuolitaudeista sekä niiden ehkäisystä, koska terveystiedon oppituntien määrä koulun opetussuunnitelmassa on melko vähäinen, eikä näillä tunneilla ole mahdollista käydä seksuaaliterveyteen liittyviä asioita kovinkaan laajasti.

Yhteistyökumppanina olleen koulun terveysopinopettajan pyynnöstä korostimme taudeista erityisesti bakteeriperäistä klamydiaa sekä virustaudeista HPV:tä. Kyseisten tautien esiintyvyys on kasvussa nuorten keskuudessa, ja tästä syystä näiden tautien ehkäisykeinoista tulisi nuoria tiedottaa.

Aikuisina ja tulevina sairaanhoitajina meidän on kyettävä antamaan nuorille ajanmukaista ja luotettavaa tietoa liittyen nuoren omaan terveyteen ja seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyömme opetti meitä kohtaamaan nuoria näiden asioiden tiimoilta, ja saimme viitteitä siitä, mitkä asiat ovat nuorille tärkeitä. Aiheena opinnäytetyö on ollut kiinnostava, joten sitä oli miellyttävä työstää.

Suunnittelussa haastavinta oli aiheiden rajaaminen, ja lisähaastetta sisällön suunnitteluun toi aikataulu, joka oli rajallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen sisältää omat haasteensa, koska materiaalien kerääminen ja valmistaminen vaativat paljon aikaa. Toteutus sujui hyvin, minkä mahdollisti sujuva yhteistyö Taavetin koulun terveystiedonopettajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin myötä opimme enemmän sukupuolitaudeista. Sairaanhoitajina saatetaan kohdata asiakkaita, jotka sairastavat jotakin sukupuolitautia, jolloin heitä tulee osata ohjata ja hoitaa. Sairaanhoitajan tulee pystyä keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ongelmista kaikenikäisten asiakkaiden tai potilaiden kanssa.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa vaikeinta tuntui ensi alkuun olevan tuntien konkreettinen pitäminen. Näinkin intiimistä asiasta puhuminen usealle nuorelle samanaikaisesti jännitti jo etukäteen. Oli helpottavaa huomata, että kun tilanne oli kuitenkin edessä, pystyimme hoitamaan tunnit helposti ja luontevasti. Tilanteeseen vaikutti varmaankin etukäteen harjoiteltu tunnin sisältö ja nuorten oma kiinnostus asiaan. Varsinkin yhden ryhmän kanssa saimme muodostettua hyvän ja vahvan vuorovaikutuksen, ja siinä ryhmässä nuoret osallistuivat erittäin aktiivisesti toimien ja kysellen.

Ryhmätilanteiden ohjaamisen taito karttui hyvin. Mielenkiintoista oli huomata, miten ryhmät olivat dynamiikaltaan hyvinkin erilaisia. Näin saimme myös viitteitä siitä, miten ohjaaminen tulee kohdentaa ryhmän dynamiikan mukaisesti, eikä ohjausta välttämättä voi suorittaa automaationa. Tämä varmasti hyödyttää vastaisuudessa ammattiosaamistamme.

Jatkotutkimusaiheena voisivat olla tulevaisuudessakin järjestettävät seksuaaliterveyttä edistävät toiminnalliset tapahtumat nuorille.

## Lähteet

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos / opas 21.

Ammattikorkeakoulu 2013a. Seksuaalineuvonnan keskeiset tavoitteet.  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107869486294/1107869580601.html> Luettu 15.01.2013.

Ammattikorkeakoulu 2013b. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö.  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu 31.01.2013.

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim.

Arkistolaki 23.9.1994/831

Eksote 2013a. Seksuaalineuvoja.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/seksuaalineuvoja/Sivut/default.aspx> Luettu 21.1.2013

Eksote 2013b. Kouluterveydenhuolto.  
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto/sivut/default.aspx> Luettu 28.1.2013

Eksote 2013c. Nuorten vastaanotto Sihti.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Nuorisopsykiatria/sihti/Sivut/default.aspx> Luettu 28.1.2013.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautilien tartuntajäljitys. Suomen Lääkärilehti 64(37), 2995-2998.

Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen J. & Reunala T. 2009. Toistuvat sukupuolitautiltartunnat ovat yleisiä. Suomen Lääkärilehti 64(37), 2999-3004.

Hiltunen-Back, E. & Reunala, T. 2005. Klamydia lisääntyy.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikke](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikke)



li%2Fviewarticle%2Faction&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_tunnus=duo94710&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_p\_frompage=haku&\_dlehtihaku\_view\_article\_WAR\_dlehtihaku\_hakusana=Hiltunen-back+2005 Luettu 30.11.2012.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.

Korkeila, K. 2006. Lääketiedettä läheltä. Helsinki: Edita.

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P.(toim.). 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Käypä hoito 2013a. Sukupuolitaudit.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50087> Luettu 10.01.2013.

Käypä hoito 2013b. Klamydia.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=klamydia> Luettu 28.01.2013.

Käypä hoito 2013c. Genitaalierpeksen hoito.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo92296&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=2001%3B117%2811%29%3A1175-1180](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo92296&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=2001%3B117%2811%29%3A1175-1180) Luettu 27.01.2013.

Käypä hoito 2013d. Ilmoitusvelvollisuus  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50087?hakusana=tartuntatauti%20ilmoitus> Luettu 18.01.2013.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven T. & Välimäki P. 2007. Opi ja ohjaa. 4.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: arviointia terveyden edistämisen viitekehyyksessä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13519/951392176X.pdf?seq> Luettu 15.01.2013.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. Lasten ja nuorten netti.  
<http://www.lastenjanuortennetti.net/> Luettu 29.1.2013.

Nettinappi 2013. Tietoalue. Rakkaus ja seksi. Sukupuolitaudit. Sukupuolitautien ehkäisy.  
<http://www.nettinappi.fi/tietoalue/rakkaus-ja-seksi/sukupuolitaudit/sukupuolitautien-ehkaisy/> Luettu 22.01.2013.

Reunala, T., Pasternack, R. & Hiltunen- Back, E. 2009. Sukupuolitautien muuttuva hoito. Suomen lääkärilehti 64(37), 2989-2993. Luettu 21.10.2012.

Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) Luettu 2.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf) Luettu 20.01.2013.

Suomen hiv/aids-sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-tukisäätiö/ Hiv-tukikeskus, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit, Helsingin yliopistollinen keskussairaala & Auroran sairaalan infektiosairauksien yksikkö. 2011. Hiv-hoitotyön käsikirja. 3.painos. Helsinki.

Suomen Punainen Risti 2012 - 2013. Kondomiajokortti.  
<http://www.punainenristi.fi/materiaali/kumikoulu-ja-kondomiajokortti> Luettu 23.10.2012

Terveyskirjasto 2013a. Seksuaaliterveys.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00015&p\\_haku=sukupuolitautien\\_ehkaisy](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015&p_haku=sukupuolitautien_ehkaisy) Luettu 21.01.2013.

Terveyskirjasto 2013b. Sukuelinherpes.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00713](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713) Luettu 27.01.2013

Terveyskirjasto 2013c. Tippuri.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00520](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520) Luettu 27.01.2013

Terveysportti 2013. Murrosiän viivästyminen pojilla.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=puberteetti](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=puberteetti) Luettu 07.01.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Seksuaaliväestön tueksi raportti 27/2011.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c> Luettu 22.01.2013.

- Therapiafennica 2013. Sukupuolitaudit.  
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Sukupuolitaudit> Luettu 26.01.2013.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: EDITA.
- Väestöliitto 2013a. Kasvu ja kehitys.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/) Luettu 05.01.2013.
- Väestöliitto 2013b. Murrosiässä nuori kasvaa monella tasolla.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/murrosika/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/murrosika/) Luettu 10.01.2013.
- Väestöliitto 2013c. Kaikilla oikeus omiin päätöksiin.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/) Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013d. Seksuaalinen väkivalta.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/) Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013e. Seksuaalisen väkivallan seuraukset.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/) Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013f. Seksuaalinen suuntautuminen.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit\\_ja\\_seurustelu/seksuaalinen\\_suuntautuminen/bi\\_hetero\\_homo\\_lesbo/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/seksuaalinen_suuntautuminen/bi_hetero_homo_lesbo/) Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013g. Seksuaalisuuden portaat.  
[http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu\\_ja\\_kehitys/seksuaalisuuden\\_portaat/](http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/) Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013h. Seksuaalioikeudet.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/> Luettu 13.01.2013.
- Väestöliitto 2013i. Nettivastaanotto.  
<https://www.vastaamo.fi/admin/vaestoliitto/> Luettu 20.01.2013.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J.(toim.). 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5.painos. Helsinki: Duodecim.

## Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksien tiedostaminen ja toteutuminen ovat avaintekijöitä seksuaaliterveydelle. Seksi ja seksuaalisuus mielletään usein vain aikuisten maailmaan kuuluvaksi. Parhaimmillaan seksuaalisuus on kuitenkin voimavara ja seksuaaliterveys tärkeä hyvinvoinnin osa riippumatta siitä, onko seksuaalinen toiminta lainkaan ajankohtaista, esimerkiksi nuoren elämässä. Seksuaalisuus ja seksuaalioikeudet koskevat kaikkia ihmisiä, myös nuoria.

Seksuaalioikeuksia ovat määritelleet useat kansainväliset järjestöt. Kehitysyhteistyössä käytetään usein kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön ([IPPF](#) 1995) luetteloa seksuaali- ja lisääntymisoikeuksista. Seksologiaan erikoistuneet ammatti-ihmiset nojautuvat taas seksologian maailmanjärjestön ([WAS](#) 1999) seksuaalioikeuksien julistukseen. Väestöliito seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa seksuaalioikeudet määrittellään [WHO](#):n vuonna 2002 sopimien periaatteiden mukaisesti. Niillä on paljon yhtymäkohtia IPPF:n ja WAS:n määrittelemiin seksuaalioikeuksiin. WHO:n mukaan seksuaalioikeuksiin sisältyvät ne ihmisoikeudet, jotka on tunnustettu ja vahvistettu kansainvälisessä lainsäädännössä, ihmisoikeussopimuksissa ja muissa yhteisesti hyväksytyissä asiakirjoissa. Nämä pitävät sisälään kaikkien ihmisten oikeuden - vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta:

- parhaaseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan suhteessa seksuaalisuuteen, mukaan luettuna seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden saatavuus
- hakea, vastaanottaa ja levittää seksuaalisuuteen liittyviä tietoja
- seksuaaliopetukseen ja -valistukseen
- kehon koskemattomuuden kunnioitukseen
- kumppanin valintaan
- päätöksentekoon, onko seksuaalisesti aktiivinen vai ei
- yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin
- yhteiseen tahtoon perustuviin avioliittoihin
- päätökseen, haluaako yleensä ja milloin haluaa hankkia lapsia
- tavoitella tyydyttävää, turvallista ja nautinnollista seksuaalielämää

IPPF (1995) on luonut Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjan, jonka tavoitteena on edistää ja suojella oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Näistä oikeuksista Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet erityisesti suomalaisia [nuoria koskevat seksuaalioikeudet](#).

## 11.2 Sukupuolitautilien tutkimus ja hoito

Vaikka muut varsinaiset sukupuolitaudit kuin klamydia ovat tällä hetkellä suhteellisen harvinaisia, on kaikkien sukupuolitautilien diagnostinen valmius pidettävä perusterveydenhuollossa ajan tasalla epidemioiden torjumiseksi.

Nykyinen klamydian diagnostiikka perustuu ensivirtsasta tehtävään määritykseen. Menetelmä on helppokäyttöinen ja luotettava. Emättimen ns. pyyhkäisynäytteellä saadaan myös riittävän luotettavia tuloksia, mikä on huomionarvoista kotinäytteenottomenetelmiä kehitettäessä (esim. kumppaneiden jäljityksen yhteydessä). Pyyhkäisynäytetekniikka ei ole Suomessa kliinisessä käytössä.

Klamydiatartunta hoidetaan nykyisin suun kautta otettavalla kerta-annoksella atsitromysiiniä, jolle ei ole havaittu vastustuskyvyn kehittymistä.

## 11.3 Tartunnan jäljitys ja kumppaneiden hoitoon saattaminen

Klamydian torjunnan tärkeimpiä haasteita on tartunnan saaneiden henkilöiden sukupuolikumppaneiden saaminen tutkimuksiin ja hoitoon. Vaikka ilmoituskäytännöt ovat muuttuneet siten, että lääkärin ei tarvitse enää tehdä havaitsemastaan klamydiatapauksesta ilmoitusta, tartunnan saaneen potilaan kumppaneiden jäljittäminen ja hoitoon saaminen kuuluu edelleen ensisijaisesti hoitavan lääkärin vastuulle (Kansanterveyslaitos 2003).

Kansanterveyslaitos on seurannut sukupuolitautilähtöjen riskitekijöiden, tutkimuksen ja hoidon tilannetta yksityiskohtaisemmin ns. sukupuolitautilien anturikeskusten verkoston avulla (Hiltunen-Back ym. 1998). Anturikeskuksista saadun tiedon perusteella tavallisin käytäntö lienee nykyisin se, että positiiviseksi todettu henkilö ilmoittaa itse kumppanilleen/kumppaneilleen tutkimuksen ja hoidon tarpeesta. Tutkimukseen ja hoitoon hakeutumista ei kuitenkaan valvota (Hiltunen-Back 2006). Nykyiset tartunnan jäljityksen ja kumppaneiden hoitoon saattamisen käytännöt vaativat tehostamista.

Tartunnan saaneen kumppaneiden tutkimuksen ja hoidon tehostamista on tutkittu Tanskassa tarjoamalla mahdollisuutta kotinäytteen ottoon. Tartunnan saaneeksi todettu toimittaa itse kumppanilleen näytteenottopakkauksen, ja näyte toimitetaan laboratorioon postitse. Käytäntö lisäsi hoitoon saatujen kumppanien määrää merkittävästi (Ostergaard ym. 2003). Vastaavanlainen kokeilu on Suomessa käynnissä pääkaupunkiseudulla.

## 11.4 Klamydian seulonta

Klamydiatartunnoista vähintään puolet on oireettomia. Oireettomanakin infektio voi edetä ja aiheuttaa kiinnikkeitä, jotka osalla infektion saaneista johtavat hedelmättömyyteen ja lisääntyneeseen kohdunulkaisen raskauden riskiin.

Klamydian seulonnat on periaatteessa osoitettu kustannusvaikuttavuudeltaan kannattaviksi (Honey ym. 2002, Paavonen ym. 1998). Epävarmuutta laskelmiin tuo kuitenkin se, että klamydiainfektion luonnollinen kulku tunnetaan huonosti. Väestölle suunnattuja seulontoja on tutkimusmielessä kokeiltu, mutta niiden ongelmana ovat olleet alhaiset osallistumisluvut. Väestöseulonnat eivät todennäköisesti tavoita niitä, jotka erityisesti pitäisi tavoittaa. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön seulontatyöryhmä on vuonna 2006 todennut, että Suomessa ei ryhdytä tekemään väestöpohjaisia klamydiaseulontoja.

Ruotsissa on tehty opportunistisia seulontoja 1980-luvulta lähtien. Laajin opportunistinen seulontakäytäntö lienee Englannissa, jossa klamydiatestiä tarjotaan kaikille alle 25-vuotiaille terveydenhuollon toimipisteeseen syystä tai toisesta hakeutuville asiakkaille (Department of Health 2004). Seulontakäytäntö aloitettiin vuonna 2002, ja sitä on laajennettu vaiheittain.

Suomessa ei ole annettu ohjeita tai suosituksia klamydiatestausten tekemisestä, paitsi raskauden keskeytykseen lähetettävän potilaan osalta (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito-suositus 2001). Osa terveyskeskuksista soveltaa opportunistista seulontaa raskaudenehkäisypalveluiden yhteydessä esimerkiksi siten, että kaikilta uusilta asiakkailta otetaan ehkäisyä aloitettaessa klamydiatesti tai se otetaan ensimmäisen seurantakäynnin yhteydessä kolmen kuukauden kuluttua. Terveyskeskuksista osa ottaa näytteen ehkäisyyn vuositar- kastuksessa, mikäli kumppani on vaihtunut.

## 11.5 Sukupuolitautilien ehkäisy

Klamydian nopea yleistyminen osoittaa, ettei sukupuolitauteja vastaan suojauduta riittävästi hyvin. Nuorisolle tehdyt kyselytutkimukset viittaavat kondomien suosion alentumiseen. Suojautumisen heikkous merkitsee sitä, että portti on auki klamydian ohella muillekin sukupuoliteitse tarttuville taudeille – kuten kupalle ja HIV:lle, joita molempia on paljon lähialueillamme, erityisesti Virossa ja Venäjällä.

Kondomin käyttö on edelleen ainoa menetelmä kaikkien sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunnassa. Käyttöä edistettiin monin väestölle suunnatuilla kampanjoin HIV:n tultua yleiseen tietoisuuteen 1980-luvun lopulla. Sen jälkeen kondomin käyttö näyttikin väestötutkimusten perusteella yleistyneen. Sitten laajamittaisia väestökampanjoita ei ole järjestetty. Kondomin käyttöä on markkinoitu lähinnä kesäaikaan tietoisuuksien ja esimerkiksi festivaaleille kohdistettujen kampanjojen avulla muiden kuin viranomaisten aloitteesta.

Nuorisoa ajatellen tärkeä kondomin käyttöä jarruttava seikka on niiden korkea hinta. Kondomien ilmaisjakelu tai hankintahinnan alentaminen edistäisi todennäköisesti niiden käyttöä.

HIV-ehkäisyyn tehostamista käsitellään tarkemmin valmisteilla olevassa STM:n monialaisen HIV-asiantuntijaryhmän ehdotuksessa HIV- ja AIDS-ehkäisystrategiaksi vuosille 2007–2012.

HIV-infektion ehkäisyssä keskeiseksi tavoitteeksi on asetettava se, että tilanne Suomessa pysyy edelleen hallittavana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Suomen kansalaisten koti- tai ulkomailla saamien tartuntojen määrä ei nykyisestä kasva. Tämä edellyttää, että kaikilla Suomen kansalaisilla ja muilla Suomessa asuvilla on riittävän varhaisesta iästä lähtien oikeaa ja heidän kannaltaan olennaista tietoa tartuntatavoista ja todellisista riskeistä ja että julkisen vallan toimenpitein ylläpidetään yksilön mahdollisuuksia ja halua tehdä oikeita valintoja.

Koska merkittävä osa HIV-tartunnoista ja osa sukupuolitaudeista leviää miesten välisessä seksissä, yleisissä ehkäisykampanjoissa on huomioita myös miesten välinen seksi. Homo- ja biseksuaalisille miehille on kohdennettava erityistä kohderyhmäkeskeistä valistusta.

Koska osa taudeista tulee lisääntyneen kaukomatkailun myötä, myös matkailijoiden terveysneuvonnassa on painotettava sukupuolitautilien riskiä ja kondomin käytön merkitystä.

## 11.6 Omaehtoiseen testaukseen hakeutumisen tehostaminen

Sukupuolitauteipidemioiden torjunnan kannalta olisi tärkeää, että testeihin hakeuduttaisiin, kun tartunnan mahdollisuus on olemassa. Anturikeskusten kautta saaduista tiedoista ilmenee, että erityisesti nuorten hakeutuminen testauksiin on puutteellista. Niinpä anturikeskusten klamydiainfektiota sairastavista asiakkaista 30 % oli tartuttanut uuden kumppanin ennen hoitoon hakeutumista. Syynä puutteelliseen hoitoon hakeutumiseen on ainakin osittain tämän alueen terveyspalvelujen riittämättömyys tai niiden vaikea saatavuus nuoren potilaan näkökulmasta (Hiltunen-Back 2006).

Testeihin hakeutumista on lisättävä sekä itse tauteja että palveluita koskevan informaation avulla. Oman klamydiatartuntariskin arvioimista varten on Keski-Suomessa kehitetty kysymyssarja, joka antaa tukea testiin hakeutumiseen. Lisäksi sukupuolitauteitesteihin pitää olla helppo ja suora pääsy ilman, että testaaminen leimaa asiakasta.

### Tavoitteet:

- Klamydiatartuntojen määrä laskee vähintään viidenneksellä vuoden 2005 tasosta vuoteen 2012 mennessä.
- Suomessa tapahtuvien seksivälitteisten HIV-tartuntojen määrä saadaan laskemaan vuoteen 2012 mennessä.
- Tippuri- ja kuppamatartuntojen määrä ei nouse nykyisestä, eikä kotimaassa saatuja tartuntoja esiinny.
- Kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden esiintyvyys vähenee.

**Toimenpiteet:**

- 1) Väestön tietoutta sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja vaikutuksista lisääntymisterveyteen parannetaan.
  - Väestölle suunnattua tiedotusta sukupuolitaudeista lisätään valtakunnallisella verkkopohjaisella materiaalilla (kansalaisen terveystietoportti), johon terveyskeskukset voivat rakentaa linkin sivuiltaan ja jonka pohjalta voidaan tuottaa paikallisesti kirjallista materiaalia.
  - Ohjemateriaalia tuotetaan myös muilla kuin kotimaisilla kielillä (englanti, venäjä).
  - Väestölle suunnattua tiedotusta eri medioiden kautta lisätään.
  - Terveyskeskukset tiedottavat sivuillaan paikallisista palveluista ja menettelytavoista sukupuolitautia epäiltäessä.
  - Miesten välinen seksi ja siinä suojautuminen otetaan huomioon valistuksessa.
  - Ulkomaille matkustaville suunnatussa terveystietoinformaatiossa korostetaan sukupuolitaudeilta suojautumista (KTL:n matkailijainformaatio, matkailijoiden rokotuksia hoitavat toimipisteet).
  - Väestön omaehtoisen testiin hakeutumisen edistämiseksi tuotetaan verkkopohjainen päätöksenteon tukimateriaali, jolla voi arvioida oman riskinsä ja joka tarvittaessa suosittelee testiin hakeutumista. Päätöksenteon tukimateriaali laitetaan kansalaisen terveystietoporttiin ja sitä levitetään painatussa muodossa myös terveydenhuollon toimipisteissä.
- 2) Kondomien käyttöä edistetään.
  - Kondomien saatavuutta parannetaan alentamalla alv-veroa.
  - Kondomien ilmaisjakelua nuorta väestöä hoitavissa terveydenhuollon toimipisteissä lisätään. Alaikäisille annetaan neuvontaa jakelun yhteydessä.
  - Käynnistetään pilottiluonteisesti tutkimushanke kondomin alennetun hinnan ja/tai ilmaisjakelun vaikutuksista hankintaan ja käyttöön sekä klamydian ja raskauden keskeytysten ilmaantuvuuteen.
- 3) Opportunistinen klamydian seulonta otetaan käyttöön valikoiduissa terveydenhuollon toimipisteissä.
  - Opportunistinen seulonta otetaan käyttöön kaikissa toimipisteissä, jotka hoitavat raskaudenehkäisyasiakkaita.
  - Klamydianäyte otetaan jokaiselta uudelta alle 25-vuotiaalta ehkäisyasiakkaalta hänen suostumuksellaan joko ensikäynnillä tai 3 kk:n kontrollissa sekä ensimmäisen vuoden seurantakäynnillä.
  - Myöhemmillä raskauden ehkäisyyn liittyvillä seurantakäynneillä näyte otetaan, jos kumppani on vaihtunut tai henkilöllä on aiemmin ollut klamydiatartunta.
  - Opportunistista seulontaa toteutetaan harkinnan mukaan myös muissa nuoren väestön terveydenhoitoon liittyvissä tilanteissa (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kutsuntatarkastukset, varusmiesten terveydenhuolto).



- 4) Klamydiapositiiviseksi todettujen henkilöiden sukupuolikumppanien tutkimukseen ja hoitoon saattamista tehostetaan.
  - Ensisijainen vastuu klamydiatartunnan saaneiden henkilöiden sukupuoli-kumppaneiden jäljittämisestä on hoitavalla lääkärillä.
  - Sukupuolitauteja diagnostisoivat ja hoitavat toimipisteet tehostavat klamydiatartunnan saaneiden henkilöiden sukupuolikumppaneiden saattamista tutkimuksen ja hoidon piiriin toimipaikan käytäntöjä ja tehtäväjako selkiytämällä.
  - Uusia menetelmiä kumppaneiden tutkimisen lisäämiseksi testataan (esim. kotinäytteenottopakkauksien jakelu).
- 5) Papilloomavirusrokotteen vaikutusta kohdunkaulan syövän ehkäisyyn tutkitaan.
  - Yläasteikäisten paikkakuntasatunnaistettu papilloomavirusrokotetutkimus käynnistetään.
- 6) Seurantajärjestelmiä ja niiden keräämien tietojen hyväksikäyttöä kehitetään.
  - Sukupuolitautilanteen seurantaan luodun anturijärjestelmän riskitiedot analysoidaan ja järjestelmää kehitetään arvioinnin tulosten perusteella.
  - Tartuntatautirekisterin tietojen analysoinnissa otetaan huomioon toteutettujen laboratoriotestausten määrä ja laatu, jotka tiedot kerätään laboratorioista.
  - Tartuntatautirekisterin sukupuolitauteja koskevien tietojen analyysia ja raportointimuotoja kehitetään yhdessä tietoa tarvitsevien tahojen kanssa tukemaan torjuntaa mahdollisimman tehokkaasti.
  - Kansanterveyslaitoksen sukupuolitautilinjan asiantuntijatoiminnassa ja torjunnassa tarvittavia resursseja vahvistetaan.
- 7) Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutusta sukupuolitaudeissa tehostetaan.
  - Terveystieteiden ammattihenkilöstön sukupuolitauteihin liittyvää täydennyskoulutusta tehostetaan.
  - Sairaanhoidopiirit järjestävät alueellista koulutusta sukupuolitautilinjan torjunnasta ja hoitokäytännöistä.
- 8) Klamydian tutkimuksesta, hoidosta ja ehkäisystä laaditaan Käypä hoito-suositus.

22 § [\(14.11.2003/935\)](#)

Hoitava lääkäri on ensisijaisesti vastuussa yleisvaaralliseen tai ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen potilaan ja mahdollisesti muiden tartunnan saaneiden saattamisesta tutkimukseen ja hoitoon. Jos hän ei voi itse tätä tehdä, hänen tulee siirtää tehtävä terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille. Jos tehtävän siirto on annettu kirjallisena, siirtoa koskevat tiedot on hävitettävä heti tartunnan leviämisen ehkäisemiseen tähtäävien toimenpiteiden jälkeen, eikä niitä saa tallentaa potilasasiakirjoihin. Yleisvaaralliseen ja ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastunut ja sairastuneeksi perustellusti epäilty on velvollinen tiedusteltaessa ilmoittamaan asiaa selvittävälle lääkärille tartuntataudin leviämisen estämiseksi tartuntatavan, -ajankohdan ja -paikan sekä sen henkilön nimen, jolta hän on voinut saada tartunnan.

Hyvät 8.-luokkalaisten huoltajat!

14.2.2013

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta, hoitotyön koulutusohjelmasta, ja teemme tällä hetkellä opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyömme liittyy nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen ja siitä syystä pidämme Taavetin koulun jokaiselle kahdeksannen luokan oppilasryhmälle seksuaalikasvatukseen liittyvän oppitunnin perjantaina 22.2.2013. Työmme tarkoituksena on käsitellä seksuaaliterveyttä, tautitietoutta sekä ehkäisyyn liittyviä asioita nuorten näkökulmasta.

Ammattietiikkamme ja henkilötietolaki velvoittavat meitä noudattamaan täyttä salassapitovelvollisuutta. Kaikki sisältö suoritetaan nimettömänä, eikä oppilaiden henkilöllisyyttä pysty mitenkään tunnistamaan opinnäytetyömme raportissa. Osallistuminen opinnäytetyöhömmme ei velvoita eikä johda jatkossa mihinkään.

Toivomme, että myös teidän nuorene osallistuu pitämäämme seksuaalikasvatuksen oppitunnille, koska asia on ajankohtainen ja tärkeä nuoren kehittymisen ja terveyden kannalta. Tavoitteena on antaa nuorelle valmiuksia hyvään seksuaaliterveyteen.

Jos teillä on jotain kysyttävää tai epäselvyyttä asiaa koskien, niin voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostin välityksellä. Vastamme mielellään ja mahdollisimman nopeasti viesteihinne.

Ystävällisin terveisin

Nina Huikari, Meri Mattinen ja Marianna Vainikka

[nina.huikari@gmail.com](mailto:nina.huikari@gmail.com)

**YHTEISTYÖSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Aihe</b>		
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Opiskelijat Huikari Nina Mäkinen Meri Vainikka Marianna	Yhteystiedot
<b>Ohjaajat</b>	Työelämän edustaja Turkka Laura	Yhteystiedot
	Saimaan amk Patosuo Mervi	Yhteystiedot
<b>Opinnäyteprojektin kokonaiskesto</b>	3 x 45 min.	
<b>Työsuunnitelma:</b>	Opinnäytetyö; Toiminnallinen päivä	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu</li> <li>• Opinnäytetyön tuloksena syntyy</li> </ul>	8-luokkalaistille, Taavetin yläaste	
<b>Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista</b>		
<b>Tekijänoikeudet</b> (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)		
<b>Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta</b>	Kirjallinen raportointi	
<b>Vastuukysymykset ja salassapito</b>	Väitöselvällisyys	
<b>Työn arviointi</b>	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/>	
	Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Päiväys ja allekirjoitukset</b>	Työelämän edustaja Laura Turkka	
	Opiskelijat Nina Huikari, Meri Mäkinen, Marianna Vainikka	
	Saimaan amk-lehtori/yliopettaja Mervi Patosuo	

Dia 1

**Seksuaaliterveyden edistäminen**

Nina Huikari  
Meri Mattinen  
Marianna Vainikka

Dia 2

**Seksuaaliterveys**

- Rakkaus, seksuaalisuus ja seksi kuuluvat ihmisen elämään.
- Jokaisella on oikeus päättää omista ihmissuhteistaan sekä seksuaalisuhteistaan.
- Jokainen on myös velvollinen vastuulliseen ja kumppania kunnioittavaan käyttäytymiseen.

Dia 3

**Itsemääräämisoikeus**

- Sinulla on oikeus päättää omasta kehostasi ja seksuaalisuudestasi.
- Sinulla on oikeus lopettaa seksi, mikäli se ei tunnu mukavalta.
- Sinun ei tarvitse tehdä mitään, mitä et itse halua tehdä.

Dia 4

#### Seksuaalinen hyväksikäyttö

- Seksin kuuluu olla kivaa ja nautittavaa – se ei koskaan saa olla ahdistavaa tai pelottavaa.
- Toimintaa, jossa toinen osapuoli pakottaa, taivuttaa tai lahjomalla saa toisen suostumaan yhdyntään tai muuhun seksuaaliseen tekoon.
- Seksuaalinen hyväksikäyttö on AINA rikos.

Dia 5

#### Turvallinen seksi

- Turvalliseen seksiin ei kuulu suunnittelematon raskaus tai pelko sukupuolitaudista.
- Ainoa varma ehkäisymenetelmä sekä raskautta että sukupuolitauteja vastaan on kondomi.
- Ilman kondomia sukupuolitauti voi tarttua peniksen, emättimen tai peräaukon kautta.
- Myös suuseksistä voi saada tartunnan nieluun.

Dia 6

#### Sukupuoliteitse tarttuvat taudit

- Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja:
  - Klamydia
  - Tippuri
  - Kuppa
- Bakteerien aiheuttamat seksitaudin hoidetaan niihin tehoavilla antibiooteilla. Myös kumppanin hoitaminen on tärkeää.

Dia 7

- ÄLÄ unohda jälkitarkastusta
- Hoitamattomina sukupuoliteitse tarttuvat taudit voivat aiheuttaa vakavia seurauksia, kuten esim. lapsettomuutta.

Dia 8

### Klamydia

- Kasvava ongelma Suomessa
- Etenee hitaasti ja on usein oireeton sekä miehillä että naisilla. Useimmiten oireet ilmaantuvat 2 viikon sisällä tartunnasta, mutta tauti voi itää jopa 3-4 vkoa.
- Oireista tavallisin on virtsaputkentulehdus. Lievä kively virtsaputkessa ja virtsaamisvaikeuksia.

Dia 9

- Jälkitaudit vakavia
  - tulehdukset ja parantumattomat vauriot sisäsynnyttimissä
  - lisäkivestulehdus
  - lapsettomuus
  - reaktiiviset niveltulehdukset

Dia 10

- Virusten välityksellä tarttuvat sukupuolitaudit:
  - Kondylooma (HPV)
  - Herpes
  - HIV
- Virusten aiheuttamiin sukupuolitauteihin ei ole olemassa parantavaa lääkitystä. Virus jää aina elimistöön.
- Oireita voidaan helpottaa.
- Hiv-tartunnan etenemistä voidaan hidastaa lääkityksellä, joka on elinikäistä.

Dia 11

Kondylooma - HPV (engl. human papilloma virus)

- Yleisin sukupuoliteitse tarttuva tauti.
- Tartunta yleensä vuoden kuluessa suojaamattomien yhdyntöjen alkaessa.
- Osa ihmisistä on viruksen kantajia, eli heidän elimistössään on papilloomavirus, muttei oireita. Näin ollen he voivat tietämättään tartuttaa kumppaninsa.

Dia 12

- Rokote suojaa tartunnalta ja estää tartuttavuuden, mutta ei paranna infektiota. Nyt tutkittavina olevissa yhdistelmärokotteissa ovat mukana syöpää aiheuttavat HPV tyypit 16 ja 18.
- Miehille ei ole käytössä yleisesti hyväksyttyä seulontatestiä papilloomaviruksen toteamiseksi. Naisilla säännölliset PAPA-kokeet.
- Kondyloomasyyliin tunnistaminen.



Dia 13

- Kondomin tarjoama suoja on vain noin 70 %. Tämä johtuu pääosin siitä, että virus voi tarttua myös muilta kuin kondomin peittämiltä iho- ja limakalvoalueilta.
- 100 %:sta suojaa HPV-tartunnalta on vaikea saada, mutta omalla toiminnalla voi oleellisesti vaikuttaa tartuntariskiinkin.

Dia 14

Milloin lääkäriin

- Jos sinulla on ollut suojaamatonta seksiä
- Kirvelyä virtsassa tai virtsaamisvaikeuksia
- Outoa vuotoa virtsaputkesta tai emättimestä.
- Kutinaa tai kirvelyä alapäässä.
- Pitkään jatkunutta alavatsakipua.
- Näppylöitä, rakkuloita tai haavaumia sukupuolielimissä.

Dia 15

- Sukupuoliteitse tarttuvat taudit on tärkeä tutkia ja hoitaa ajoissa.
- Tutkimuksiin kannattaa aina hakeutua, mikäli epäilee saaneensa tartunnan, vaikka oireita ei olisi.

**KONDOMIAJOKORTTI**
**VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN:**

1. Tilastollisesti yleisin seksiteitse tarttuva tauti Suomessa on
  - a. hiv
  - b. tippuri
  - c. klamydia
2. Seksitauti voi olla oireeton
  - a. kyllä
  - b. ei
3. Seksitauti voi tarttua suuseksissä
  - a. kyllä
  - b. ei
4. Seksitaudista voi seurata lapsettomuutta
  - a. kyllä
  - b. ei
5. Hiv on
  - a. tappava kuumetauti
  - b. veren valkosoluja tuhoava virus
  - c. influenssa
6. Hiv on lyhenne sanoista
  - a. Have an Interesting Virus
  - b. Human Immunodeficiency Virus
  - c. Hot International Virus
7. Hiv-positiivisuus tarkoittaa
  - a. että ihmisellä on aids
  - b. että ihmisellä on veressä hi-virus
  - c. että ihminen on vastustuskykyinen hiv-infektioille
8. Hiv-tartunnan voi saada
  - a. suojaamattomassa yhdynnässä
  - b. suutelemalla
  - c. yhteisistä huumeidenkäyttövälineistä
9. Hiv-tartunnan saanut ei voi
  - a. työskennellä opettajana
  - b. toimia ensiapuryhmässä
  - c. luovuttaa verta
10. Miten seksitautitartunnan voi ehkäistä?
  - a. e-pillereillä
  - b. kondomilla
  - c. selibaatilla

**KONDOMI ON KEVYMPI KÄYTTÄÄ KUIN HIV.**


**KONDOMIAJOKORTTI KONDOMKÖRKORT**

Nimi/Namn

Myönnetty/Utfärdat

**KONDOMI ON KEVYMPI KÄYTTÄÄ KUIN HIV.**

Luokka/Klass

- A** mopokortti moppekort
- AB** parisuhteen peruskortti parrelationskort
- ABC** kyntäjäkortti raggarkort



**EN KONDOM ÄR LÄTTARE ATT BÄRA ÄN HIV.**

**KORTTILUOKAT KORTKLASSER**
**A** mopokortti moppekort

Teoriatieto testattu. Teoretisk kunskap testad.

**AB** parisuhteen peruskortti parrelationskort

Teoriatieto testattu, käytäntöä harjoiteltu. Teoretisk kunskap testad, praktiska övningar.

**ABC** kyntäjäkortti raggarkort

Teoriatieto testattu, lisäksi pimeäharjoittelua. Teoretisk kunskap testad, även mörkerövning.

- Tänäkin vuonna yli 14 000 suomalaista saa seksikumppaniltaan hiv:n, tippurin, kupan, klamydian, kondylooman tai B-hepatiitin. Vain kondomi suojaa seksitaudeilta.
- Även i år blir över 14 000 finländare smittade med hiv, gonorré, syfilis, klamydia, kondylom eller hepatit B. Kondom är det enda skyddet mot dessa.

## PALAUTE

1. Oliko tunti mielestäsi tarpeellinen?

---

2. Opitko mitään uutta?

---

---

3. Mikä oli mielestäsi mielenkiintoisin aihe tai minkä aiheen koit tärkeäksi sinulle?

---

4. Muuta palautetta?

---



KIITOS VASTAUKSESTASI!!!