SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - **AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO**
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TÄMÄ MUUTEN TARTTUU!

Teemailta seksuaaliterveydestä Kuopion Tyttöjen Talolla®

TEKIJÄ/T: Oona Eronen
Senni Nissinen
Taru Rusanen

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Eronen Oona, Nissinen Senni, Rusanen Taru	
Työn nimi Tämä muuten tarttuu! Teemailta seksuaaliterveydestä Kuopion Tyttöjen Talolla®	
Päiväys 21.2.2019	Sivumäärä/Liitteet 65/8
Ohjaaja(t) Kätilötyön lehtori Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Tyttöjen Talo®	

Tiivistelmä

WHO eli World Health Organization on määrittänyt seksuaaliterveyden seuraavasti: Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, eikä sillä tarkoiteta vain taudin, toimintahäiriön tai heikkouden puutetta. (WHO 2015.) Kansainvälisesti katsoen Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on hyvä, vaikka kehittämistä kuitenkin löytyy. Esimerkiksi sukupuolitautien osalta klamydiatartuntoja on ollut 20–24-vuotiailla nuorilla viimeisen viiden vuoden aikana tasaisesti yli 5000 kappaletta vuodessa. Sukupuolitautien ilmaantuvuuteen vaikuttaa seksuaalinen riskikäyttäytyminen, mikä tarkoittaa useita seksikumppaneita ja suojaamattomia yhdyntöjä. Suomessa nuorten alkoholin käytöllä on yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen.

Sukupuolitaudit eli seksitaudit tarttuvat suurimmaksi osaksi suojaamattomassa seksikontaktissa. Sukupuolitaudit ovat bakteerien, virusten ja alkueläinten aiheuttamia tauteja. Riippuen taudin aiheuttajasta, voi se olla hoidettavissa tai elinikäinen vakava tauti. Kondomi on ehkäisymenetelmistä ainut, joka suojaa sukupuolitautien lisäksi myös ei toivotulta raskaudelta. Tehokkaan sukupuolitautien tartuntojen ehkäisyn ja hoidon edellytyksenä on, että kaikilla on mahdollisuus niiden neuvontaan ja testaukseen. Taudin varhaisella toteamisella ja hoidolla voidaan vähentää taudin aiheuttamia jälkiseurauksia, kärsimystä ja yhteiskunnan kustannuksia.

Suomessa seksuaaliterveyspalvelut on oltava kaikille saatavilla iästä tai taustasta huolimatta. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden tärkeys hyvinvoinnissa tulisi myös ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. Etenkin nuoret tarvitsevat seksuaaliterveyspalveluita. (Väestöliitto 2019.) Kuopion kaupunki tarjoaa seksuaaliterveysneuvolan palveluita pääterveysasemalla.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteena oli nuorten naisten seksuaaliterveyden ja turvallisen seksuaalikäytäytymisen edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää teemailta Kuopion Tyttöjen Talon® tiloissa yhteistyössä Tyttöjen Talon® kanssa. Teemailta järjestettiin 4.10.2018 Kuopion Tyttöjen Talolla® heidän asiakasryhmälleen, eli 12–29-vuotiaille nuorille naisille. Teemaillan ohjelma koostui kolmesta erilaisesta toimintapisteestä, joiden aiheet olivat sukupuolitaudit, sukupuolitautien ehkäisy ja Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalvelut. Teemailtaa mainostettiin Tyttöjen Talon® kautta sosiaalisessa mediassa ja osallistujia saatiin paikalle yhteensä 13. Teemaillan arviointia varten oli tehty palautekysely, josta kävi ilmi, että osallistujille uutta tietoa tuli muun muassa naisten kondomista ja suuseksisuojasta sekä sukupuolitautien kotitestauksesta.

Jatkoa ajatellen vastaavanlaisia teemailtoja voisi järjestää ammattiin opiskeleville pojille, sillä tutkimuksessa on huomattu, että heidän tietoisuus sukupuolitaudeista oli puutteellista. Tällä tavalla myös pojat tulisivat tietoiseksi Kuopion Kaupungin tarjoamista seksuaaliterveyspalveluista.

Avainsanat
nuoret, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Eronen Oona, Nissinen Senni, Rusanen Taru			
Title of Thesis Tämä muuten tarttuu! Sexualhealth theme evening at Kuopio's Tyttöjen Talo®			
Date	21.2.2019	Pages/Appendices	65/8
Supervisor(s) Lecturer of midwifery Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners Kuopios Tyttöjen Talo®			

Abstract

World Health Organization has defined sexualhealth as follows: Sexualhealth is physically, emotional, mentaly and socially related to sexuality and is not limited to absence of disease dysfunction or weakness. (WHO 2015.) Internationally, Finnish sexual and reproducive health is good, however, there is some development. For example, considering sexually transmitted diseases, there have been more than 5 000 cases of chlamydia infections among young people in the last five years. The incidence of sexually transmitted diseases is affected by sexual risk behavior, which means multiple sex partners and unprotected intercourse. In Finland the use of alcohol by young people is linked to sexual risk behavior.

Sexually transmitted infections are mostly transmitted by unprotected sex contact. STDs are caused by viruses, bacteria and protozoa. Depending on the cause of the disease, it can be a treatable or life-long serious disease. Condom is the only contraceptive that protects not only from sexually transmitted diseases but also from unwanted pregnancy. A prerequisite for effective prevention and treatment of infectious diseases is that everyone has the opportunity to get counselling and test them. Early detection and treatment of the disease can reduce the consequences of the disease, suffering and the costs to society.

In Finland sexual health services must be available to everyone regardless of age or background. Sexuality and the importance of sexual health for well-being should also be taken into account when designing services. Young people are in particular need of sexual health services. (Väestöliitto 2019.) The City of Kuopio offers sexual health clinic services at the main health center.

The thesis was carried out as a development work aimed at promoting the sexual health and safe sexual behavior of young women. The purpose of the thesis was to arrange a theme evening at the Kuopio Tyttöjen Talo® in cooperation with Kuopio Tyttöjen Talo®. The theme evening where organized on 4.10.2018 at the Kuopio Tyttöjen Talo® of their customers. The customers were aged 12–29. The program of the theme evening consisted of three different action points. The action points contained information on sexually transmitted diseases, their prevention, and sexual health services provided by the City of Kuopio. Thirteen young people participated in the theme evening and eleven of them filled in a feedback form anonymously. The form contained questions about the theme and the information they got from it. It turned out that the new things among the participants were women's condom, oral sex protection and home testing of STD.

In the future similar theme evenings could be organized for young boys. As the study showed that their knowledge of sexually transmitted diseases was inadequate. In this way boys could also become aware of the sexual health services offered by the City of Kuopio.

Keywords
Young people, sexualhealth, sexually transmitted diseases

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6
2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN 7
2.1 Seksuaalisuus nuoren elämässä 8
2.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 9
2.3 Seksuaaliterveyden haasteet nuoruudessa 11
2.4 Nuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit 12
2.5 Nuorten seksuaalioikeudet 16
3 SUKUPUOLITAUDIT 18
3.1 B- ja C- Hepatiitti 19
3.2 Genitaaliherpes 20
3.3 HIV/ AIDS 21
3.4 Klamydia 22
3.5 Kuppa 23
3.6 Papilloomavirusinfektiot (HPV) 24
3.7 Tippuri 25
4 SEKSUAALITERVEYDENHUOLLON PALVELUT JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY 27
4.1 Sukupuolitautien ehkäisy 28
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS 32
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI 33
6.1 Teemaillan suunnittelu ja toteutus 35
6.1.1 Yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa, niiden tarttuvuus ja hoito – piste 37
6.1.2 Sukupuolitautien ehkäisy – piste 38
6.1.3 Kuopion Kaupungin seksuaaliterveyspalvelu ja sukupuolitautie testaus – piste 39
7 POHDINTA 40
7.1 Teemaillan arviointi 40
7.2 Eettisyys ja luotettavuus 42
7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys 43
7.4 Kehittämis- ja tutkimusideat 45
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT 47
LIITE 1: TYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET 55
LIITE 2: KLAMYDIAPELI 58

LIITE 3: KAHOOT.IT TIETOVISAN KYSYMYKSET 59
LIITE 4: TAPAHTUMAN VIESTINTÄSUUNNITELMA 60
LIITE 5: TÄMÄ MUUTEN TARTTUU! – TEEMAILLAN MAINOS 61
LIITE 6: SPONSOROINTISOPIMUS 62
LIITE 7: SWOT – ANALYYSI 63
LIITE 8: TEEMAILLAN PALAUTEKYSELY 64

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on yksi osa ihmisyyttä iästä huolimatta. Kattava seksuaalikasvatus tekee seksuaalisuudesta erottamattoman osan ihmisen persoonaa ja antaa mahdollisuuden tutkia seksuaalisuuden suhdetta ihmissuhteiden ja tunteiden osalta. Tärkeää on, että nuori ymmärtäisi mitä haluaa ja mikä on hänelle hyväksi. Kokonaisvaltainen ja myönteinen seksuaalikasvatus tukee nuorta ja ehkäisee mahdolliselta riskikäyttäyttäytymiseltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 68.) Esimerkiksi päihteiden käytöllä on yhteys nuorten seksuaaliseen riskikäyttätymiseen, kuten seksin harrastamiseen ilman ehkäisyä tai seksiä useiden kumppaneiden kanssa, mikä altistaa sukupuolitaudeille (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 30).

Ihmisen immuunikatovirus eli HIV:n leviäminen jatkuu Euroopassa, vaikka se olisi tehokkaasti ehkäistävissä kansanterveystoimenpiteillä. Yhteensä 51 maassa tuoreimman tutkimuksen mukaan vuonna 2016 ilmoitettiin 160 453 uutta tartuntatapausta ja heistä 9,4 prosentilla tartunta oli 15-24-vuotiailla nuorilla. (World Health Organization 2017, 9.) Vaikka eri tautien tarttuvuus, ennusteet ja kliiniset ominaisuudet eroavat toisistaan, on tälle kaikille leviämiselle yksi syy, ihmisen oma käyttäytyminen. (Nikula 2009, 7.) Nuorten suojautuminen sukupuolitaudeilta ja raskaudelta on vajavaista, minkä vuoksi niiden yleistyminen on herättänyt huolta. Erityisesti on huomattu klamydiatapausten määrän kasvua 15–19-vuotiaiden nuorten miesten keskuudessa vuodesta 1995 lähtien. Tästä tilastollisesta noususta riippumatta naisten klamydiainfektioita on miehiä huomattavasti enemmän. (Puusniekka, Kivimäki ja Jokela 2012, 5.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan pelkästään vuonna 2017 Suomessa klamydiatartuntoja oli 10–24-vuotiailla nuorilla yhteensä 8 507 kpl. Tämä luku tekee klamydiasta yleisimmän sukupuolitaudin Suomessa. (THL 2018g.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuotoksena oli seksuaaliterveysteemailta Kuopion Tyttöjen Talolla® ja se oli suunnattu 12–29-vuotiaille nuorille naisille. Teemailta käsitteli aiheita sukupuolitaudit, niiden ehkäisy sekä Kuopion kaupungin seksuaalitereyspalvelut ja sen nimeksi tuli Tämä muuten tarttuu!. Työn ollessa kehittämistyö halusimme luoda uudenlaisen ja mielekkäämmän tapahtuman, jonka tarkoituksena oli tarjota tietoa nuorille illan aiheesta pelien, leikkien ja muiden aktiviteettien kautta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli valitun kohderyhmän seksuaaliterveyden ja turvallisen seksuaalikäyttäytymisen edistäminen. Tilaajan tavoite oli saada käytännönläheistä, helposti ymmärrettävää ja nuoria kiinnostavaa materiaalia sukupuolitaudeista, niiden tarttuvuudesta ja ehkäisystä, jota he voivat jatkossa hyödyntää toiminnassaan. Kohderyhmän tavoitteeksi oli määritetty ajankohtaisen tiedon lisääminen sukupuolitaudeista, niiden ehkäisystä ja Kuopion kaupungin tarjoamista seksuaaliterveyspalveluista. Oma tavoitteemme tälle opinnäytetyölle oli kasvattaa ammatillista osaamistamme liittyen nuorten seksuaaliterveyteen, seksuaaliterveyden edistämiseen ja ryhmänohjaustaitojen kehittämiseen. Tarkoituksena oli järjestää teemailta Kuopion Tyttöjen Talon® tiloissa yhteistyössä Tyttöjen Talon® ja Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Teemaillan tarkoituksena oli tarjota ajankohtaista tutkimustietoa seksuaaliterveydestä, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalveluista.

2 NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tässä kappaleessa aiheena on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen, mitä tarkastellaan sen toteutumisen, haasteiden ja edistämisen näkökulmasta. Kappaleessa tuodaan esille sukupuolitautien ilmaantuvuutta nuorten keskuudessa ja sitä mitkä tekijät siihen vaikuttavat sekä millä keinoin niitä voitaisiin ennaltaehkäistä.

WHO eli World Health Organization on määrittänyt seksuaaliterveyden seuraavasti: Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila, eikä sillä tarkoiteta vain taudin, toimintahäiriön tai heikkouden puutetta. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistapaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, sekä mahdollisuutta nauttia miellyttävästä ja turvallisesta seksuaalisesta kokemuksesta ilman, että siihen liittyy pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Yksilön seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin saavuttaminen edellyttää sitä, että on mahdollisuus päästä käsiksi kattavaan tietoon seksuaalisuudesta, sekä saamaan tietoa haitallisen seksuaalisen toiminnan riskeistä ja seurauksista. Ihmisen on saatava laadukasta seksuaaliterveyshuoltoa ja voitava elää ympäristössä, joka tukee seksuaaliterveyden edistämistä. (WHO 2015, 4–5.)

Seksuaalisuus on yksi osa ihmisen kokonaisterveyttä, joten seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Se on myös tärkeä osa nuoren hyvinvoinnin ylläpitämistä, vaikka itse seksi ei nuorelle olisikaan ajankohtainen asia. Suomessa nuori määritetään lastensuojelulain mukaan 18–20-vuotiaaksi ja lapsi alle 18-vuotiaaksi (Lastensuojelulaki 13.2.2007/417, 6§). Nuoria ajatellen tärkeitä seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita ovat murrosiän kehitys, nuoruusajan kehitystehtävät sekä raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisy. (Santalahti 2018a.) Omasta seksuaaliterveydestä huolehtiminen on järkevää aloittaa jo nuorena. Hyvää seksuaaliterveyskäyttäytymistä voi olla esimerkiksi tiedon etsiminen, omien tunteiden tunnistaminen, omien rajojen ymmärtäminen ja ehkäisystä huolehteminen sekä vastuullisen seksin harrastaminen. Seksuaaliterveyttä uhkaavia tekijöitä voivat esimerkiksi olla tiedon puutteellisuus, päihteiden käyttö ja puutteelliset seksuaaliterveyspalvelut. Avaintekijä hyvälle seksuaaliterveydelle on seksuaalioikeuksien ymmärtäminen ja niiden toteutuminen. (Santalahti 2018b.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM määrittää seksuaaliterveyden edistämisen kansallisella tasolla. Sen edistämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja tartuntatutilaissa perustuen seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksiin. Suomessa kunnat ovat vastuussa sen toteutumisesta ja sen tärkeimmät tarjoajat ovat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisyneuvolat ja sairaanhoitopiirit. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyvät seuraavat asiat: seksuaali ja parisuhdeneuvonta sekä hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuteen ja sukupuolen monimuotoisuuteen liittyvät asiat, sukupuolitautien torjunta ja ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Hallitus on painottanut, että nuorten seksuaaliterveyttä, lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämispalveluita tulee edistää sekä, että ehkäisyneuvoloihin kuuluu seksuaaliterveyden edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kansainvälisesti katsoen Suomen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila on hyvä, vaikka kehittämistä kuitenkin löytyy. Esimerkiksi sukupuolitautien osalta klamydiatartuntoja on ollut koko maassa 20–24-vuotiailla nuorilla viimeisen viiden vuoden aikana tasaisesti yli 5000 kappaletta vuodessa. (Pelkonen, Ritamo ja Nikula 2010, 5; THL 2018g.) Myös Kuopion alueella klamydiatartuntoja kaiken ikäisillä on ollut vuosina 2013–2017 hyvin tasaisesti ilman suurempia huippuja tai laskuja (Kuopion kaupunki 2018c).

2.1 Seksuaalisuus nuoren elämässä

Seksuaalisuus on jotain mitä me tunnemme, jotain mitä me teemme, se tulee meistä itsestämme. Tämän sanoi kuusitoistavuotias poika Guatemalasta. (International Planned Parenthood Federation 2011, 12.)

WHO:n mukaan seksuaalisuus on ihmisen keskeisin osa läpi elämän. Se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja –roolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimiyden sekä lisääntymisen. Seksuaalisuutta voi kokea ja ilmaista ajatuksin, fantasioin ja haluin, uskona, asenteina, arvona, käyttäytymisenä, käytännössä, rooleissa ja suhteissa. Seksuaalisuus kattaa kaiken edellä mainitun, mutta kaikkea ei välttämättä tule ikinä kokemaan tai ilmaisemaan. Seksuaalisuuteen vaikuttavat biologisten, psyykkisten, sosiaalisten, taloudellisten, poliittisten, kulttuuristen, oikeudellisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus. (WHO 2015, 5.)

Kaikki nuoret ovat seksuaalisia olentoja riippumatta siitä ovatko he seksuaalisesti aktiivisia vai eivät. Seksuaalisuus on keskeinen osa inhimillistä maailmaa kaiken ikäisillä nuorilla. Nuoret ovat kaikki erilaisia ja kokevat seksuaalisuutta eri tavoin ja siksi siihen liittyvät kokemukset voivat olla hyvin ainutlaatuisia. Näistä seksuaalisuuden eroista huolimatta jokaisella nuorella on oikeus omaan henkilökohtaiseen seksuaaliseen kokemukseen ja vapauteen. (IPPF 2011, 14.) Lasten ja nuorten seksuaalisuus eroaa aikuisten seksuaalisuudesta ja siksi aikuisen ei tule koskaan tarkastella lasten ja nuorten seksuaalista käyttäytymistä omasta näkökulmasta. Heidän voi olla hyvin vaikea nähdä asioita lasten silmin, sillä aikuisten ajattelu seksuaalisuudesta perustuu heidän omaan aikuisiän kokemukseensa. Silti on tärkeää hyväksyä nuorten näkökulma, sillä yksilöillä on tärkeä ja aktiivinen rooli omassa kehitysprosessissaan elämän eri vaiheissa. Seksuaalisuuden liittäminen persoonallisuuteen, itsetunnon kehittämiseen, suhteiden luomiseen ja sitoutumiseen on tärkeää nuoren kehityksessä. (WHO 2010, 22.)

Seksuaalinen suuntautuminen on yksi seksuaalisuuden osa ja sen määrittäminen kertoo siitä, kehen ihminen tykästyy, rakastuu tai tuntee fyysistä vetovoimaa. Ihmisen tunteiden kohteet ja oma sukupuoli vaikuttavat seksuaaliseen suuntautumiseen, mutta sen määrittäminen ei ole aina yksinkertaista. On myös tärkeä huomioda, että kaikki eivät halua määrittää omaa seksuaalista suuntautumistaan millään käsitteellä. Oman seksuaalisen suuntautumisen hahmottaminen alkaa jokaisella yksilöllisesti. Yleensä seksuaalinen suuntautuminen selkeytyy murrosikäisenä, vaikkakin se voi muuttua uudelleen ihmisen elämänkaaren aikana. Ei ole kuitenkaan olemassa yhtä oikeaa tietä oman seksuaalisen suuntautumisen saavuttamisessa. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyssä oli ensimmäistä kertaa mahdollista ilmaista oma seksuaalinen suuntautuminen. Kyselystä selvisi lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien

nuorien, sekä tyttöjen että poikien seksuaalinen suuntautuminen (taulukko 1). (Karvinen s.a.; Luopa, Kanste ja Klemetti 2017.) Hyvinvoiva sateenkaarinuori -tutkimushanke tutki suomalaisten sateenkaarinuorien hyvinvointia laajan verkkokyselyn avulla. Tutkimukseen osallistui 1619 nuorta, jotka olivat 15–25 vuotiaita. Sateenkaarinuorilla tarkoitetaan lesboja, homoja, transnuoria, biseksuaaleja, intersukupuolisia ja queer-nuoria. Tutkimuksesta kävi ilmi, että moni sateenkaarinuori koki seksuaalisen suuntautumisen omana salaisuutenaan. Nuoret pelkäsivät muun muassa, että asian julkituomisessa heidät ajettaisiin pois kotoa ja joutuisivat hylätyiksi kaveriporukoista. (Taavetti, Alanko, Heikkinen, 2015.)

TAULUKKO 1. Seksuaalinen suuntautuminen toisen asteen opiskelijoilla (Luopa, Kanste ja Klemetti 2017.)

	LUKIO		**AOL**	
	POIKA	TYTTÖ	POIKA	TYTTÖ
Hetero	94%(13416)	86%(17410)	93%(15976)	85%(11224)
Bi	3%(411)	9%(1808)	2%(361)	8%(1088)
Homo tai lesbo	2%(229)	1%(241)	1%(221)	2%(208)
Mikään edellä olevista ei sovi kuvaamaan minua	2%(292)	4%(718)	4%(658)	5%(639)
YHTEENSÄ	100% (14348)	100%(20177)	100%(17216)	100%(13159)

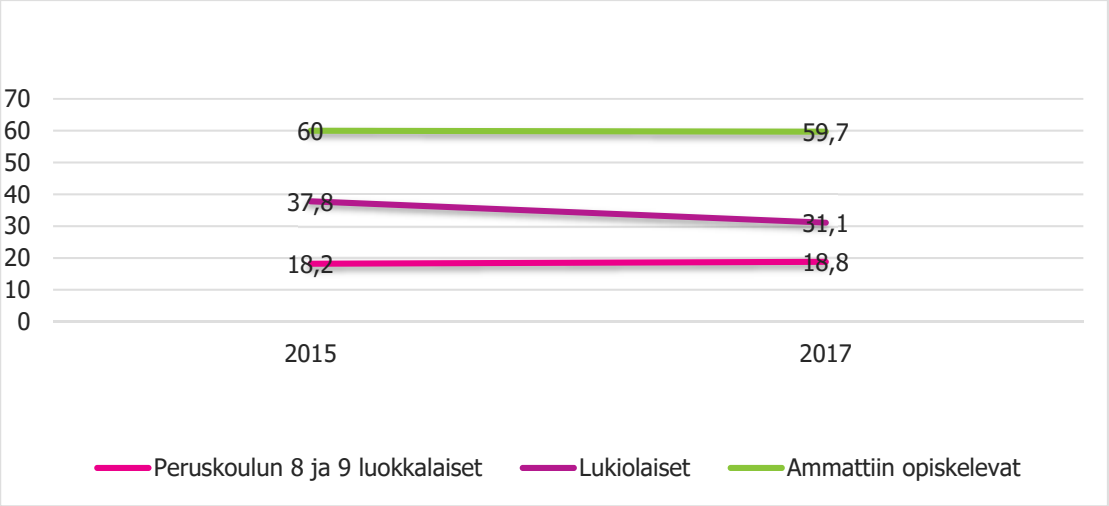
On tavallista, että herkässä ikävaiheessa olevan nuoren on hankalaa keskustella seksuaalisuudesta vanhempien kanssa, sillä se on aiheena arka ja keskustelu siitä saattaa hävettää (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b). Halme, Hedman, Ikonen ja Rajala (2018, 9) ovat tutkineet, että etenkin siirryttäessä perusopetuksen alaluokilta yläluokille, nuorista 8 % kokee vaikeutta keskustella vanhempiensa kanssa. Myös lukiolaisista 6 % ja ammattiin opiskelevista nuorista 7 % kokevat kykenemättömyyttä keskustella asioistaan vanhempiensa kanssa. Vaikka seksistä ja seksuaalisuudesta puhuminen on monelle aikuisellekin haastavaa, on siitä tärkeä keskustella nuoren kanssa hänen tarpeidensa mukaan. Nuoret ovat ilmaisseet heidän ja vanhempien väliset luottamukselliset keskustelut tärkeiksi elämässään, mihin syytökset ja epäilyt eivät kuulu. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017b.)

2.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

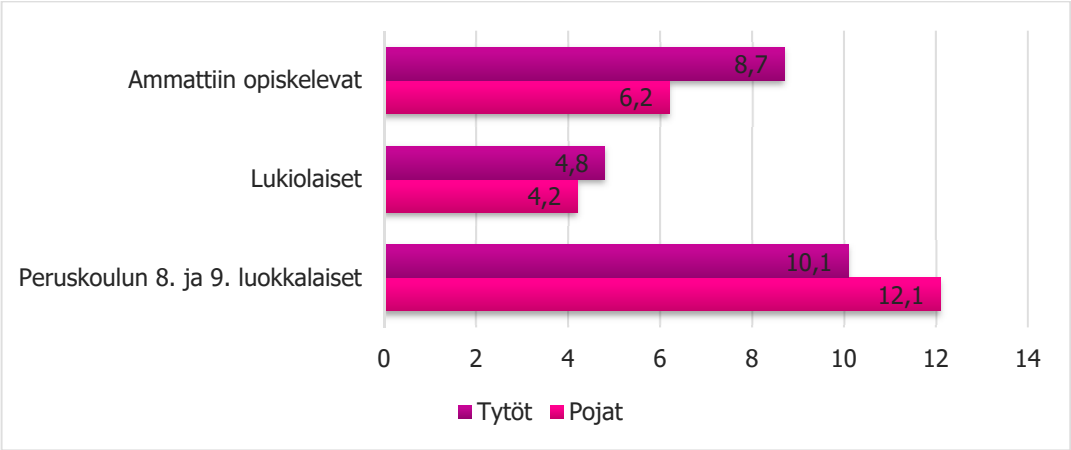
Suomessa on vuodesta 1995 asti kerätty tietoa kouluterveyskyselyin nuorten seksuaalikäyttäytymisestä peruskouluikäisistä toisen asteen koulutuksen loppuun asti. Vuosien 2000–2011 välisenä aikana oli huomattu, että tyttöjen seksuaalinen aktiivisuus oli laskenut ja lasku oli huomattavissa suutelu- ja hyväilykokemuksissa sekä yhdyntöjen osalta. Pojilla oli havaittavissa samansuuntainen muutos, mutta pienemmässä määrin. Heillä yhdyntöjen osalta erityistä kasvua oli huomattavissa lukioikäisillä. Tutkimuksessa mainittujen kokemusten perusteella huomattiin tyttöjen olevan seksuaalisesti aktiivisempia poikiin verrattuna. Peruskoulun yläluokilla pojilla oli enemmän yhdyntäkumppaneita tyttöihin verrattuna, kun taas toisen asteen opiskeluihin siirryttäessä oli tytöillä yhdyntäkokemuksia ja –kumppaneita poikia enemmän. Kuitenkin suurelle osalle yhdynnät tai intiimit hyväilyt eivät olleet edes ajankohtainen

asia. (Puusniekka, Kivimäki, Jokela 2012, 17–18.) Suomalaisten armeijaikäisten nuorten miesten seksuaalikäyttäytymistä tarkastelleet, Nikula, Gisser, Jormanainen, Sevon ja Hemminki (2009, 22) totesivat muun muassa, että poikien ensimäisen sukupuoliyhteyden keski-ikä oli 16-vuotta.

Vuonna 2017 julkaistussa kouluterveyskyselyssä (THL 2018c; THL 2018d.) tutkittiin nuorten yhdyntöjä sekä ehkäisyn käyttöä yhdynnän aikana (kuvio 1 & 2). Ehkäisynkäytön (%) osuus on laskettu niistä nuorista, jotka ilmoittivat olleensa sukupuoliyhdynnässä. Puusniekka, Kivimäki ja Jokela (2012, 17–18) totesivat tutkiessaan ehkäisynkäyttöä 8.- ja 9.-luokkalaisilla sekä lukion 1.- ja 2.-luokkalaisilla, että kondomi oli yleisin käytetty ehkäisyväline. Kuitenkin sen käytön lasku näkyi siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen koulutukseen, jolloin hormonaalinen ehkäisy lisääntyi. Kondomin käytön lasku näkyi myös Skotlantilaisessa tutkimuksessa, (Neville ym. 2017, 836) jossa tutkittiin 15 vuotiaiden miesten kondomin käyttöä viimeisen yhdynnän aikana. Vuodesta 2002 vuoteen 2014 se oli laskenut 17,8 %. Kondomin ja e-pillereiden yhteiskäyttö oli harvinaista. Myöskin Suvivuo, Kontula sekä Tossavainen (2009, 357–360) toteavat kondomin olevan yleisin ehkäisymuoto 14–15-vuotiailla tytöillä Suomessa. Tampereen alueelta tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että 15–19-vuotiailla tytöillä alkoholin käytöllä oli yhteyttä muun muassa ehkäisyn unohtamiseen seksin aikana. Samaisen ryhmän tytöt eivät olleet juurikaan miettineet suojattoman seksin aiheuttavia riskejä ja jos asiaa oli pohdittu, liittyi se riskiin tulla raskaaksi. Sukupuolitaudit tulivat mieleen silloin, kun joku lähipiiristä oli saanut sukupuolitautitartunnan. Ensiyhdynnästä puhuttaessa keskiössä eivät olleet raskauden keskeytys tai sukupuolitaudit, vaan oleellista tyttöjen mielestä oli olla valmis yhdyntään. Tyttöjen seksuaalikulttuuria kuvasti maine, joka perustui kuvaan hyvästä seksistä, ensiyhdynnästä sekä käsitykseen teiniraskaudesta, äitiydestä ja oikeista käyttäytymismalleista. (Kuortti 2012, 75–76, 89–90.)



KUVIO 1. Yhdynnässä olleet, %



KUVIO 2. Ei mitään ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä, %

2.3 Seksuaaliterveyden haasteet nuoruudessa

Sukupuolitautien ilmaantuvuuteen vaikuttaa seksuaalinen riskikäyttäytyminen, joka tarkoittaa useita seksikumppaneita ja suojaamattomia yhdyntöjä. Suomessa nuorten alkoholin käytöllä on yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, toisin kuin Virossa, jossa huumeet altistivat riskikäyttäytymiselle. (Nikula 2009, 7, 8; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 30.) Kuortin (2012, 76–77) mukaan 15–19-vuotiaiden tyttöjen alkoholin käytöllä on ollut vaikuttava tekijä ehkäisyn poisjäämiseen ja myöskin humalatilan takia tytöt saattoivat ajautua seksikontaktiin väärien tai vieraiden ihmisten kanssa. Turvallinen aikuinen on avainasemassa apuna nuoren elämän kriiseissä ja matkalla kohti tervettä seksuaalisuutta. Nuoreen kohdistuneet vähättelevät asenteet tai väkivallan kokemukset voivat olla uhka terveen seksuaalisuuden saavuttamiselle sekä ikävät kokemukset voivat jättää jäljet aikuisiälle asti. On havaittu, että lapsiin ja nuoriin kohdistuva hyväksikäyttö on tuonut negatiivisia vaikutuksia nuoren seksuaalisuuteen, kuten seksuaalisen käytöksen kontrollointiin ja ehkäisyn käyttämättömyyteen. Kokemus seksuaalisesta hyväksikäytöstä lisää myös riskiä itsemurhaan sekä päihteiden käyttöön ja seksin harrastamiseen nuorella iällä. (Rinkien 2012, 22–24.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa, että lapsi tai nuori osallistuu seksuaaliseen toimintaan, jota hän ei täysin ymmärrä kehitystasonsa vuoksi (WHO 2017, 7).

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnusmerkkejä voivat muun muassa olla lapsen suostuttelu katsomaan pornografista materiaalia, itsetyydytystä ja sukuelimiä realiaikaisesti tai seksuaalissävytteiset keskustelut lapsen kanssa. (Pelastakaa Lapset ry 2011, 9.) Internetissä harkitsemattominen intiimien kuvien lähettäminen itsestä jollekkin anonyymille, voi päätyä hyväksikäyttäjän saataville. Yksikin intiimisävytteinen kuva, joka on päätynyt hyväksikäyttöön pyrkivälle, voi antaa tälle mahdollisuuden vallankäyttöön ja kiristykseen. (Pelastakaa Lapset ry 2011, 3, 6.) Suomessa yhdeksäsluokkalaisista nuorista 22% on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä (Lepistö ja Paavilainen 2012, 182). Norjassa on myös kerätty tutkimustietoa nuorista, jotka ovat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä ja selvisi, että 10 % alle 13-vuotiasta ja 22 % yli 13-vuotiaista oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä, jolla oli ollut lisääntynyt vaikutus itsetuhoiseen ajatteluun ja käyttäytymiseen (Mossige, Huang, Straiton ja Roen 2016, 166, 186, 171).

Nuoret eivät itse aina tuo esiin avuntarvettaan tai ole halukkaita keskustelemaan heidän ongelmistaan. Avuntarpeessa olevat nuoret voivat olla huomaamattomia. Koulun ja terveydenhuoltojärjestelmän pitäisi tunnistaa vastuunsa ja toimia pahoinpitelyä vastaan nuoren hyväksi. Ammattilaisten tulisi saada nuoren luottamus, jonka kautta he pääsisivät helpommin keskustelemaan nuorelle vaikeista asioista. Joskus nuorten kanssa työskentelevien on vaikea tunnistaa seksuaalista kaltoinkohtelua kokenut nuori, minkä vuoksi lisäkoulutus olisi tarpeellista. (Lepistö ja Paavilainen 2012, 186–187.)

Seksuaalikehityksen yhtenä uhkana on havaittu seksin kaupallistuminen ja mainonta. Yhteiskunnassa on 1990–2000-lukujen aikana menty yhä mediakeskeisempään aikaan. Tällä hetkellä seksuaalisuudesta puhutaan ja se on näkyvillä sosiaalisessa mediassa enemmän kuin koskaan. Ei voida sanoa, että media olisi hyvä tai huono, mutta sen antama kuva seksuaalisuudesta, seksuaalisesta käyttäytymisestä, seksistä sekä itsemääräämisoikeudesta voi vääristää nuoren mielikuvaa. Median ansiosta seksi ja seksuaalisuus ei ole enää tabu, mutta sen pornografinen sisältö ja helppo saatavuus voi vaikuttaa lapsen ja nuoren asemaan mediayhteiskunnassa. Mediasta voi kuitenkin löytää tärkeää tietoa esimerkiksi seksuaaliterveydestä ja lisäksi se on oiva keino tutustua omaan seksuaalisuuteen, vartaloon sekä sukupuoleen. (Rinkinen 2012, 22–24; MLL 2017a.)

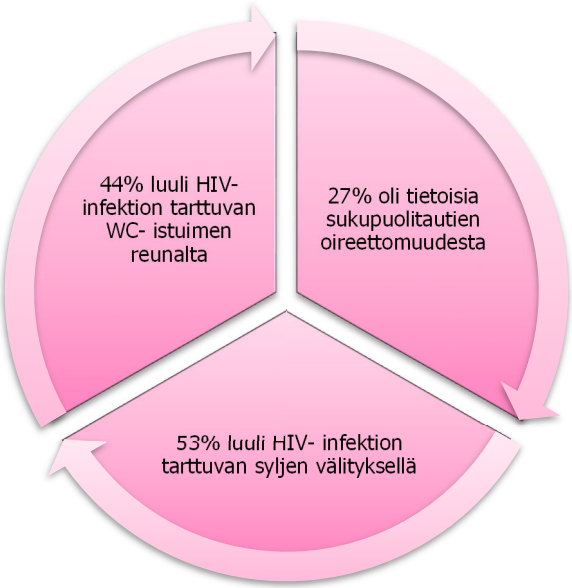
Lähestulkoon jokainen nuori kuluttaa päivittäin aikaa internetissä joko tietokoneella, kännykällä tai pelikonsolilla. Nuorten kohdalla internetin käyttöön liittyy potentiaaliset riskit sopimattoman materiaalin löytämiselle, kuten terrorismi, huumeet, rasismi ja porno. Riskinä on myös joutua tekemisiin sopimattomien ihmisten kanssa, kuten ahdistelijat, kiusaajat ja hyväksikäyttäjät. Yleensä nuoret ovat netinkäytön turvallisuusriskeistä tietoisia, mutta näiden riskien kohdistuminen omalle kohdalle ajatellaan epätodennäköiseksi. Nuoruuteen kuuluu epävarmuus itsestä, houkutus riskinotosta, uusien kavereiden löytäminen sekä omaan seksuaalisuuteen tutustuminen. Internetissä saadut kehut ja kannustukset saavat helposti aikaan hyväksytyksi tulemisen tunteen, vaikka kyseessä olisikin anonyymi nettikirjoittelija. Siellä tapahtuva vuorovaikutus voi vääristää käsityksen oikeasta ja väärästä sekä todellisuudesta. Virtuaalisesta vuorovaikutuksesta puuttuu myös tärkeät eleet, kuten ilmeet ja fyysinen olemus. Tästä syystä mielikuvitus rakentaa nettiystävästä toiveita täydentävän ihmisen. (Pelastakaa Lapset ry 2011, 5–6.)

2.4 Nuorten seksuaalikasvatus ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit

Seksuaalikasvatus on ihmisen elinikäinen prosessi. Lapsuudessa ja nuoruudessa sen tärkeys korostuu, sillä se on keskeinen osa ihmisen elämää. Ensimmäisen kymmenen vuoden aikana lapsi tulee tietoiseksi omasta kehostaan ja kokee seksuaalisia tunteita varhaislapsuudessa. Lapsi alkaa tutkia omaa kehoaan ja kiinnostuu tutkimaan ystäviensä kehoja. Puberteetti-iässä seksuaalinen kehitys kasvaa ja siihen liittyvät käsitykset saavat sosiaalisen ulottuvuuden muiden ihmisten kanssa ja heidän kauttaan. Näin ollen seksuaalikasvatuksen tulee olla kehitystasoon sopivaa, sillä jokainen kehittyy eri tahtiin, minkä takia seksuaalikasvatuksessa tulisi käsitellä asioita toistuvasti eri kehitystasoilla ja myöhemmällä iällä vielä perusteellisemmin ymmärryksen kehittyessä. Seksuaalikasvatus auttaa nuoria valmistautumaan elämään, ylläpitämään ja luomaan suhteita, edistämään persoonallisuutta sekä omaa myönteistä päätöksentekoa. (WHO 2010, 13, 17, 21, 23–24, 28.)

Seksuaalikasvatus tuli pakolliseksi Suomen kouluissa vuonna 1970. Seksuaalikasvatukseen osallistui terveydenhoitajat, minkä johdosta koulutus- ja terveyspalvelut paranivat ja seksuaalikasvatus kehittyi hitaasti, mutta hyvään yhteistyöhön. Osoituksena nuorten seksuaaliterveyden parantamisesta abortti ja synnytystilastot laskivat jatkuvasti, mutta 1990-luvun puolivälissä laman johdosta kunnat joutuivat karsimaan kustannuksia. Tämä näkyi erityisesti ennaltaehkäisevän terveydenhuollon vähenemisessä. Samaan aikaan seksuaalikasvatuksesta tuli vapaaehtoinen oppiaine ja koulut saivat itse päättää, miten he opettavat sitä. Tämän seurauksena seksuaalikasvatuksen määrän ja laatu heikkenivät ja sen uskotaan vaikuttaneen nuorten aborttien lisääntymiseen 50 prosentilla. (Apter 2011, 4–5; Kontula ja Meriläinen 2007, 12–13.) Seksuaaliterveyttä omana oppiaineena peruskouluissa tai toisen asteen koulutuksissa ei ole sisällytetty opetussuunnitelmaan ja jatko-opinnoissakin se on vapaavalintaista. Myöskään keskustelua ehkäisystä ja taudeista yläkoulussa ei ole ollut tarpeeksi seksuaalikasvatuksen kannalta tai seksuaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna. Kuitenkin opetushallituksen suunnitelmassa näkyy, että perehtymistä ihmisen seksuaalisuuteen, seksuaalirerveyden eri osa-alueisiin ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuuteen tulisi sisällyttää terveystiedon oppimäärään. (Pelkonen, Ritamo ja Nikula 2010, 5, 8; Opetushallitus 2014, 400.)

Vuonna 2011 satunnaisesti valittujen ammattikouluissa opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot olivat tutkimuksen mukaan huonolla tasolla, erityisesti HIV-infektion osalta (kuvio 3). Etenkin ammattiin opiskelevien poikien tietämyksen lisäämiseen tulee panostaa seksuaalikasvatuksen keinoin. Kuitenkin HI-virus tarttuu veren tai siemennesteen välityksellä. (Lumio 2017a; Pakarinen, Kylmä, Helminen ja Suominen 2017, 144–145, 147.) Suomessa HIV- infektiot ovat harvinaisia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoiksen tartutatautitietorekisterin (THL 2018f) mukaan 15–19- vuotiailla on ilmennyt vuonna 2018 yksi tartunta ja tätä ennen vuonna 2015 tartuntoja todettiin kaksi.

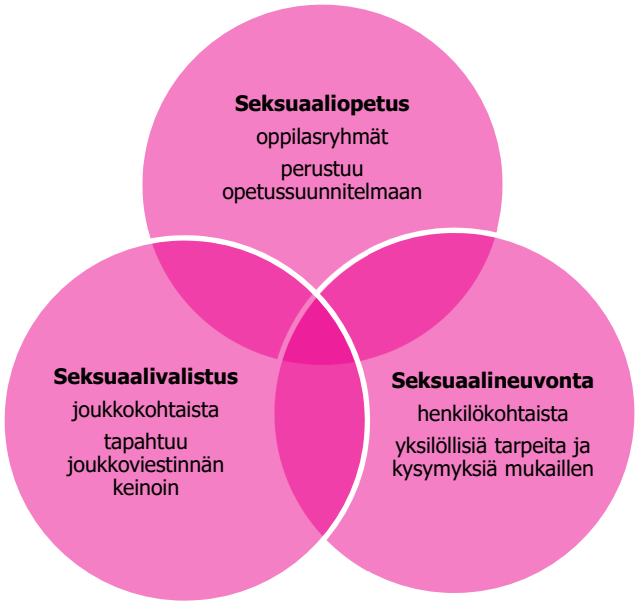


KUVIO 3. Nuorten tietoisuus HIV-infektion tarttuvuudesta (n=699) (Pakarinen, Kylmä, Helminen ja Suominen 2017, 144.)

Useissa Euroopan maissa on huomattu, että pitkäaikaisten kansallisten seksuaalikasvatusohjelmien käyttöönotto on johtanut sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden vähenemiseen 15–24-vuotiailla nuorilla. Seksuaalikasvatuksella voi olla myös muita positiivisia vaikutuksia. Esimerkiksi nuori voi pystyä paremmin luomaan vahvoja ja mielekkäitä suhteita. Jotkut uskovat siihen, että seksuaalikasvatus rohkaisee nuoria aloittamaan seksielämän aikaisemmin, mutta näin ei kuitenkaan ole. Hyvällä seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa nuoren vastuullisempaan seksuaalikäyttäytymiseen, heidän ymmärrykseensä tasa-arvosta ja parempaan kykyyn tunnistaa hyväksi käyttävät henkilöt ja tilanteet. (Federal Centre for Health Education 2016.) Virallisen kasvatuksen lisäksi epäviralliset lähteet, kuten vanhemmat ovat tärkeitä tiedon lähteitä koskien ihmissuhteita ja seksuaalisuutta. Epäviralliset lähteet eivät kuitenkaan ole sopivia, kun tarjotaan asianmukaista tietoa esimerkiksi ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitautien tarttuvuudesta. (WHO 2010, 21.)

Seksuaalisuuden haltuunotto nuorten kehitysvaiheessa olisi tärkeää, sillä kehossa tapahtuvat muutokset sekä hämmentävät tunnekokemukset aiheuttavat nuoressa kummastusta ja epävarmuutta. Siksi olisi tärkeää seksuaalikasvatusta kehittäessä kuunnella nuoria, jotta ohjaus olisi heitä kiinnostavaa. On tutkittu, että nuoria kiinnostaa seuraavat asiat: seksuaalinen toiminta, kasvaminen mieheksi ja naiseksi, sukupuolitaudit ja seksuaalisuus terveyskasvatuksessa. Lisäksi nuoret ovat kertoneet, että heitä kiinnostavat lisätieto muun muassa seurustelusta, rakastumisesta, ihmissuhteiden ylläpidosta ja lämpimien välien solmimisesta sekä parisuhteen päättymiseen liittyvistä asioista. (Bildjuschin 2015, 88.) Myös Tuija Rinkisen (2012, 50, 124) tutkimuksesta tuli ilmi, että nuoret olivat esittäneet eniten kysymyksiä aiheista seksuaalinen toiminta, mieheksi ja naiseksi kasvaminen, raskaus, sukupuolitaudit ja seurustelu sekä seksuaalisuus. Sukupolitauteihin liittyvät kysymykset koskivat pääasiassa sukupuolitautien tartuntatapaa ja kuinka taudit diagnosoidaan. Vähiten nuoria kiinnosti seksitauteihin liittyvä ehkäisy. Vastauksissa oli kuitenkin pohdittu keinoja ehkäistä sukupuolitauteja eri seksikontakteissa ja ehkäisyvälineen luotettavuutta.

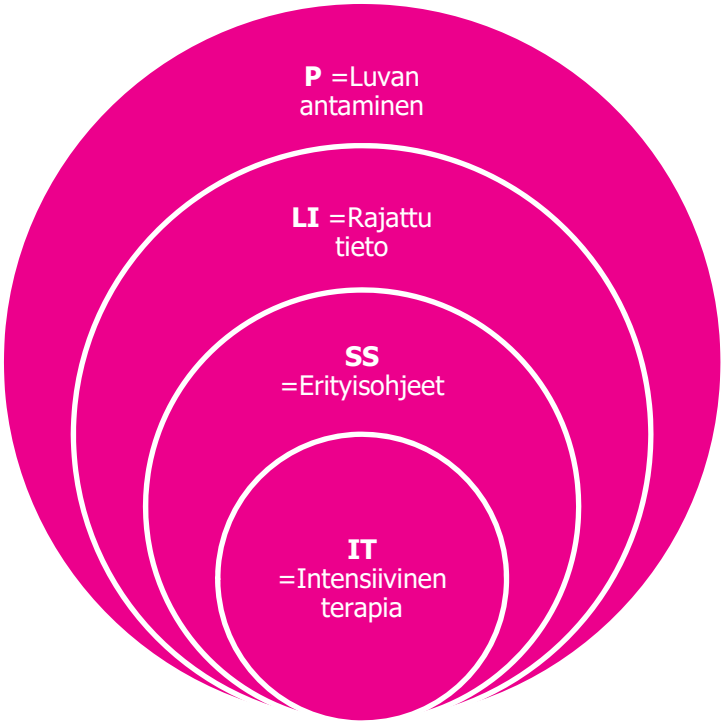
Seksuaalikasvatus voidaan jakaa kolmeen eri aiheeseen (kuvio 4): Seksuaalivalistukseen, seksuaaliopetukseen ja seksuaalineuvontaan. Seksuaalivalistusta annetaan yleensä suurille joukoille, missä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa puhutaan yksisuuntaisesti. Tällöin kuulijalla ei ole mahdollisuutta dialogiin tiedon kertojan kanssa. Seksuaaliopetus tapahtuu pienille joukoille ihmisiä, kuten esimerkiksi koululuokille. Tämä mahdollistaa vuoropuhemaisen keskustelun puhujan ja kuuntelijan välillä. Seksuaalineuvontaa voi antaa henkilö, joka on käynyt seksuaalineuvontakoulutuksen. Seksuaalineuvonta kohdistuu yleensä yhteen tai kahteen henkilöön samanaikaisesti. (THL 2017c.)



KUVIO 4. Nuorten seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot Nummelia mukaillen (Nummelin 2000, 26.)

Puheeksi ottamisen malleja on hyvä hyödyntää seksuaalisuuteen liittyvissä keskusteluissa. Malleja on erilaisia ja ne antavat ainoastaan suuntaa siitä, kuinka seksuaalisuuden puheeksiottamisessa voi edetä. Koulutetulla henkilökunnalla on tärkeä merkitys, sillä asian puheeksiotto voi joskus olla hyvin kiusallista ja aina parhaastakaan mallista ei ole apua. (THL 2017d.) Keskustelua seksuaalisuudesta käydään kuitenkin harvoin ja tuolloinkin potilaan aloitteesta, vaikka sen odotetaan tulevan terveydenhuollon ammattilaiselta. Sosiaali- ja terveysalan sekä opetus- ja nuorisotyön ja kasvattamisen kohtaamisissa työntekijällä on perusvalmiudet, seksuaalisuuden puheeksiottoon ja apuna on useita malleja, kuten muassa PLISSIT-malli, ALLOW-malli, Better-malli ja ASK-malli. Näistä Suomessa eniten käytetään PLISSIT- mallia, joka ohjeistaa puheeksi ottamisen eri tasot. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo, Väisälä 2016, 287; THL 2017d.)

PLISSIT- mallissa (kuvio 5) on neljä eri tasoa, joiden avulla ammattilainen voi lähestyä asiakasta seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ja ongelmien ratkomisessa. P= Eli permission, potilaalle annetaan lupa puhua seksuaalisuudesta. LI= Limited Information, tiedon antaminen rajattuun ongelmaan. SS= Spesific Suggestion, potilaalle tarjotaan erityisohjeita ja tällä tasolla yritetään saavuttaa muutos potilaan tilassa. IT= Intensive Therapy, jolloin hoidetaan asiakkaan pitkäaikaista seksuaalista ongelmaa eri terapiamenetelmiä apuna käyttäen. Suurin osa potilaista saa apua jo PLISSIT- mallin ensimmäisellä tasolla. PLISSIT- malli on käytetyin seksuaalisuuden puheeksiottamisen malli hoitotyössä. Sitä on tutkittu ja se on todettu käyttökelpoiseksi monenlaisissa potilasryhmissä. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo, Väisälä 2016, 288.)



KUVIO 5. PLISSIT-malli Annonia mukaillen (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo ja Väisälä 2016, 288.)

2.5 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin, ne ovat kansainvälisesti tunnustettu ja alueittain dokumentoitu. Ihmisoikeuden periaatteet ovat tieteellisesti ja tietoisesti liitetty ihmisen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisen vapauteen, arvokkuuteen ja kaikkien ihmisten yhdenvertaisuuteen ja velvoittavat suojaamaan haitoilta. Seksuaalioikeudet suojaavat ihmisen oikeutta ilmaista seksuaalisuuttaan ja seksuaaliterveyttään. Seksuaaliterveyden maailman järjestö eli WAS on julistanut kansainväliset seksuaalioikeudet heidän internetsivuillaan. Nuorten seksuaalioikeudet on suomentanut Väestöliitto. (World Association For Sexual Health 2014; Väestöliitto 2019.)

On yleinen väärinkäsitys, että nuoret eivät ole tai saa olla seksuaalisia olentoja ja heidän seksuaalisuutensa kielletään laajasti. Tästä syystä nuorten seksuaalioikeudet (kuvio 6) eroavat aikuisten oikeuksista. Nuorten oikeudet ovat monimutkaisemmat, sillä suojelun ja itsenäisyyden välillä tulisi saavuttaa tasapaino. Jokainen nuori kehittyy eri aikaan ja siksi ei ole mitään tiettyä ikää, milloin tietyt seksuaaliset oikeudet saavat tai menettävät merkityksensä. Nuorten seksuaalisuuden tunnustaminen ja heidän päätöksentekokykynsä vastustaminen tekevät nuorten seksuaalisten oikeuksien toteutumisesta haastavampaa. Seksuaalioikeudet kuuluvat nuorille ja niiden tulee voimaannuttaa ja suojata nuorta. (International Planned Parenthood Federation 2011, 9.)

On hyvä muistaa nuorten seksuaalioikeuksien tärkeys, sillä nuoret ovat aikuisia mukautuvampia sekä suostuvaisempia muuttamaan käytöstään. Jos seksuaalioikeuksien eteenpäin vieminen aloitetaan nuorista ihmisistä, toteutuvat ne silloin paremmin. Toteutuessaan seksuaalioikeudet antavat nuorille mah-

dolisuuden vakaaseen, mielihyvää ja rakkautta tuovaan sukupuoli- seksi- ja perhe-elämään. (Nazarenko 2011, 10, 12) Jos joku loukkaa toisen seksuaalisia oikeuksia, tulee loukatulla olla oikeus korvauksiin tästä (WAS 2014).

Nuorten seksuaalioikeudet

1. **Oikeus tasa-arvoon** ja mahdollisuuteen elää ilman syrjintää mistään nuoren ominaisuudesta huolimatta**.**
2. **Oikeus osallistua** ja päästä vaikuttamaan seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa, jotta nuorten näkökulma säilyisi.
3. **Oikeus elää vapaasti** ilman pelkoa väkivallan kohteeksi joutumisesta sukupuolensa tai seksuaalisuutensa takia. Niiden lakien poistamista, mitkä edellyttävät vanhempien suostumuksen siihen pääsevätkö nuoret käsiksi ehkäisymenetelmiin, turvalliseen aborttin hoitoon tai sukupuolitautitesteihin tai- hoitoon.
4. **Oikeus yksityisyyteen.** Nuori voi itse päättää seksuaaluuseen liittyvissä asioissa ja kenen kanssa niitä jakaa ilman, että muut ihmiset puuttuvat siihen. Esimerkiksi yksityisyys tarttuvien infektioiden historiaan, HIV-asemaan, ehkäisymenetelmään tai raskauden ja aborttia koskeviin tietoihin.
5. **Oikeus itsenäisyyteen** ja vapaa päätös kaikesta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Nuoren tulee saada kokea seksuaalisuutensa ja sukupuolensa heitä miellyttävällä tavalla.
6. **Oikeus ajatella ja ilmaista vapaasti** seksuaalisuuteen liittyviä ajatuksia, mielipiteitä, tarpeitaan ja toiveitaan ilman rajoituksia.
7. **Oikeus ylläpitää hyvää terveyttä**. Nuorten tulee saada nauttia korkeimmasta mahdollisesta hyvinvoinnin tilasta ja heille tulee tarjota sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden ehkäisy ja hoito sekä kohdunkaulan syövän ehkäisy.
8. **Oikeus oppia ja saada tietoa** seksuaaliterveydestä ja joka on tarkkaa sekä helposti ymmärrettävää. Hyvä seksuaalikoulutus edistää nuorien kondomin käyttöä, vähentää seksuaalisten kumppaneiden määrää ja lopulta auttaa vähentämään tahattomia sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden tarttumista.
9. **Oikeus valita avioitumisesta ja lisääntymisestä.** Nuoren tulee saada päättää itse, milloin, miten ja kenen kanssa menee naimisiin tai hankkiiko lapsia. Oikeudelliset puitteet saman sukupuolen aivoliitoille ja lapsi- ja pakkoavioliittojen ehkäisemiseksi.
10. **Nuorten oikeuksien hyväksyminen.** Valtion tehtävä on turvata ja täydentää nuorten seksuaalioikeuksia**.**

KUVIO 6. Nuorten seksuaalioikeudet (International Planned Parenthood Federation 2011, 17–26.)

3 SUKUPUOLITAUDIT

Kappaleessa käsitellään yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ja niiden tarttuvuutta, ehkäisyä sekä hoitoa. Pääpaino tässä kappaleessa on tarkastella sukupuolitautien taudinkuvaa ja lisäksi niiden yleisyyttä nuorten keskuudessa. Taudit on valikoitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tartuntatautireisterin tilastotietokannasta, missä lueteltellaan Suomessa esiintyvien tartuntatautien ilmaantuvuus. (THL 2018h.)

Sukupuolitauteja voidaan kutsua myös seksitaudeiksi. Ne ovat virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka voivat olla hoidettavissa tai jäädä elinikäiseksi taudiksi. Sukupuolitaudit tarttuvat suurimmaksi osaksi suojaamattomassa seksikontaktissa limakalvojen ja rikkoutuneen ihon kosketuksessa. Yhdyntätavasta riippuen tartunnan voi saada emättimen, terskan, peräsuolen tai suun limakalvolle. Seksuaalisista kanssakäymisistä halaaminen, kosketus, suukottaminen ja sukupuolielimien hyväily käsiä käyttämällä on turvallista. Sukupuolitaudit eivät tartu saunan lauteilta, uimahallin vedestä tai WC-istuimelta. Tutkimuksiin tulisi hakeutua, jos on ollut suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä tai tartunnan saamisesta on pienikin epäilys, sillä sukupuolitaudit voivat olla aluksi oireettomia. (Hannuksela-Svahn 2014a; Haapa, Suominen ja Kylmä 2015, 35.)

Suomessa 19–24-vuotiaiden nuorten yleisin sukupuolitauti on klamydia (taulukko 2). Klamydian lisäksi yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat kondylooma ja genitaaliherpes, kun taas tippuri- ja kuppatartunnat saadaan yleensä ulkomailta. Lisäksi sukupuolitauteja ovat HIV-infektio ja hepatiitti B ja C. (Hiltunen-Back ja Riikola 2018.) Nämä taudit jaetaan yleisvaarallisiin ja valvottaviin tauteihin. Tartuntatautilain (21.12.2016/1227, §20) mukaan lääkärillä ja hammaslääkärillä on velvollisuus tehdä Terveyden ja hyvinvointilaitokselle tartuntatauti-ilmoitus, jos on epäilys tai toteama yleisvaarallisesta tai valvottavasta taudista. Yleisvaarallisilla taudeilla tarkoitetaan tautia, joka on vaarallinen ja sillä on suuri tarttuvuusriski. Yleisvaaralliseksi sukupuolitaudiksi luokitellaan kuppa. Valvottavalla taudilla tarkoitetaan, jos taudin seuranta vaatii lääkärin antamia tai erikseen kerättäviä tietoja. Jos taudin leviämisen ehkäiseminen vaatii erillisiä toimia taudin toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja hoidon toteutumisen varmistamiseksi tai se on kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävä sukupuolitauti. Valvottavia tartuntatuteja ovat hepatiitti B ja C, HIV- infektio, sukupuoliteitse leviävät klamydiainfektiot ja tippuri. (THL 2017e; THL 2019b.)

TAULUKKO 2. Sukupuolitautien esiintyvyys Suomessa. Koottu THL:n tilastotietokannasta (THL 2018h.)

	2013	2014	2015	2016	2017
Hepatiitti-B	35	25	55	50	30
Hepatiitti-C	255	302	238	264	220
HIV	14	7	17	11	9
Klamydia	5556	5579	5630	5921	5755
Kuppa	9	14	17	16	11
Tippuri	60	71	60	67	109

Tutkimuksissa kondylooma ja genitaaliherpes todetaan oireiden perusteella, kun taas HIV-infektio, B- ja C- hepatiitti, kamydia ja tippuri todetaan laboratoriossa otetun näytteen perusteella. Tartunta tulee jäljittää ja päävastuu on tartunnan saaneella henkilöllä. Hänen tulee ilmoittaa yhdyntäkumppaneilleen tartunnasta ja tarvittaessa myös hoitava lääkäri voi olla heihin yhteydessä. Tarkoituksena on, että tartunnalle altistuneet henkilöt ohjattaisiin tutkimuksiin ja tarvittaessa hoitoon. (Käypähoito 2010, 1.) Suomessa sukupuolitautien testaus on maksutonta ja säädetty laissa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734 §5). Nykyään klamydia- ja tippuritestauksen voi suorittaa kotitestinä ja sen etuna ollaan huomattu matalampi kynnys testauttaa itsensä sukupuolitaudeilta. Etenkin nuorilla saattaa olla korkea kynnys testeihin hakeutumiseen. (Jokiranta ym. 2017, 419).

Haapa ym. (2015, 33–35, 37–38) ovat tutkineet ihmisten reaktioita, kun he ovat saaneet sukupuolitartuntadiagnoosin. Selvisi, että diagnoosin saanut henkilö haluaa usein ensimmäisenä selvittää tartunnan lähteen ja saattaa syyllistää tätä vomakkaasti. Paniikin omaiset tuntemukset ja kontrollin menettäminenen sekä tuntemukset taudin vangiksi jäämisestä saattoi nousta pintaan. Jotkut taas pitivät niitä tautina muiden joukossa ja tiedostivat oman riskikäyttäytymisensä, jonka luonnollisena seurauksena saattoi olla sukupuolitauti. Diagnoosin saannin hetkellä moni oli tiedonjanoinen, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi tarjota monipuolista ja asianmukaista tietoa taudista heti. Moni turvautui internettiin, joka joidenkin kohdalla lisäsi ahdistuksen tunnetta. Sukupuolitautiin sairastuminen koettiin usein arkaluontoiseksi ja hoitoklinikalle hakeutuminen hyvin vaikeaksi, sillä diagnoosin saaminen herätti joillakin häpeän ja nolouden tunnetta. Se koettiin hyvin sensitiivisenä asiana, joten anonymiteetti tulisi aina turvata. Joskus taas hoitoon menoa pidettiin vapauttavana, sillä joidenkin sukupuolitautien kohdalla hoito voi riittää parantamiseen tai hoidon myötä henkilö saa kontrollin tunteen pitkäaikaisesta taudista. Hoitohenkilökunnan hienovarainen ja ystävällinen suhtautuminen koettiin merkittävänä ja tärkeänä kokonaisvaltaiseen hoitoon, eikä ainoastaan tulisi keskittyä pelkän sukupuolitaudin hoitoon.

3.1 B- ja C- Hepatiitti

Hepatiitti B (HBV)-virus on sitkeä ja hyvin eri lämpötiloja kestävä virus. Taudin itämisaika riippuu tartunnasta saadun viruksen määrän mukaan, mutta keskimääräinen itämisaika on noin 3 kuukautta. HBV-infektiolla on kolme selkeää tartuntareittiä. Niitä ovat seksikontakti, pistos virusta sisältävällä neulalla ja äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä. Yhdyntä peräsuoleen suurentaa tartuntavaaraa, koska peräsuolen limakalvo on emättimen limakalvoa herkempi pienille repeytymille ja hankaumille. Hepatiitti B –virus pääsee tarttumaan myös normaalissa heteroseksissä. HBV-virusta löytyy suurimmaksi osaksi verestä, mutta virusta voidaan kuitenkin löytää tartunnan saaneiden syljestä, siemennesteestä ja emätinnesteestä, mutta eritteissä oleva viruksen määrä on pienempi. (Hiltunen-Back, Aho 2015.)

On hyvin tavallista, että osa akuuteista hepatiitti B -infektioista on oireettomia. Infektion saaneista noin 40 prosenttia saa erilaisia oireita, kuten vatsakipua, pahoinvointia, ripulia, oksentelua tai ihon, limakalvojen tai silmänvalkuaisten keltaisuutta sekä joskus oireina voi olla lihas- ja nivelkivut. Oireet voivat olla eriasteisia ja yleensä ne katoavat parin viikon kuluessa. Akuutin HBV-infektion saaneet parantuvat yleensä itsestään, mutta taudin alkuvaiheessa lepo on tärkeää, sekä maksaa rasittavia

lääkkeitä ja alkoholia tulee välttää. Voimakkaasti oireilevat henkilöt hoidetaan sairaalassa. Tartunnan saaneista alle prosentilla HBV-infektio oirehtii voimakkaasti, tällöin maksa voi olla jo muutaman päivän sisällä kuoliossa. Hepatiitti B-infektio voi muuttua myös krooniseksi, jolloin tauti voi johtaa maksan vajaatoimintaan, tällöin maksasyövän ja maksakirroosin riski suurenee. Kroonisen HBV-infektion hoitona käytetään interferonia tai viruslääkkeitä. (THL 2015a.)

Hepatiitti B -tartunta todetaan verikokeilla ja HBV-vaista-aineiden positiivinen testitulos kertoo infektiotartunnasta. Sairastuneilta tutkitaan vielä kuuden kuukauden kuluttua verikokeilla antigeeni (HbsAg) ja mikäli se on positiivinen, sairastunut on jäänyt viruksen kantajaksi. HBV-virustartuntaa voi ehkäistä rokotteella, joka suojaa viruksen aiheuttamaa maksatulehdusta vastaan ja sitä voidaan käyttää myös infektiolle altistumisen jälkeen. (THL 2018a.) Seksikontaktissa suojan virusta vastaan antaa parhaiten kondomi. Ruiskuhuumetartunnoilta vältytään puhtaiden pistovälineiden avulla ja ulkomailla kannattaa välttää lävistyksien ja tatuointien ottamista. (THL 2015a.)

Hepatiitti C (HCV) on flaviviruksiin kuuluva virus, joka aiheuttaa maksatulehdusta. HCV-infektio tarttuu pääosin ihmisveren välityksellä ja valtaosa tartunnoista todetaan ruiskuhuumeen käyttäjillä. Seksikontaktissa tarttunut infektion itämisaika vaihtelee kuukaudesta neljään kuukauteen ja vain viidenneksellä on heti tartunnan jälkeen oireita. (Lumio 2018.) Taudin ensioireita voi olla keltaisuus, pahoinvointi ja vatsakivut. Infektio on kuitenkin yleensä vähäoireinen. (THL 2015b.) Seksikontaktissa tarttunut HCV on hyvin harvinainen ja äidistä lapseen siirtyviä tartuntoja todetaan hyvin harvoin. On hyvin tavallista, että suurin osa taudin kantajista ei tiedä sairastavansa HCV-infektiota, joten tämä edistää taudin leviämistä. Taudin diagnoosi tehdään vasta-ainetutkimuksella ja lääkehoitoa varten tutkitaan viruksen alatyyppi, jotta saadaan selville lääkeherkkyys. Hepatiitti C:n hoito tarjotaan kroonisesti sairastuneille ja niille, joille todetaan maksatulehdus. Infektion hoitona käytetään injektiona annettava interferoni ja lisäksi ribaviriini-tablettihoito. Taudin hoitoaika on 8–12 viikkoa ja sen avulla virus saadaan pois 90 prosentilta infektioon sairastuneista. HCV-infektion ehkäisyyn ei ole rokotetta eikä vasta-ainehoitoa, joten kondomin käyttö ja huumeneulojen oikeanlainen käsittely ja puhtaus vähentävät viruksen leviämistä. (Lumio 2018.)

3.2 Genitaaliherpes

Genitaaliherpes *(Herpes Simplex)* on sukupuoliteitse leviävä tulehdus ja sen yleisin aiheuttaja on Herpes simplex 2 (HSV-2). Myös Herpes Simplex 1 (HSV-1), joka tavallisesti aiheuttaa suun alueelle tulehduksen, voi olla tulehduksen aiheuttaja myös genitaalialueella. Kumpikin viruksista on levinnyt mittavalle alalle ja niiden aiheuttamat infektiot ovat yleisiä. Suomessa noin 20 prosentilla väestöstä arvioidaan olevan HSV-2 virusta, mutta he eivät välttämättä oireile sen takia. (Hukkanen, Seppänen ja Välimaa 2013, 31; Tiitinen 2018c.) Tartunnan voi saada HSV-virusta sisältävän haavauman tai infektoituneiden eritteiden kautta. Tavallisesti ensitartunta tulee suun limakalvoilta tai genitaalialueiden limakalvolta, mutta se voi tarttua myös silmän sarveiskalvon kautta. Viruksen voi myös saada rikkoutuneen ihon välityksellä. (Hukkanen ym. 2013, 31.) Synnyttämään tullessa genitaaliherpeksen kantajan on syytä kertoa taudin esiintymisestä henkilökunnalle. Jos genitaaliherpes on aktiivisena synnytyksen aikana, voi se tarttua vastasyntyneeseen synnytyskanavasta. (Tiitinen 2018c.)

Herpeksen oireet alkavat keskimäärin 4–14 vuorokautta tartunnan saamisesta ulkosynnyttimien kirvelynä ja kutinana, minkä jälkeen genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita. Rakkuloiden vaiheet jaetaan haava- ja rupivaiheeksi. Myös virtsatessa voi esiintyä kirvelyä infektion aikana. Näitä oireita voi genitaalialueen lisäksi esiintyä genitaalialueen läheisyydessä, kuten nivusissa, peräaukon seudulla ja pakaroissa. Koska infektion leviämiseen ei välttämättä tarvita sukupuoliyhteyttä, voi pelkän ihokontaktin välityksellä saada tartunnan. Ensimmäinen tulehdus on yleensä voimakkaampi, mutta voi olla myös oireeton. Mikäli oireitä ilmenee saattavat ne kestää 2–3 viikkoa. Ensitartunnassa voi yleisoireena esiintyä kuumeilua ja päänsärkyä, lihassärkyä, vatsakipuja sekä nivusalueen imusolmukkeiden turpoamista. Pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa aivokalvontulehduksen. Naiseen tarttuvuus on suurempi, mikä saattaa osittain selittyä naisten suuremmalla genitaalialueen limakalvopinta-alalla, joka on ihoa herkempi tartunnalle. Tartunnan jälkeen HSV piiloutuu hermosolmukkeeseen, josta se voi taas reaktivoitua ja aiheuttaa uuden infektion genitaalialueelle tai iholle. Varsinkin stressi tai sen laukeaminen voi uudelleen aktivoida viruksen. (Hukkanen ym. 2013, 31–32; Tiitinen 2018c.)

Oireiden ollessa hankalat kannattaa aina hakeutua lääkärille, jolloin oireita ja taudin tarttuvuutta voidaan vähentää viruslääkkeillä. Lievien oireiden vuoksi ei kannata aloittaa lääkitystä, mutta joskus tulehduksen yleisoireet voivat vaatia jopa sairaalahoitoa. Suun kautta otettavia herpeslääkkeiden vaikuttavat aineita ovat asikloviiri ja sen johdannainen valasikloviiri sekä famsikloviiri. Näiden lääkkeiden eroina on hinta ja ottoaikavälit. Ensiherpeksessä lääkityksellä vähennetään viruksen eritysaikaa, helpotetaan oireita ja nopeutetaan paranemista. Yksittäisiin herpesrakkuloihin voidaan paikallisesti käyttää viruslääkevoidetta. Usein uusiutuvien herpesten hoitoon harkitaan asikloviirihoidon aloittamista, tämä estohoito kestää vähintään kuusi kuukautta. Vaikka lääkkeitä on saatavilla, viruksen poistaminen hermosolukkeista on mahdotonta. (Tiitinen 2018c.)

3.3 HIV/ AIDS

HI-virus *(Human Immunodeficiency Virus)* eli HIV on ihmisen immuunipuutosvirus. Se on lenvirusrymään kuuluva retrovirus, jonka eteneminen aiheuttaa parantumattoman infektion ja lopulta hankinnaisen immuunikato-oireyhtymän eli AIDS-taudin. HI-virusta on monia kantoja ja niiden alatyyppejä, joista eniten epidemioita ja pandemioita on aiheuttanut HIV1 ja sen M- alatyyppi. AIDS tuli tunnetuksi vasta 1981 ja sen aiheuttaja HI-virus 1984, vaikka viruksen perimää tutkimalla on saatu selville sen olevan peräisin jo 1900-luvun alusta. (Lumio 2017b; Positiiviset 2017a.)

HI-virus tarttuu, kun HIV-positiivisen verta tai siemennestettä pääsee toisen ihmisen kudoksiin tai avoimeen haavaan. Ihon läpi virus ei tartu, jos iho on terve ja limakalvojen kautta sen tarttuvuus on hyvin huono. Suojaamaton sukupuoliyhteys on yleisin keino saada tartunta. Tarttuvuuteen vaikuttaa myös infektion vaihe ja viruksen määrä tartuttajan veressä. Suurin riski tartuttaa toinen on viikko sairastumisen jälkeen. Toiseksi yleisin tapa saada virus on infektoituneen injektioneulojen käyttö esimerkiksi huumeiden käyttäjien keskuudessa, joten tartunta voidaan välttää käyttämällä puhtaita neuloja. Seksikontaktissa kondomi on merkittävin keino välttää infektion tartunta. HIV-infektio todetaan verikokeella, josta tutkitaan viruksen rakenteita ja vasta-aineita. Tartunnan jälkeen virusten ja vasta-

aineiden ilmestyminen vereen vie muutamia viikkoja ja valtaosa infektioista voidaan varmaksi todeta viimeistään kuuden viikon kuluessa tartunnasta. Negatiivinen testitulos varmistetaan kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta, jotta taudin poissulku on lopullinen. Positiivinen testitulos varmistetaan aina uudella testillä (immunoblot-testi), vaikka jo ensimmäinen testitulos voidaan sanoa lähes 100-prosenttisen varmaksi. (Lumio 2017b.)

Taudin eteneminen luokitellaan kolmeen vaiheeseen, ensitauti, latenssivaihe ja AIDSiin sairastuminen. Ensitaudissa voi olla flunssan tai mononukleoosin eli niin kutsutun pusutaudin kaltaista oireilua. Tyypillisesti imusolmukkeet turpoavat ja vartalolle ilmestyy pieniä punertavia näppylöitä. Kyseisiä oireita ei ilmesty edes puolille sairastuneista. Oireilu alkaa 2–6 viikkoa tartunnan jälkeen ja kestää yhdestä viikosta yhteen kuukauteen. Ensitaudin jälkeen seuraa latenssivaihe, jolloin tauti on oireeton. Oireettomana tauti etenee huomaamattoman hitaasti, tuhoten auttajasoluja. Tauti etenee, kunnes se saavuttaa pisteen, jolloin vastustuskyky on heikentynyt ja AIDSia ennakoivat oireet alkavat, kuten syövät ja infektiot, jotka ilmaantuvat noin 6–10 vuoden kuluttua tartunnasta. AIDSiksi edettyä on tyypillistä, että potilaalle on ilmaantunut harvinainen, mutta HIV-infektiolle tyypillisenä pidetty infektio tai syöpä. Tällöin auttajasolujen määrä on tippunut riittävän alas ja keho ei kykene enää suojautumaan. (Lumio 2017b.)

HI-viruksen testausta varten on nykyään myös kotitestejä, jotka saapuivat Suomen markkinoille elokuussa 2018. Tämä yksinkertaisemmaksi kehitelty testi voidaan tehdä ilman terveydenhuollon apua. HIV-testi on pikatesti, jossa sormenpäästä saadulla verellä mitataan hiv-vasta-aineita. Kotitestissä verinäyte otetaan itse, jonka jälkeen testi tehdään ja tulkitaan ohjeiden mukaisesti. Testituloksena negatiivinen on luotettava, jos HIV-virukselle altistuminen on tapahtunut vähintään kolme kuukautta aiemmin. Jos kotitestin tulos on positiivinen, tulee sen varmuus aina tarkistaa jatkotutkimuksilla terveydenhuollon ammattilaisen avustuksella. (Brummer-Korvenkontio 2018.)

Lääkehoidolla on keskeinen osa taudin siirtymisessä toiselle ja sillä voidaan myös hidastaa merkittävästi taudin etenemistä AIDS-vaiheeseen. HI-viruksen tarttumista sukupuoliteitse tai äidistä lapseen voidaan ehkäistä hyvällä lääkehoidolla. Mikäli raskauden aikana todetaan HIV-positiivisuus, tulee lääkehoito aloittaa mahdollisimman pian. Syntymän jälkeen lapselle aloitetaan 4–6 viikkoa kestävä ehkäisyhoito, näin lapsen riski saada virus on vain 0.5-prosenttia. Jos neulanpistotapaturmassa epäillään, että veri voi olla HI- positiivista, voidaan piston saaneelle aloittaa heti tai viimeistään 3 vuorokauden kuluessa estolääkitys, joka kestää 4 viikkoa. Lääkäri tekee aina arvion, onko ehkäisevälle lääkitykselle tarvetta. Estolääkityksen lisäksi on olemassa PrEP (Pre Exposure Prophylaxis) valmiste, joka otetaan ennen HI-virukselle altistumista, eli silloin, kun uskotaan riskin olevan suuri HI-virus tartunnalle. Suomessa tätä lääkettä ei ole saatavilla muihin Euroopan maihin kuten Ranskaan, Norjaan ja Skotlantiin verrattuna. (Lumio 2017b; Positiiviset 2017b.)

3.4 Klamydia

Klamydia *(chlamydia trachomatis)* voidaan luokitella yhdeksi yleisimmistä sukupuolitaudeista Suomessa. Vuosina 2008–2018 maaliskuuhun mennessä klamydia tartuntoja todettiin 10–29 vuotiailla

yhteensä 114 528 kappaletta. Tästä ikäryhmästä selkeä vähemmistö on kuitenkin 10–15-vuotiaat, joilla tartuntaa esiintyi samalla aikavälillä yhteensä vain 247 kappaletta. Klamydia on bakteerin aiheuttama sukupuoliteitse tarttuva tauti. Klamydia voi ilmetä virtsaputkessa, kohdunkaulassa, peräsuolessa, nielussa tai silmän sidekalvolla aiheuttaen siellä tulehdustilan. Klamydia tarttuu suojaamattomassa emätin- ja anaaliyhdynnässä sekä suuseksissä. Silmien sidekalvoille klamydia voi tarttua käsien välityksellä. (THL 2015c, THL 2018g.)

Klamydian yleisimpiä oireita naisilla ovat kirvely virtsatessa, lisääntynyt valkovuoto, välivuodot, yhdyntä- ja alavatsakivut. Miehillä oireet voivat olla kirvely virtsatessa sekä harmaa vuoto virtsaputkesta. On kuitenkin syytä muistaa, että klamydia on usein vähäoireinen tai jopa oireeton. Oireeton klamydia tarttuu yhtä helposti kuin oireellinen. Jos bakteerin saaneella on vakituinen kumppani, pyritään hänetkin hoitamaan samanaikaisesti. Pahimmassa tapauksessa hoitamaton klamydia voi naisella aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, joka voi johtaa lapsettomuuteen tai kohdunulkoiseen raskauteen. Klamydia ei ole suuri riski sikiölle, mutta lapsi voi saada klamydiatartunnan synnytyskanavasta. (THL 2015c; Tiitinen 2018a; Käypähoito 2018.)

Klamydia voidaan todeta virtsanäytteestä yleensä noin viikon kuluttua tartunnasta. Lisäksi sitä voidaan tutkia vanupuikkonäytteellä virtsaputkensuulta, kohdunkaulalta, peräaukolta, nielusta sekä silmän sidekalvolta. Käypähoitosuosituksen mukaan suositeltava näyte miehillä on joko ensivirtsanäyte tai tikkunäyte, kun taas naisilla suositelluin näyte on tikkunäyte emättimen limakalvolta. Apteekista on mahdollista ostaa klamydiatestejä kotiin ja ne perustuvat nukleiinihapon monistukseen, joka on täysin sama kuin laboratorioympäristössä tehty testausmenetelmä. (Käypähoito 2018.)

Koska klamydia on bakteeri, sen yleisin hoitomuoto on antibioottihoito, atsitromysiini, joka otetaan kerta-annoksena tai doksisykliini 100 mg x 2 kuurina seitsemän vuorokauden ajan. Nielun sekä silmän klamydiassa tehokkaampi hoitomuoto on doksisykliini. Hoito voidaan aloittaa heti, jos potilaalla on selkeät oireet tai vakituisella kumppanilla on todettu klamydia. Näyte tulee kuitenkin antaa ennen lääkkeiden saamista. Varmistaakseen hoidon onnistumisen tulee jälkitarkastus huomioida osana hoitoa. Jälkitarkastuksessa olisi hyvä käydä 3–4 viikon kuluttua hoidosta. Kondomi on paras mahdollinen suojautumiskeino klamydiatartuntaa vastaan. Ensimmäisen hoitoviikon aikana on syytä pidättäytyä seksistä ja kondomia tulee käyttää aina jälkitarkastukseen saakka. (Käypähoito 2018.)

3.5 Kuppa

Kuppa *(syfiilis)* on Treponema pallidium nimisen bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Kuppa tarttuu suojaamattomassa suuseksissä sekä emätin- ja anaaliyhdynnässä. Raskaudessa kuppa voi siirtyä äidistä sikiöön, jolloin se voi aiheuttaa sikiön vammautumisen tai pahimmillaan kuoleman. Monioireisessa kupassa oireet vaihtelevat infektion edetessä ja oireita voi ilmetä muuallakin kuin sukupuolielimissä. Bakteerin itämisaika on 3–4 viikkoa, mutta kupan kliiniset vaiheet on jaettu yhteensä neljän eri osaan. Primaarikuppa eli kuppa, jonka oireet alkavat 2–3 viikkoa tartunnasta, voi oireilla kivuttomana kovareunaisena haavana, joka parantuu itsestään. Tartunnasta 6–8 viikkoa (sekundaarikuppa), voi esiintyä yleisoireita, kuten päänsärkyä, lämpöilyä, ihottumaa vartalolla, jalkapohjissa ja kämmenissä

sekä lihaskipuja. Kuppa voi olla pitkään oireeton (latentti- ja tertiäärikuppa), joten hoitamattomana vuosien kuluttua osalle voi ilmaantua erilaisia luumuutoksia, verisuonimuutoksia tai keskushermosto-oireita. Keskushermosto-oireita epäiltäessä on otettava aina konsultaatioyhteys erikoisairaanhoitoon. (THL 2015d; Käypähoito 2018.)

Kuppa todetaan tutkimalla kuppabakteerin vasta-aineita verikokeilla, mikä on varmin ja herkin keino. Positiivinen löydös kertoo joko tuoreesta tai aiemmin sairastetusta infektiosta ja lisäksi se voi myös viitata jo aiemmin hoidettuun tautiin. Mikäli testi on positiivinen, laboratorio tekee kardiolipiinititrauksen, jolla varmistetaan taudin aktiivisuus. Vasta-aineita käytetään myös hoidon onnistumisen varmistuksessa mittaamalla ne 1, 3, 6, ja 12 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä. Käypähoitosuosituksen mukaan onnistuneen hoidon jälkeen kardiolipiiniarvo laskee yleensä kuudesosan hoitoa edeltäneestä arvosta 6 kuukauden kuluessa. Jos herää epäily kuppatartunnasta, on suositeltavaa hakeutua tutkimuksiin ajoissa, esimerkiksi omaan terveyskeskukseen. (THL 2015d; Käypähoito 2018.)

Varhaisessa vaiheessa todettu kuppa, eli primaari- ja sekundaarikuppa hoidetaan tavallisimmin päivittäisillä penisilliinipistoksilla. Bentsatiinipenisilliini kerta-annoksena tai prokaiinipenisilliini kymmenen vuorokauden mittaisena kuurina. Myöhäisvaiheen kuppaa hoidetaan myöskin injektiolla, aiemmin mainitulla bentsatiinipenisilliinillä, jolloin annos annetaan viikon välein kolmesti. Uusia tartuntoja tulee ennaltaehkäistä seksistä pidättäytymällä ja kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen asti, millä varmistetaan hoidon onnistuminen. Kuppatartuntaa ehkäistään kondomia oikein käyttäen ja anaaliseksissä tulisi käyttää lisänä liukuvoidetta. Tartunnan saaneen tulisi huolehtia seksikumppanille kertomisesta, jolloin vältytään mahdollisilta jatkotartunnoilta. Raskausaikana äideille tarjotaan kupan seulontaa, koska mahdollinen äidistä sikiöön tarttuminen voidaan estää äidin taudin varhaisella hoidolla. Kaikilta verenluovuttajilta seulotaan kuppa. (THL 2015d; Käypähoito 2018.)

3.6 Papilloomavirusinfektiot (HPV)

Papilloomavirus (*Human Papillomavirus*) eli HPV on virus, joita tunnetaan yhteensä noin 200 erilaista tyyppiä. Alle puolet esiintyy sukuelinten alueella, kun taas suurin osa aiheuttaa infektioita iholla. HPV-infektioista pieni osa voi hoitamattomana ja pitkän ajan kuluessa muuttua syöväksi, kuten muun muassa emättimessä, kohdunkaulalla, ulkosynnyttimissä, siittimessä sekä peräaukolla olevat HPV-infektiot. HPV tyypin 16 ja 18 virukset ovat tärkeimmät syövän aiheutta, kun taas tyypit 6 ja 11 aiheuttavat sukuelinten kondyloomia. HPV-infektio on hyvin yleinen, nuorilla hieman yli 20-vuotiaista joka kolmannelta löytyy kyseinen virus. (THL 2017a; Tiitinen 2018b.)

Tartunnan voi saada sukupuoli- ja ihokontaktissa ja oireita voivat olla sukuelimiin muodostuvat visvasyylät eli kondyloomat. Sukuelimissä ilmenevät HPV-infektiot, jotka aiheuttavat syöpää ovat oireettomia. Erilaiset syylät esimerkiksi käsissä ja jaloissa, sekä ontelosyylät polvitaipeissa ovat oireita iholla ilmenevästä HPV-infektiosta ja nämä ovat yleisiä lapsuusiässä. HPV-infektio, joka aiheuttaa kohdunkaulan syöpää voidaan diagnosoida gynekologisesta irtosolunäytteestä nimeltä Papanicolaoun, eli tunnetummin papakokeesta, josta etsitään HPV-viruksen DNA:ta. Papakokeesta saadun irtosolunäytteen

avulla pystytään todentamaan HPV-infektion aiheuttamia solumuutoksia. HPV-infektio voi myös aiheuttaa vasta-aineita, jotka voidaan mitata verinäytteellä. Tätä ei kuitenkaan käytetä tavanomaisena todentamisena. (Nieminen ja Timonen 2014, 2391; THL 2017a.)

Hoitoa HPV-infektiolle ei erityisesti ole vaan suurin osa paranee hoidotta itsestään vuoden kuluessa ja 90 prosenttia paranee kahden vuoden kuluessa. Mikäli infektio pitkittyy, eikä parane, on mahdollisuus syövän esiasteen muodostumiselle. Solunäyte viitatessa esiasteeseen, poistetaan se kirurgisesti sähkösilmukka- tai laserhoidolla. Hoitomuodosta riippumatta tihennetty papakoe seuranta kuuluu osana jälkihoitoon. Kondomin käytöllä voidaan HPV:tä ehkäistä noin 70 prosenttisesti, mutta koska virus tarttuu myös genitaalialueen ympäröivältä iholta, ei kondomi ole varma ehkäisy tässä tapauksessa. Varmin tapa suojautua on HPV- rokote, sillä se ehkäisee hyvin HPV-viruksilta, jotka aiheuttavat pahimpia muutoksia. (THL 2018b.)

3.7 Tippuri

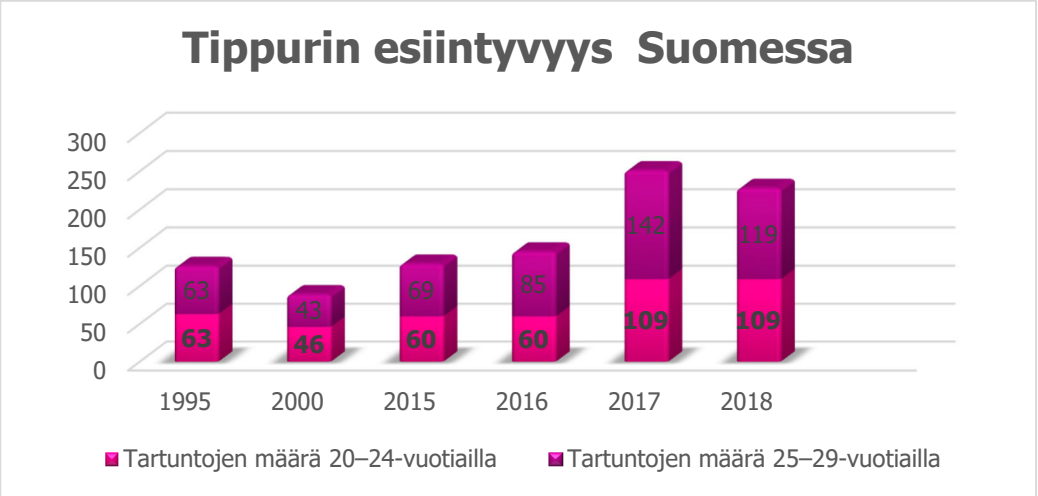
Tippuri *(gonorrea)* on sukupuolitauti, jonka aiheuttaa Neisseria gonorrhoeae-bakteeri. Tippuri tarttuu suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä. Bakteerin itämisaika on naisilla 2–3 viikkoa ja miehillä 1–5 vuorokautta. Taudin alkuvaiheessa oireet ovat usein lieviä tai niitä ei ole ollenkaan. Naisilla tauti voi ilmetä vähäisenä alavatsakipuna, virtsan kirvelynä ja epämääräisenä valkovuotona. Infektio voi kuitenkin edetä kohtuun ja munajohtimiin, jolloin sisäsynnytintulehdus on todennäköinen. Oireena voi olla lisääntynyttä valkovuotoa, tärinässä pahentuvaa alavatsakipua, veristä tiputteluvuotoa, kuumetta ja aristusta gynekologisessa tutkimuksessa. Sisäsynnytintulehduksia todetaan eniten 18–25-vuotiailla nuorilla. Tulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta ja lantioin kiputiloja munajohtimien tukkeutumisen vuoksi sekä tulehduksen myöhäiskomplikaationa voi ilmetä kohdun ulkopuolisia raskauksia. (Hannuksela-Svahn 2014.) Tippuri tartunta raskaana olevalla suurentaa ennenaikaisen synnytyksen riskiä 3–5-kertaiseksi (Käypähoito 2018).

Miehillä tippuri oireilee tavallisimmin lisääntyneenä virtsaamisen tarpeena ja virtsankirvelynä sekä virtsaputkesta voi valua vaaleanharmaata märkää, joka muuttuu päivien kuluessa kellertäväksi. Hoitamattomana tippuri voi levitä virtsaputkeen, jolloin virtsaputken kuroumat sekä lisäkivestulehdukset ovat mahdollisia. Miehellä tippurin oireita voivat olla myös kivuliaat erektiot. Anaaliyhdynnässä tullut tartunta oireilee limaisena vuotona peräsuolesta. Tippuri voi tarttua myös suuseksissä ja bakteeri voi levitä käsien kautta silmiin. Bakteeritartunta suussa voi oireilla kirvelynä, kurkkukipuna ja suutulehduksena. Silmissä tulehdus aiheuttaa sidekalvon punoitusta ja märkimistä. Hoitamattomana bakteeri voi päästä verenkiertoon ja aiheuttaa verenmyrkytyksen tai niveltulehduksen. (Hannuksela-Svahn 2014b; Heinonen 1992.)

Tippuri todetaan nukleiinihappotestillä, joka otetaan virtsanäytteestä tai suoraan mahdollisesta tartunta-alueesta, esimerkiksi peräsuolesta, nielusta tai kohdunkaulan kanavasta. Samalla testillä voidaan tunnistaa myös klamydia. Tippuria voidaan tutkia aikaisintaan viiden vuorokauden jälkeen tartunnasta. Jos nukleiinihappotesti on positiivinen tai jos tippuria epäillään todennäköiseksi, otetaan

gonokokin viljelynäyte. Viljelynäytettä tarvitaan antibioottiherkkyyden määrittämiseen, sillä tippurikannat ovat muuttuneet niin, että kaikki antibiootit eivät tehoa tautia vastaan. Tutkimuksiin tulee hakeutua, jos epäilee tartuntaa tai on ollut suojaamattomassa yhdynnässä. Tutkimukset voidaan suorittaa sukupuolitautiklinikalla, terveyskeskuksessa tai esimerkiksi opiskelijaterveydenhuollossa. On tärkeää, että tartunnasta epäilty pidättäytyy seksikontakteista, kunnes varmuus tartunnasta on todettu. Myös vakituisen parisuhteen toisen osapuolen tutkiminen tai yksittäisen seksikumppanin tutkiminen ja asian informointi kuuluvat taudin hoitoon. Hoidon onnistuminen varmistetaan 3–4 viikon kuluttua hoidosta nukleiinihappotestillä. Tippuri hoidetaan antibiooteilla eikä sitä voida ehkäistä tai hoitaa rokotteilla, joten sen ainoa ehkäisymuoto on kondomin käyttö. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Helsingin Sanomat ovat uutisoineet heinäkuussa 2017, että harvinaiset sukupuolitaudit ovat yleistyneet Suomessa. Tippurin levinneisyys on kasvanut parissa vuodessa kaksinkertaiseksi määräksi ja vuodessa todetaan noin 400 uutta tippuritartuntaa. Tämän voi todeta myös Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoista (kuvio 7). Taudin havainnointi on ollut helpompaa, koska käytössä olevasta yhdistelmätestin tuloksista voidaan todeta klamydian lisäksi myös tippuri. Todennäköisesti tartuntojen määrä on kasvanut kondomin käytön haluttomuudesta. (Merimaa 2017.) Kondomivalmistajan Riksförbundet För Sexuell Upplysning eli RFSU:n mukaan suomalaisista 25–32-vuotiaista nuorista aikuisista 58 % on ilmoittanut käyttävänsä kondomiehkäisyä uuden seksikumppanin kanssa, määrä on vähän laskenut viime vuosina (RFSU 2016, 7).



KUVIO 7. Tippurin esintyvyys Suomessa, koottu THL:n tilastotietokannasta (THL 2018i.)

4 SEKSUAALITERVEYDENHUOLLON PALVELUT JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY

Kappale käsittelee yleisesti seksuaaliterveyspalveluita Suomessa sekä seksuaaliterveyspalveluiden polkua. Tarkemman käsittelyn alle on päässyt Kuopion kaupungin tarjoamat ehkäisy ja seksuaaliterveyspalvelut. Lisäksi kappaleessa kerrotaan erilaisista sukupuolitautien ehkäisyyn tarkoitetuista välineistä, siitä miten ne toimivat ja mistä niitä voi hankkia.

Suomessa seksuaaliterveyspalvelut on oltava kaikille saatavilla iästä tai taustasta huolimatta. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden tärkeys hyvinvoinnissa tulisi myös ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. Etenkin nuoret tarvitsevat seksuaaliterveyspalveluita. (Väestöliitto 2019.) Nuori ei välttämättä tiedä kaikista mahdollisista sosiaali- ja terveyspalveluista, eikä osaa valita juuri oikeaa ammattilaista omaan ongelmaansa. Konkreettisen tiedon ja selkeiden toimintaohjeiden jakaminen on tärkeää esimerkiksi siitä, mihin nuoret voivat hakeutua epäillessään sukupuolitautitartuntaa. (Santalahti 2018.) Suomessa perusterveydenhuollon tehtävä on terveyteen liittyvä neuvonta ja tartuntojen varhainen toteaminen. Sukupuolitautien käypä hoitosuositus kattaa nuorten ja aikuisten terveydenhuollossa hoidettavat seksitautien klamydia, tippuri, genitaaliherpes, kondylooma ja kupan diagnostiikan ja hoidon. Kun taas Hiv- infektion hoidosta vastaa erikoissairaanhoito. Tehokkaan sukupuolitautien tartuntojen ehkäisyn ja hoidon edellytyksenä on, että kaikilla on mahdollisuus neuvontaan ja testaukseen. Taudin varhaisella toteamisella ja hoidolla voidaan vähentää taudin aiheuttamia jälkiseurauksia, kärsimystä ja yhteiskunnan kustannuksia. (Klemetti, Raussi-Lehto 2016, 140, 141.)

Valtakunnallisesti terveyden edistäminen siirtyy neuvolassa alkaneen seurannan jälkeen kouluun. Peruskoululaisten terveystarkastukset kuuluvat lakisääteisesti vuosittaiseen rutiiniin. Kouluterveydenhuoltoa on saatavilla pääsääntöisesti päivittäin koulupäivän aikana. Sen tarkoituksena on oppilaan kasvun, kehityksen ja terveyden edistäminen. (THL 2019c; THL 2014.) Myös aikuisiällä valtakunnallinen seksuaaliterveyden edistäminen jatkuu erilaisin seuloin. Kuntakohtaisesti 30–60-vuotiaat naiset kutsutaan kohdunkaulan syövän seulontaan viiden vuoden välein. Seulonnalla on todistetusti saatu vähennettyä kohdunkaulansyövän ilmentymistä 80 prosentilla. Kuopiossa seulat aloitetaan jo 25-vuotiailla. (Ilman syöpää s.a.; Kuopion kaupunki s.a.)

Väestöliitto on ajanut maksutonta ehkäisyä jo vuodesta 2006, mitä myös käypähoitosuositus puoltaa. Kuopion kaupunginhallituksen kokouksessa käsiteltiin valtuustoaloite alle 25-vuotiaiden ehkäisystä. Valtuustoaloitteessa todetaan myös maksuttoman ehkäisyn lisäävän ehkäisyn käyttöä. Maksuttoman ehkäisyn kunnissa nuorten tekemät raskaudenkeskeytykset ja sukupuolitartunnat ovat merkittävästi vähentyneet. Samalla nuorten hyvinvointia on tuettu ja taloudellisia säästöjä on saatu aikaan. Valtuustoaloitteessa mainitaan, että 20–24-vuotiaille nuorille aikuisille tehdään eniten raskaudenkeskeytyksiä, vaikkakin Suomessa nuorten raskaudenkeskeytysluvut ovat positiivisesti laskussa. Valtuustoaloitteessa mainitaan myös, että raskaudenkeskeytyksistä aiheutuu vähintään 100 000 euron kustannukset vuosittain. Maksuttoman ehkäisyn puolestapuhujat, eli valtuustoaloitteen tekijät, kokosivat taustatietoa ja näyttöä muun muassa yksittäisistä lääkärinvastaanottokäynneistä liittyen raskaudenkeskeytyksiin sekä tilastotietoa Kuopion kaupungin sukupuolitautivastaanotolla todetuista infektioista.

Näin ollen aloite hyväksyttiin ja maksuton ehkäisy alle 25-vuotialle nuorille astui voimaan 12.2.2018. (Kuopion kaupunginhallituksen pöytäkirja 12.02.2018/Pykälä 52.)

Kuopion kaupunki tarjoaa seksuaaliterveysneuvolan palveluita pääterveysasemalla. Neuvolassa voi asioida seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja sieltä saa neuvoja esimerkiksi raskauden ehkäisyyn tai keskeytykseen liittyen. Palvelu tarjoaa myös kierukan ja ehkäisyimplantin laiton ja poiston. Sukupuolitautien vastaanotto ja tutkimukset ovat Kuopiossa maksuttomia ja se on kohdennettu alle 50-vuotiaille naisille ja miehille. Vastaanottoa pitää hoitaja ja ajan voi varata internetissä 24 tuntia aiemmin. Ilman ajanvarausta vastaanotolle otetaan kaksi henkilöä päivässä saapumisjärjestyksen mukaan. Sukupuolitauteja testataan myös terveyskeskuksen hoitotiimien vastaanotolla, opiskeluterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. (Kuopion Kaupunki 2018b.)

4.1 Sukupuolitautien ehkäisy

Kondomi (kuva 1) on ehkäisymenetelmistä ainoa, joka oikein käytettynä suojaa sukupuolitaudeilta sekä ei toivotun raskauden alkamiselta. Kondomeja voi ostaa ikärajattomasti esimerkiksi kioskeista, kaupoista ja apteekeista. Kondomi on suojaava este seksikumppaneiden välillä ja kehon eritteet tai taudinaiheuttajat eivät läpäise kondomia. Kondomi on ohut muovinen suoja, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Kondomin asettamisessa tulee olla tarkka, ettei se rikkoudu. Lisäksi sen päässä oleva pieni säiliö tulisi jättää vapaaksi siemennestettä varten. Kondomin rikkoutuessa tulisi huolehtia jälkiehkäisystä ja tarpeen vaatiessa hakeutua sukupuolitautitesteihin. (RFSU s.a.) Kondomeista on saatavilla eri merkkejä, malleja ja materiaaleja, joten jokainen voi löytää itselleen sopivan vaihtoehdon. Lisäksi myös allergikot on huomioitu kondomimarkkinoilla, esimerkiksi lateksittomilla kondomivalmisteilla. (Väestöliitto 2018a.) Kesäaikaan festareilla on hyvä tilaisuus jakaa nuorille ilmaisia kondomeja. Ilmaiskondomien aktiivinen jakaminen sekä niiden hinnan lasku kaupoissa edistäisi suurella todennäköisyydellä myös niiden aktiivisempaa käyttöä. (Klementti ja Raussi-Lehto 2014, 138.)

KUVA 1. Magic kondomi (Nissinen 2018-10-31.)

Kondomin olemassa olosta ensimmäiset historialliset todisteet ulottuvat 1564 vuodelle. Tähän aikaan kuppa jylläsi Euroopassa ja tunnettu italialainen anatomi Gabrielle Fallopio kehitti pellavatupen, joka asetettiin peniksen päälle yhdynnän ajaksi. Hän testautti kondomia 1100 miehellä, joista yksikään ei saanut tartuntaa. Myöhemmin 1700-luvulla kondomit valmistettiin eläimen suolesta ja tuolloin varsinkin englannissa niiden kauppa oli menestyksellistä liiketoimintaa. Ongelmana niissä saattoi olla kuitenkin repeäminen kesken yhdynnän, sillä saumat oli ommeltu kiinni ja lisäksi ne olivat kalliita. Suuri massatuotanto alkoi 1800-luvulla, jolloin niitä alettiin valmistamaan kumista ja silloinkin saumat ommeltii kiinni, mutta jo ennen 1900-luvun alkua kondomeja osattiin valmistaa saumattomaksi. Toisen maailmansodan aikaan kondomit valmistettiin polyuretaanista, ne olivat suosittuja, mutta helposti repeäviä. Ensimmäiset värilliset kondomit tulivat 1949 ja liukastetut kondomit 1950. Spermisidillä liukastetut kondomit tulivat markkinoille 1970-luvulla. (Kaaro 2010.)

Naisille tarkoitettu kondomi (kuva 2) on muovista valmistettu pussi, joka laitetaan emättimeen ennen yhdyntää. Laboratoriotutkimukset osoittavat, että naisen kondomi on tehokas este viruksille, myös HIV:lle ja siemennesteelle. Suomesta saatavat naisten kondomit valmistetaan Nitriili-polymeerista, joka on synteettinen kumiseos ja se on vahva, vaikka onkin lateksia ohuempi. Tämän vuoksi jotkut saattavat tuntea sen miellyttävämpänä käyttää kuin tavallinen miesten kondomi. Sen kummassakin päässä on kumirengas, josta toinen pää asettuu kohdunsuun ympärille pitämään kondomia paikoillaan ja toinen rengas sijoittuu emättimen ulkopuolelle. Kondomi on miesten kondomia kalliimpi, mutta yhtä tehokas suojautumiskeino tauteja vastaan. (Workowski, Berman 2010; Kaalimato 2015a; Väestöliitto 2018b.)

KUVA 2. Naisten kondomi (Väestöliitto 2018.)

Suuseksiä harrastaessa tulee muistaa, että sukupuolitaudit voivat tarttua niin genitaaleista suuhun, kun suusta genitaaleihin. On kuitenkin olemassa oma ehkäisymenetelmä suuseksin harrastamiseen, joka on valmistettu lateksista eli luonnonkumista (kuva 3). Tämä ehkäisyväline on tarkoitus asettaa naisten ulkoisille sukupuolielimille tai anaalialueelle ehkäisemään seksitaudeilta suuseksin ajaksi. Suuseksisuojat ovat kertakäyttöisiä ja niitä ei ole tarkoitettu korvaamaan kondomia. Myös tavallisesta kondomista voi askarrella suuseksisuojan. (Kaalimato 2015b; Väestöliitto 2018a.)

KUVA 3. Trust Dam Suuseksisuoja (Nissinen 2018-11-08.)

Rokotteellisia suojautumismenetelmiä tällä hetkellä on vain B-hepatiittirokote sekä papilloomavirusrokote. B-hepatiitti rokote ei automaattisesti kuulu kansainväliseen rokotusjärjestelmään, sen voi saada, jos on riski saada tartunta tai työskentelee riskiympäristössä. (THL 2018a.) Papilloomavirusta vastaan rokotetaan 11–12-vuotiaat tytöt kansallisen rokotusohjelman mukaan. HPV-rokote ehkäisee papilloomaviruksen aiheuttamia syövän esiasteita ja syöpää kohdunkaulalta, emättimestä ja ulkosynnyttimistä. (THL 2019a.) Rokote tehoaa parhaiten henkilölle, joka ei ole vielä aloittanut seksielämää. Rokotuksen voi hankkia omakustanteisesti lääkärin lähetteellä apteekista, vaikka ei kuuluisi kohderyhmään. Itse rokote ei voi aiheuttaa HPV-infektiota, sillä se ei sisällä taudinaiheuttajia vaan se sisältää kahden eri papilloomaviruskannan pintaproteiinia. Jos rokotusohjelma aloitetaan alle 15-vuotiaille tytöille, siihen kuuluu 2 annosta, joiden antoväli on vähintään viisi kuukautta. Yli 15-vuotiaille tytöille annetaan yhteensä 3 annosta. Suomessa käytettävissä oleva rokote on Cervavix- rokotussarja. (THL 2018b.) THL:n vaikutusarviointiraportissa mainitaan, että koska HPV:n eli papilloomaviruksista aiheutuva taakka on merkittävä, tulisi HPV-rokote antaa myös pojille. Kun sekä tytöt, että pojat rokotettaisiin, voisi tehokkaasti estää papilloomavirusten aiheuttamia syöpämuutoksia. (THL 2019d.)

Suojaamattomalla sukupuoliyhteydellä voi olla ikäviä seurauksia, kuten esimerkiksi ei-toivottu raskaus, yhdynnässä tarttuva tauti tai pelko siihen sairastumisesta joka taas voi aiheuttaa ahdistuneisuutta. Välttyäkseen näiltä tarvitaan oikeaa tietoa edellä mainituista asioista. Seksuaalikasvatuksessa tärkeintä on opettaa tietoa, taitoa ja arvoja ja nämä auttavat meitä tekemään oikeita valintoja ja ottamaan vastuuta omasta sekä muiden hyvinvoinnista. Hyvän teoriatiedon omaaminen sukupuolitaudeista ei aina tarkoita, että haluaa suojata itseä ja muita. (Apter ja Hiltunen-Back 2011.) Sukupuoltautien ehkäisyn perustana on seksuaalitietoisuuden kasvattaminen ja henkilökunnalla tulisi olla hyvät sosiaaliset taidot sekä hyvä lääketieteellinen osaamisperusta. Testaukseen ja hoitoon hakeutumisen

esteenä ei saisi olla hekilökunnan kielteiset asenteet. Matkustavia henkilöitä tulisi valistaa matkakohteen seksitautitilanteesta, esimerkiksi heidän hakeutuessaan rokotusvastaanotolle ennen matkaa. (Klementti ja Raussi-Lehto 2014, 138–139.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli valitun kohderyhmän seksuaaliterveyden ja turvallisen seksuaalikäyttäytymisen edistäminen. Kohderyhmäksi valikoitui Tyttöjen Talon® asiakkaat, 12–29-vuotiaat nuoret naiset. Tilaajan tavoite oli saada käytännön läheistä, helposti ymmärrettävää ja nuoria kiinnostavaa materiaalia, jota he voivat jatkossa hyödyntää toiminnassaan. Kohderyhmän tavoitteeksi oli määritetty ajankohtaisen tiedon lisääminen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä Kuopion kaupungin tarjoamista seksuaaliterveyspalveluista. Oma tavoite tälle opinnäytetyölle oli kasvattaa ammatillista osaamistamme liittyen nuorten seksuaaliterveyteen, seksuaaliterveyden edistämiseen ja ryhmänohjaus taitojen kehittämiseen.

Tarkoituksena oli järjestää teemailta Kuopion Tyttöjen Talon® tiloissa yhteistyössä Tyttöjen Talon® ja Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Teemaillan tarkoituksena oli tarjota ajankohtaista tutkimustietoa seksuaaliterveydestä, sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalveluista.

Kehittämistyön yhteiskunnallinen tarkoitus on tietoisuuden lisääminen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä. Yleisesti sukupuolitautien tietoisuuden lisääminen vähentää sukupuolitautien leviämistä ihmiseltä toiselle (Apter ja Hiltunen-Back 2011). Näin ollen saadaan säästettyä yhteiskunnan varoja, sillä lääkärikäynnit vähenevät, eikä kalliita testejä tarvitse tehdä.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tämän opinnäytetyön apuna on käytetty prosessikuvausta, jossa on tarkemmin kuvattu työn eri vaiheet ja aikataulutus (kuvio 8). Prosessikaavion tarkoituksena on kuvata toteutettu opinnäytetyö mahdollisimman selkeästi vaihe vaiheelta. Kaavio auttaa jäsentämään opinnäytetyön eri vaiheet sekä niihin liittyvät tehtävät. Tuotosten tiedonhaku ja tuotoksiin kirjoitettavat osa-alueet jaettiin niin, että työn määrä jakautui kaikille tasaisesti. Jokainen ryhmäläinen sai täydentää ja korjata toisen tekemää tekstiä sovitusti. Aikataulutus ja työnjako pohdittiin yhdessä ryhmän kesken, jotta ristiriidoilta vältyttiin. Kukin ryhmän jäsen oli myös sitoutunut noudattamaan sovittuja aikatauluja ja työnjakoa. Mahdollisista muutoksista sovittiin yhdessä ryhmäläisten kesken, jotta koko ryhmä oli tietoisia asioista.

KUVIO 8. Prosessikaavio opinnäytetyön etenemisestä

Opinnäytetyön aloitettiin ideoimalla aihe, joka vastasi kaikkien ryhmäläisten toiveita. Ideointivaiheessa tuli kartoittaa, onko vastaavanlaisia töitä tehty aiemmin sekä tarkistaa löytyykö valittuun aiheeseen tutkittua tietoa. Aihekuvaus esitettiin koulussa muille ryhmäläisille, minkä jälkeen käytiin pienimuotoinen palautekeskustelu. Sieltä saatiin lisää uusia näkökulmia ja ajatuksia opinnäytetyöhön. Ideoinnin jälkeen lähdettiin tavoittelemaan sopivaa tilaajaa. Kun tilaaja varmistui, oli aika yhdessä tilaajan kanssa suunnitella opinnäytetyötä heidän toiveidensa mukaisesti.

Opinnäytetyön tilaajaksi valikoitui Kuopion Tyttöjen Talo®, jonka taustaorganisaatio on Setlementti Puijola. Kuopion Tyttöjen Talo sijaitsee Kuopion keskustassa ja se on tarkoitettu 12–28-vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Toiminnan tarkoituksena on tarjota tytöille suunnattu turvallinen ja toiminnallinen talo, jossa kaikilla on mahdolisuus tulla kuulluksi ja nähdyksi. Toiminnan keskeiset käsitykset ovat kohtaaminen, osallisuuden vahvistaminen, yhteisöllisyys ja sukupuolisensitiivinen työote. (Setlementti s.a.)

Kätilön tulee osata toimia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä elämän eri vaiheissa (Savonia 2019). Ryhmässä kaikki kokivat aiheen hyvänä valintana, sillä se kehittää laajemmin omaa osaamisaluetta tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyö haluttiin kohdistaa nuoriin ja tutkimuksia kartoittaessa huomio kiinnittyi siihen, että nuorten seksuaaliterveystietämys on heikkoa ja seksuaalikäyttäytyminen huonoa. Käsityksenä oli, että sukupuolitaudit aiheena on nuorille vierasta, eikä aiheista puhuta paljon. Tämä vahvisti, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä nimenomaan nuorille. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa teemailtana, sillä nuorille haluttiin tarjota uuden oppimisen mahdollisuus käytännön avulla. Ryhmäläisillä oli halu toteuttaa käytännönläheinen opinnäytetyö, jossa pääsee toteuttamaan myös visuaalista kädenjälkeä. Seksuaaliterveys on erittäin ajankohtainen aihe, sillä siihen liittyvistä oikeuksista keskustellaan jatkuvasti esimerkiksi sosiaalisten medioiden palstoilla. Aiheen rajauksessa huomioitiin teemaillalle hyödylliset komponentit, joiden avuilla voitaisiin ohjata nuoria turvallisempaan seksikäyttäytymiseen.

Aihekuvauksen valmistuessa siirryttiin suunnitelmavaiheeseen, jossa opinnäytetyö alkoi rakentua laajemmin. Suunnitelmavaiheeseen kuului tiedonhaku, jossa käytettiin pääsääntöisesti Arto, Cinahl, Medic, Terveysportti ja Savonia-Finna tietokantoja ja niistä valikoidut 11 tutkimusta ovat listattu erikseen (liite 1). Seuraava vaihe oli teemaillan suunnittelu ja toteutus, josta on tarkemmin kerrottu erikseen kohdassa 6.1. Viimeistelyvaihe piti sisällään kokonaisuudessaan teemaillan arvioinnin, jossa purettiin saadut palautekyselyt, tilaajan palaute sekä oma arviointi. Tähän vaiheeseen liittyi myös raportin täydentäminen sekä viimeistely, johon kuuluu opinnäytetyön syöttäminen Turnitin-järjestelmään, joka on plagioinnin tunnistusjärjestelmä. Plagiointi tarkoittaa tekstin täydellistä kopiointia lähteestä. Tämän jälkeen opinnäytetyö palautettiin arvioitavaksi ja tehtiin kypsyysnäyte. Viimeisenä työ julkaistiin opinnäytetöille tarkoitettuun Theseus-tietokantaan, missä se on julkisesti luettavissa.

6.1 Teemaillan suunnittelu ja toteutus

KUVA 4. Kuva kondomeista (Rusanen 2018-10-04.)

Teemaillan järjestäminen (kuva 4) on oiva keino tarjota kuulijalle uutta tietoa, sillä siinä voidaan hyödyntää visuaalista, auditiivista ja kinesteettistä oppimistyyliä. Visuaalinen oppiminen tarkoittaa näkemisen avulla oppimista, auditiivinen kuulemisen kautta ja kinestettinen oppimistyyli on tekemisen ja liikkeen kautta oppimista. Hyvän puhujan sijasta on tärkeä miettiä keinoja, joilla kuulija voidaan aktivoida uuden tiedon kautta mahdolliselle muutokselle. Lähtökohdat tapahtuman järjestämiselle on päätös siitä mitä, milloin ja missä halutaan järjestää. Tapahtuma voidaan järjestää itse tai se voidaan ostaa ulkoiselta palveluntuottajalta ja tavoitteet vaikuttavat siihen, mitä on mahdollista järjestää. Tapatumapaikan valinnassa on hyvä ottaa huomioon tapahtuman luonne ja siihen osallistuvat henkilöt. (Häyrinen ja Vallo 2016, 138–169.)

Häyrisen ja Vallon (2016) neuvoa noudattaen pelkän puhumisen lisäksi teemailtaan valikoitui erilaisia aktivitteetteja, joilla nuoria saatiin aktivoitua uuden tiedon vastaanottamiseen. Heti illan alussa pelattiin klamydiapeli (liite 2), jonka avulla oli tarkoitus tuoda ilmi sukupuolitautien helppo tarttuvuus. Nuoret pääsivät myös pelaamaan seksuaaliterveyskorteilla (kuva 5) sanaselityspeliä, jossa kortin sanoja tuli selittää niin, että toiset pelaajat arvaavat mistä sanasta oli kyse. Illan päätteeksi oli Kahoot-tietovisa (liite 3), johon olimme valmiiksi koonneet 12 kysymystä ja sen tarkoituksena oli kerrata teemaillassa käsiteltyjä aiheita. Kysymykset oli koottu opinnäytetyön materiaaleista ja ne liittyivät teemaillassa käsiteltyihin pääaiheisiin eli sukupuolitauteihin, niiden ehkäisyyn ja Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalveluihin. Kahoot.it nettisivulla kuka tahansa rekisteröitynyt käyttäjä voi luoda oman tietovisan haluamastaan aiheesta (Kahoot.it 2019).

Teemailta järjestettiin opinnäytetyöryhmän johdosta, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli huolehtia kaikesta alusta lähtien. Tämä osoittaa ammatillista osaamista ja kehittymistä valitusta aiheesta. Tapahtuman sisältö suunniteltiin ja toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti, jotta anti olisi kohderyhmälle mahdollisimman hyödyllistä ja käyttökelpoista. Tilaajan kanssa oli keskusteltu etukäteen kahdella eri tapaamiskerralla teemaillan sisällöstä. Tyttöjen Talo® paikkana oli täydellinen iltaa varten, sillä osallistujat saivat olla heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Kuva 5. Sanaselityspelikortit (Rusanen 2018-10-04.)

Teemailta toteutettiin Kuopion Tyttöjen Talolla® 4.10.2018, kello 16–19. Pääaiheena oli sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy sekä Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalvelut, nämä oli jaettu kolmeen eri esittelypisteeseen. Pisteet oli suunniteltu yhdessä työryhmän kesken, jotta jokaiselle löytyisi sopiva aihe ja tekeminen. Jokaisella opinnäytetyön jäsenellä oli oma vastuupiste, jotka suunniteltiin ja rakennettiin yhdessä tutustuen ja oppien kaikkiin kolmeen aiheeseen. Teemailta oli suunnattu kaikille Tyttöjen Talolla® asioiville henkilöille eli 12–29-vuotiaille nuorille naisille. Illan mainostamista varten oli suunniteltu viestintäsuunnitelma (liite 4), jonka noudattaminen varmisti ajallaan tapahtuvan mainostuksen. Tyttöjen Talon® pyynnöstä mainostusta rajattiin vain heidän asiakaskunnalleen, jotta luottamuksellinen ja rento ilmapiiri säilyisi. Illanvieton mainostus (liite 5), tapahtui Tyttöjen Talon® toimesta Facebookissa ja Instagramissa.

Teemaillassa hyödynnettiin aiemmin mainittuja (Häyrynen ja Vallo 2016, 138–169) oppimisen keinoja, jotta nuoret saivat mahdollisimman paljon uutta ja heitä kiinnostavaa tietoa. Työpisteet oli täytetty erilaisin kuvin, esittein ja esinein aiheeseen liittyen, jolloin visuaalinen oppimistyyli toteutui. Auditiivisuus näkyi jokaisella pisteellä siten, että työryhmän jäsen oli keskustelemassa ja vastaamassa kysymyksiin. Lisäksi televisiossa ja tietokoneella oli näkyvissä videoita liittyen sukupuolitauteihin ja Papakokeen ottoon. Yhdellä pisteellä oli harjoituksia, kuten kondomin laittoa tekopenikseen, tutustumista naisten kondomiin sekä suuseksisuojaan. Siellä oli myös mahdollista askarrella itse suuseksisuoja miesten kondomista ja näin ollen kinesteettistä oppimistyyliä näkyi teemaillassa.

Teemaillassa kustannukset koostuivat hankituista materiaaleista, jotka on eritelty alla olevassa taulukossa (taulukko 3). Kustannuksien kattamiseksi saatiin eri yhtiöiltä lahjoituksia materiaalin ja rahan muodossa. Rahallinen sponsorointisopimus (liite 6) tehtiin Raul-Rakennus Oy:n kanssa, joka tarjosi 130 euron suuruisen rahasumman teemaillan kustannuksia varten. Suomen Punainen Risti Kuopio tarjosi kondomeja, julisteita, esitteitä ja muita tarvikkeita tapahtuman järjestämiseen (kuva 6). Vuokkoset lähettivät näytekappaleita naisten kuukautissuojista, Hivpoint lähetti kondomeja, naisten kon-

domin ja seksuaaliterveys pelin sekä seksuaaliterveys kuvakortit, RFSU lähetti kondomeja ja liukuvoiteita, K-Market Julkula tarjosi juotavia ja Oy Karl Fazer antoi makeisia tapahtumaan tarjottavaksi. Sponsoreihin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja osa sponsoreista oli ennestään tuttuja. Suurin osa keihin oltiin yhteydessä, auttoivat mielelään lahjoituksilla, mutta kaikki, joille yhteyden otto laitettin eivät voineet osallistua, sillä moni järjestö on itsekin sponsoreiden varassa. Työsuunnitelmassa tavoite oli, että kustannukset jäisivät mahdollisimman pieniksi ja sponsoreiden ansiosta ja tämä toteutui, sillä maksettavaa ei järjestäjille jäänyt. Vastapalvelukseksi sponsorit saivat mainostusta tapahtumassa ja siihen oli pyydetty lupa myös Tyttöjen Talon® yhteyshenkilöltä.

KUVA 6. Sponsoreiden lahjoitukset (Nissinen 2018-10-04.)

TAULUKKO 3. Teemaillan arvioidut kustannusarvio ja toteutuneet kustannukset

Kustannukset	Arvioidut kustannukset	Totetutuneet kustannukset
Hiv-kotitesti	49,40	25,89
Klamydia kotitesti	19,90	18,90
Suuseksisuojat 5kpl	19,90	24,80
Mainosjulisteet, rekvisiitta	15,00	24,40
Tarjottavat	15,00	6.50
Yhteensä	119,20	100,49

6.1.1 Yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa, niiden tarttuvuus ja hoito – piste

Ensimmäisellä pisteellä osallistujat tutustuivat omaan tahtiin sukupuolitauteihin, niiden oireisiin ja hoitoon. Yleisimpiin sukupuolitauteihin tutustuminen tapahtui kuvien, kirjojen ja pelin avulla. Pisteelle oli koottu kattavasti tautien yleisimpiä oireita, taulukko tautien yleisyydestä 20–24-vuotiailla nuorilla ja tautien tartuntatavoista. Nähtävillä oli paljon kuvia ja esitteitä, kuten esimerkiksi Hiv-pointin ja Suomen Punaisen Ristin lahjoittamia mainoksia aiheeseen liittyen (kuva 7). Hiv-point oli lahjoittanut kuvassa näkyvät kuvakortit, joissa oli kuvattu erilaisia seksiasentoja ja muita tapoja osoittaa läheisyyttä. Kuvien takana oli aina selitys siitä, tarttuuko sukupuolitaudit kuvan osoittamassa asennossa. Pisteellä

oli esillä kirja nimeltä Sukupuolitaudit, josta halukkaat pystyivät katsomaan kuvia sukupuolitautien aiheuttamista oireista.

KUVA 7. Kuva sukupuolitaudit pisteestä (Nissinen 2018-10-04.)

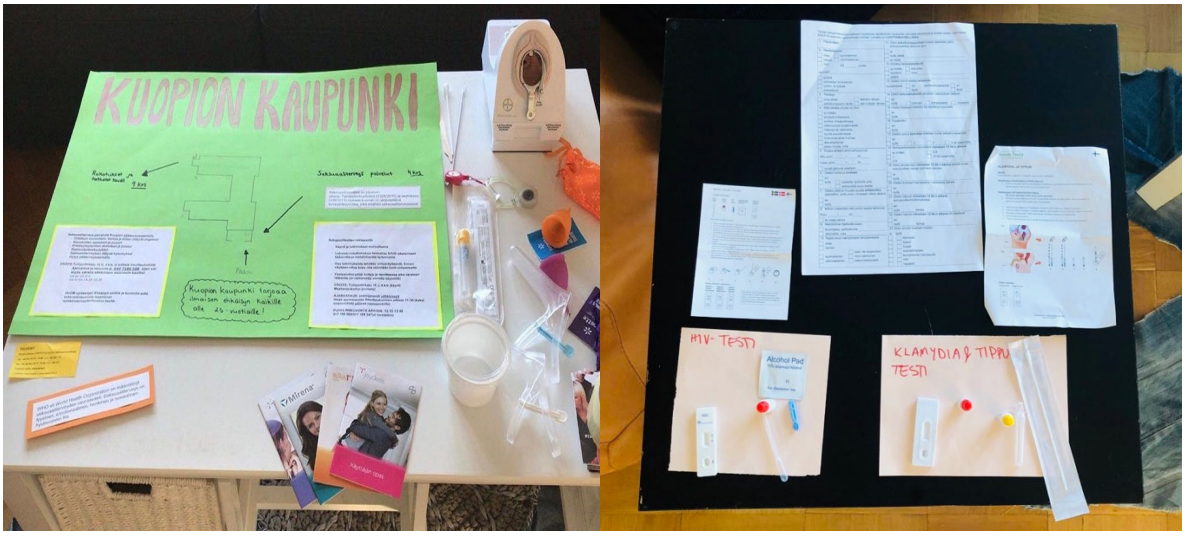
6.1.2 Sukupuolitautien ehkäisy – piste

Toisessa teemaillan pisteessä tutustuttiin kondomiin, naisten kondomiin ja suuseksisuojaan sekä niiden oikeaoppiseen asettamiseen ja käsittelyyn (kuva 8). Tarkoituksena tällä pisteellä oli tuoda ilmi, että yhdynnässä kondomi on ehkäisymenetelmistä ainut, joka suojaa raskauden lisäksi sukupuolitaudeilta. Esillä oli erilaisia ehkäisyvälineitä kuten normaaleja kondomeja, makukondomeja, vegaanisia kondomeja, naistenkondomi ja suuseksiasuoja. Näihin ehkäisyvälineisiin nuoret saivat tutustua rauhassa. Osallistujille tarjottiin kondomeja, liukuvoidenäytteitä ja erilaisia esitteitä ehkäisymenetelmistä. Pisteellä harjoiteltiin miesten kondomin laittoa tekopenikseen oikeiden ohjeiden ja avun kera. Lisäksi pöydällä oli mainoksia aiheesta, sekä tietokoneella pyöri naisten väliseen seksiin liittyvää materiaalia sukupuolitautien ehkäisystä.

KUVA 8. Kuva ehkäisypisteestä (Nissinen 2018-10-04.)

6.1.3 Kuopion Kaupungin seksuaaliterveyspalvelu ja sukupuolitautie testaus – piste

Kolmannella pisteellä tarjottiin tietoa Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalvelusta ja siitä, kuinka pääsee sukupuolitautitutkimuksiin ja muihin seksuaaliterveyden palveluihin. Lisäksi esillä oli esitietolomake mikä vastaanotolla yleensä pyydetään täyttämään. Tällä pisteellä jaettiin tietoa sukupuolitautitutkimuksien toteuttamistavoista ja Papa-kokeesta sekä näytillä oli niihin tarvittavat materiaalit ja välineet (kuva 9). Lisäksi pisteellä oli toimintaa tukeneiden järjestöjen, kuten Hivpoint:in ja SPR:än mainoksia ja esitteitä. Pisteellä esiteltiin myös klamydia- ja hiv-kotitestausvälineitä ja kerrottiin mistä niitä voi hankkia. Lisäksi kuukupin käytön esittely oli yksi pisteen aiheista.



KUVA 9. Kuvat Kuopion kaupunki pisteestä (Rusanen 2018-10-04.)

Teemaillassa sukupuolitautien lisäksi oli tuotu esille seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita, (kuva 10) kuten seksuaalioikeudet ja mediakäyttäytyminen sekä pieni tietopaketti seksuaalisesta häirinnästä. Esille oli myös aseteltu pieniä tietoiskuja seksuaaliterveydestä, jotka oli koottu opinnäytetyöstämme.

KUVA 10. Posterit (Nissinen 2018-10-04.)

7 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme kokonaisuudessaan työn onnistuneisuutta. Olemme valinneet käsiteltäväksi neljä eri aihetta, joita haluamme kehityksen kannalta tuoda esille. Valitsimme aiheiksi tapahtumaillan arvionnin, eettisyyden ja luotettavuuden, ammatillisen kasvun ja kehityksen sekä kehittämis- ja tutkimusideat jatkoa ajatellen. Koimme pohdinnan tärkeäksi osaksi koko työtä, sillä se oli haastava ja aikaa vievä osuus työssä. Pohdimme mitä opimme, missä onnistuimme ja missä on vielä kehittämisen varaa.

Suunnitelmavaiheessa kartoitimme SWOT-analyysin (liite 7) avulla työmme vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat. SWOT-menetelmää hyödynnetään strategisessa suunnittelussa, vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioinnissa. Se on helppokäyttöinen väline strukturoituun analyysiin ja oiva apukeino ryhmätyöskentelyssä. (Hyppönen 2008.) Työn loppuvaiheessa pystyimme analyysin avulla arvioimaan, kuinka nämä neljä komponenttia oikeasti toteutui. Huomasimme, että vahvuuksiin nimetty aikataulu muuttuikin heikkoudeksi. Työn valmistuminen myöhästyi kahdella kuukaudella, sillä kätilöopintojen alkaessa aikataulutus ei ollut enää itsestään selvää. Heikkouksiimme kuulunut rahoituksen puute kääntyikin päinvastoin vahvuudeksi, sillä saimme teemailtaa varten rahoituksen, materiaaleja ja tarjottavia useilta yrityksiltä ja järjestöiltä. Oikeaksi osasimme arvioida ohjaavan opettajan ja Tyttöjen Talon työntekijöiden tuen. Se on tuonut meidän tekemisellemme hyödyllisiä ja uusia näkökulmia, sillä aiheena seksuaaliterveys on laaja, joten ohjaus on auttanut meitä opinnäytetyön sisällön rajaamisessa teemailtaa varten.

7.1 Teemaillan arviointi

Teemailtaa arvioimme etukäteen suunnitellulla kyselylomakkeella (liite 8), joka sisälsi viisi kysymystä. Kysymyksistä neljä oli suljettuja kysymystä, joista seurasi avoin kysymys. Lomakkeilta saaduista vastauksista selvitimme, saivatko osallistujat uutta tietoa aiheista teemaillan myötä. Yksi kysymys liittyi teemaillan onnistumiseen, joka arvioitiin asteikolla 1–10. Kyselylomaketta käytimme osana työn lopullisessa tavoitteiden ja tarkoituksen onnistumisessa. Lisäksi arvioimme työryhmän kesken subjektiivisesti teemailtaa ja vertasimme omia tavoitteita lopulliseen toteutumiseen. Teemailtaan osallistui kolmetoista henkilöä, joista yksitoista vastasi palautekyselyyn. Lisäksi saimme tilaajalta erillisen kirjallisen palautteen (kuvio 9).

KUVIO 9. Tilaajan palaute (Korhonen 2018-10-10.)

Hyvä valmistautuminen antoi itsevarmuutta teemaillassa toimimiseen ja vaikutti illan onnistumiseen suunnitelmien mukaisesti. Sponsoreilta saaduista tuotteista oli suuri etu meille tapahtumassa ja siitä tulikin positiivista palautetta nuorilta ja tilaajalta. Sponsoreiden ansiosta, emme joutuneet kustantamaan mitään itse, joka oli tavoitteemme. Koemme, että saimme Tyttöjen Talolla® aikaan rennon ja luottamuksellisen tunnelman, jota illalta tavoittelimmekin. Paikalla olleet nuoret olivat aktiivisia ja haastoivat varmasti jokaista opinnäytetyöryhmän jäsentä kysymyksillään. Lisäksi koimme, että iltaan valikoidut, pelit toivat mukavaa piristystä ja uudenlaisen tavan oppia uutta. Palautelomakkeiden kanssa meille kävi ikävä huolimattomuusvirhe. Kysymyksiä lomakkeeseen oli keksitty kymmenen kappaletta, mutta niistä oli tulostunut vain viisi, emme siis saaneet kaikkea toivomaamme tietoa ja palautetta teemaillasta. Saimme kuitenkin vastauksista selville esimerkiksi sen, että mitä uutta tietoa saimme nuorille tarjottua.

Palautekyselystä kävi ilmi, että vastanneista kuusi henkilöä sai uutta tietoa sukupuolitaudeista ja erityisesti tautien yleisyys yllätti. Sukupuolitautien ehkäisyyn liittyen uutta tietoa sai viisi vastanneista ja ehkäisymenetelmistä erityisesti suuseksisuoja ja naisten kondomi olivat uusia asioita. Sukupuolitautien testaukseen liittyvässä kysymyksessä uutta tietoa sai kahdeksan vastanneista ja lähes jokainen vastannut mainitsi myös avoimessa kysymyksessä kotitestit uutena asiana. Lisäksi sukupuolitautien testauksen maksuttomuus yllätti ja yksi vastanneista oli saanut uutta tietoa myös kuukupin käytöstä. Teemaillassa huomasimme nuorten olevan erityisen kiinnostuneita siitä, kuinka herkästi ja millä kei-

noin sukupuolitaudit voivat tarttua ihmiseltä toiselle sekä esillä olleet kotitestit herättivät paljon kysymyksiä. Yhtäläisyyttä näkyy Tuija Rinkisen (2012, 124.) tutkimuksessa, jossa mainittiin nuorten olleen kiinnostuneita sukupuolitautien tartuntatavoista sekä siihen, kuinka taudit diagnosoidaan. Arviointiasteikolla 1-10 nuoret olivat antaneet teemaillasta arvioksi 9, joten arvioimme illan erittäin onnistuneeksi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, eli ETENE on määrittänyt terveydenhuollon etiikan seuraavasti:

> *Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Monet käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat yleismaailmallisia, mutta niiden painotukset ja tulkinnat vaihtelevat kulttuurista toiseen ja poliittisten tilanteiden mukaan.* (ETENE 2001, 4.)

Kätilön työssä lainsäädäntö, sekä yleiset- ja kansainväliset eettiset ohjeet, ohjaavat kätilöiden päivittäistä työskentelyä ja siihen liittyvää päätöksentekoa. Etiikan soveltaminen ongelmatilanteissa on kätilöntyössä tärkeää, sillä se syventää niin ammatillista, kuin eettistäkin osaamista. Suomen Kätilöliiton laatutyöryhmä on laatinut kätilöntyön ammattieettiset ja työtä ohjaavat periaatteet. Lisäksi kätilön työtä määrittää ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen. (Suomen Kätilöliitto 2004; Paananen ja Väyrynen 2015, 26–30.)

Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa opinnäytetyöprosessiin osallistuvien henkilöiden tapaa suhtautua työhön ja yhteistyössä toimiviin henkilöihin. Eettisillä ratkaisuilla tavoitellaan toisten kunnioittamista ja tasa-arvoista kanssakäymistä sekä oikeudenmukaisuutta. (Venhovaara 2018b.) Opinnäytetyössä sovelsimme seuraavia työhön soveltuvia TENKAN Tutkimuseettinen Neuvottelukunta määrittämiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten käytetyn aineiston referointi omaa opinnäytetyötä varten sekä palautekyselyyn vastanneiden palautteiden julkaisu opinnäytetyössä todenmukaisesti niitä vääristämättä. Työssä otimme huomioon ja kunnioitimme muita tutkijoita niin, että viittasimme heidän julkaisuihinsa sääntöjen mukaisesti, jotta heidän työnsä saivat niille kuuluvan arvon. Ennen työn aloitusvaihetta teimme sopimuksen kaikkien opinnäytetyön osapuolien kesken, jossa tulee ilmi jäsenten oikeudet, tekijänoikeuden periaatteet, velvollisuudet ja vastuut sekä opinnäytetyöhön saaduista sponsoreista annettiin tiedoksi kaikille asianomaisille. Opinnäytetyön aikana huomioimme tietosuojaa koskevia asioita käsittelemällä teemaillan vastauslomakkeita anonyymisti ja julkaistuissa valokuvissa kukaan osallistujista ei ollut tunnistettavissa. Lopuksi käytimme työn Turnit järjestelmässä, joka tarkastaa mahdollisen plagioinnin. Jokainen opinnäytetyöhön osallistuva oli itse vastuussa edellä mainittujen

käytäntöjen noudattamisesta, mutta vastuu kuului myös koko opinnäytetyöryhmälle ja työn vastuuhenkilöille. Koko prosessin aikana sovelsimme määritettyjä eettisiä tiedon hankinta-, toteutus- ja arviointimenetelmiä. Valmis työ taltioitiin määrättyjen ohjeistuksien mukaisesti. (TENK 2012, 1, 6–7, 9.)

Opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuus oli yksi eettisistä näkökulmista työssämme. Tätä aihetta käsiteltiin tapaamisissa yhteyshenkilömme kanssa Tyttöjen Talolla®€ ja kävimme läpi heidän toiveitaan, käytäntöjään sekä toimintaperiaatteitaan, joita kunnioitettiin ja noudatettiin. Teemailtaan osallistuvien nuorten keski-ikä oli noin 22 vuotta, joten seksuaaliterveydestä puhuminen tuli huomioida nuorten näkökulmasta. Teemailtaan osallistuvien nuorten ja meidän välinen luottamussuhde oli tärkeä osa teemaillan onnistumista. Terveyden edistämisen tärkeä eettinen kysymys on hoitotyöntekijän ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde. Ammattilaisen on tärkeää osata antaa terveyttä edistävää tietoa oikein ja perustellusti, mutta asiakkaan omien näkemysten huomioiminen on tärkeää. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 190.).

Työssämme luotettavuuden kannalta olennaista oli tutkimustulosten oikeanlainen käyttö. Alkuperäislähteiden käyttö lisää työn luotettavuutta ja toisen käden lähteitä käytettäessä on riski, että siinä kirjoittaja on siteerannut väärin alkuperäislähdettä ja tällöin tuo sama virhe toistuu omassa työssä. Tutkimuksia valitessa meidän tuli olla lähdekriittisiä ja rajasimme suoraan pois progradut ja opinäytetyöt. Niiden tekijä on usein ensikertalainen ja tarkoituksena on tutkimusprosessin ymmärtäminen, joten työn luotettavuus voi niissä kärsiä. Meidän tuli ottaa huomioon, että terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti, joka vaikuttaa hoitotyön käytäntöön, joten arvioimme tutkimuksia ikäkriittisesti ja rajasimme valitut tutkimukset kymmenen vuoden sisään. Näin saimme ajankohtaista ja luotettavaa tietoa työhön. Kansainvälisiä lähteiden kohdalla huomioimme, että tutkimustuloksia ei aina voi yleistää suomalaiseen käytäntöön ja ulkomaalaisia tutkimusraportteja kääntäessä saattaa tapahtua käännösvirhe, mikä voi heikentää teoriatiedon luotettavuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 93, 95–96.)

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Kätilötyön koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto, jota määrittää asetus (1129/2014 §2) opinnäytetyöstä. Opinnäytetyö antaa valmiuksia työelämään ja kehittää opiskelijan tietotaitoa, mitä voi soveltaa käytännön tehtävissä. Opinnäytetyön aihe tulee valita kätilötyön tutkinto-ohjelmaan liittyen ja sen tarkoituksena on tukea asiantuntijuutta omalla alalla. (Vehovaara 2018a.) Yksi kätilötyön opetussuunnitelmaan kuuluvista kursseista on seksuaaliterveyden edistäminen (Savonia 2018). Seksuaali- ja lisääntymisterveys kuuluvat olennaisesti kätilön työhön. Sen yhtenä tarkoituksena on neuvoa asiakasta turvalliseen seksikäyttäytymiseen. Esimerkiksi ohjata sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvissä asioissa. (Laatutyöryhmä 2004.) Koimme, että valitsemamme aihe antaisi hyvät valmiudet toimia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjinä tulevassa kätilön työssä sekä osaaminen nuorten seksuaaliterveydestä kehittyisi.

Ennen opinnäytetyön aloittamista kätilöntyön opinnot eivät olleet vielä alkaneet, johon seksuaaliterveyden edistäminen- opintojakso kuuluu. Opiskelimme itse aihealuetta ja hankimme näyttöön perustuvaa tietoa sekä lisäksi meidän tuli arvioida mikä on olennaista työssämme. Alussa se oli haastavaa,

sillä kokemusta tutkitun tiedon hankinnasta ei ollut paljoa, mutta useat toistot ja etsinnät auttoivat hahmottamaan ja etsimään oikean tiedon. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus vahvistivat näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä käytännössä ja tämä vaati meiltä lähdekriittisyyttä. Lähdekriittisyys tarkoittaa määrättyyn aiheeseen tiedon etsintää, sen analysointia ja sen avulla arvioidaan, onko lähde käyttökelpoinen ja luotettava. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 92, 93.)

Kätilön tulee seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ymmärtää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulma ja osata ohjata niihin liittyvissä asioissa (Savonia 2019). Pääsimme vaikuttamaan näihin kaikkiin kätilötyön osaamistavoitteisiin. Teemaillassa puhuimme turvallisesta seksikäyttäytymisestä nuorten kanssa yksilöiden ja ryhmän kesken, mikä onnistui mielestämme ansioituneesti, sillä nuoret olivat vastaanottavaisia ja tämä mahdollisti onnistuneet ohjaus- ja neuvontatilanteet. Yhteisöllinen edistäminen näkyi, kun saimme vaikuttaa koko Tyttöjen Talon® yhteisöön järjestämällä seksuaaliterveys teemaillan. Tapahtumassa tuotettu aineisto ja sponsoreilta saadut materiaalit jäivät Tyttöjen Talon® käytettäväksi ja tätä Tyttöjen Talo® oli toivonutkin. Koemme vaikuttaneen työllämme myös yhteiskunnallisella tasolla, joka on sukupuolitautien tietoisuuden lisääminen. Yleisesti sukupuolitautien tietoisuuden lisääminen pienentää sukupuolitautien leviämistä ihmiseltä toiselle (Apter ja Hiltunen-Back 2011). Tämä säästää yhteiskunnan varoja, sillä lääkärikäynnit vähenevät ja kalliita testejä ei tarvitse tehdä. Työtä raportoitiin niin, että sitä voi kuka tahansa hyödyntää jatkossa, jos haluaa pitää vastaavanlaisen teemaillan valitsemalleen kohderyhmälle.

Opinnäytetyön ollessa lähemmäs vuoden mittainen on se opettanut meille pitkäjänteisyyttä ja ryhmätyöskentelytaitoja. Kolmen hengen ryhmässä työskentely on kehittänyt meitä olemaan joustavia ja ottamaan toinen huomioon aikataulutusten sovittamisessa sekä eriävien mielipiteiden esiintyessä. Ryhmätyöskentelyyn kuuluu myös vastuunottaminen. Vastuuta kannetaan omasta ja ryhmän oppimisesta sekä tiedon kulusta. Työn aikana kehityimme palautteen antajana ja vastaanottajana. Ryhmässä työskentelyyn kuuluu palautteen antaminen ja se on mielestämme olennainen osa ryhmän välistä kommunikointia. Koimme myös ryhmän ulkopuolelta saadun palautteen tarpeelliseksi oman työn kehittämisen kannalta. Opinnäytetyötä teimme suurimmaksi osaksi yhdessä ryhmänä ja se oli työn lopputuloksen kannalta paras keino työskennellä. Niin saimme aikaan yhtenevän ja kaikkia miellyttävän työn sekä jokainen ryhmäläinen koki itsensä kuulluksi. Opinnäytetyö on valmistanut meitä tulevaan ammattiin esimerkillisesti, sillä kätilön tulee osata arvioida ja kehittää osaamistaan ja oppimistaitojaan työelämässä (Savonia 2019).

Työyhteisöosaaminen näkyy kätilön työssä muun muassa viestintä- ja vuorovaikutustaitoina. Sosiaali- ja terveysalalla viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat iso osa kaikkea tekemistä. Lisäksi siihen kuuluu päätöksenteko ennakoimattomissakin tilanteissa (Savonia 2019.) Päätöksen tekoa opinnäytetyö on meille opettanut, mutta varsinaisesti tilanteet eivät ole olleet ennakoimattomia. Koemme, että pystymme kuitenkin soveltamaan opittua tietoa sellaisissa tilanteissa, joissa ennakointi ei ole mahdollista, eikä aikaa päätöksille ole. Opinnäytetyö prosessin aikana otimme yhteyttä useisiin yhteyshenkilöihin, joiden avulla teemailtaan saatiin tarvittava lisämateriaali ja -tietoa. Sähköposti viestinnän lisäksi tapasimme Tyttöjen Talon® yhteyshenkilöitä, ohjaavaa opettajaa Savonialla, kirjastoinformaatikkoa oikeaoppisten lähteiden etsinnän onnistumiseksi sekä Kuopion terveyskeskuksen seksuaalineuvojan ja

tartuntatautihoitajan. Edellä mainituilta saimme tietoa juuri Kuopion seksuaaliterveys- ja tartuntatautivastaanoton tavoista toimia sekä välineistöä. Tämä oli tärkeää, sillä halusimme teemaillassa tuoda nuorille mahdollisimman konkreettiseksi mitä palveluita Kuopion kaupungilla on heille tarjolla. Sponsoreiden hankkiminen ja luodut verkostot hyödyttävät tulevaisuudessa vastaavanlaisissa järjestelyissä ja mahdollisessa työtoiminnassa.

Pitkän opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet paljon kehitystä projektityön tekemisessä, mutta myös puutteita on havaittu. Pienet vastoinkäymiset ja suunnitelmien muutokset ovat vahvistaneet meitä ryhmänä ja yksilönä, haasteista huolimatta tilanteista on aina selvitty ja opinnäytetyön tekeminen on edennyt omalla tahdillaan. Kehittämisen varaa huomasimme työn laajuuden ymmärtämisessä, sillä emme osanneet alkuun arvioida työn suuruutta realistisesti ja sen vuoksi emme saaneet työtä valmiiksi ensimmäiseen määräaikaan mennessä. Jatkoa ajatellen tämä on ollut oivallinen kokemus tämän kaltaisten töiden tekemiseen. Työn edetessä huomasimme, että olimme tehneet välillä turhaa työtä esimerkiksi sisällöllisissä asioissa. Työn sisältö muuttui useaan kertaan niin laajemmin tekstirakenteiltaan kuin otsikoidenkin puolesta. Kehittämistä olisi siis ollut alkuperäisen suunnitelman tarkemmassa rakentamisessa ja siitä kiinni pitämisestä, tällöin olisimme voineet välttyä turhalta työltä.

7.4 Kehittämis- ja tutkimusideat

Työtä voi kehittää teemailtojen osalta niin, että yhden sijasta iltamia olisikin kolme, joissa jokaisessa käsiteltäisiin yksi aihe kerrallaan huomattavasti laajemmin, tällöin tietoa nuorille voi tarjota vielä kattavammin jokaisen aihealueen osalta. Samanlaista tietoa tulisi jakaa myös ammattiin opiskeleville pojille, jotta heidän tietotaitonsa lisääntyisi ja he olisivat myös tietoisia Kuopion kaupungin seksuaaliterveyspalveluista. Niin kuin aiemmin tekstissä on todettu, että ammattiin opiskelevien nuorien poikien seksuaaliterveystietämyksen olevan heikko. Tästä syystä olisi tarpeellista järjestää samantyylisia teemailtoja myös heille. (Pakarinen, Kylmä, Helminen ja Suominen 2017, 144–145, 147.)

Seksuaaliterveydestä puhuminen voi auttaa kasvattamaan nuorten tietoisuutta sukupuolitaudeista. Mielestämme kolmannen sektorin palvelut esimerkiksi Suomen Punainen Risti ja Suomen Setlementtiliitto voisivat kampanjoida aiheesta enemmän kouluissa. Koulut ja nuorisojärjestöt voisivat tilata opinnäytetöitä Savonia-ammattikorkeakoululta liittyen seksuaaliterveyteen. Tällöin he saisivat säännöllisesti ajankohtaiseen tietoon pohjautuvia kehittämistöitä. Kannustamme tilaajia ja opiskelijoita omaan aktiivisuuteen, jolloin tämän kaltaisia opinnäytetöitä syntyisi jatkossakin. Näin ollen Savonian opiskelijat voisivat olla mukana lasten ja nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä. Seksuaalisuus on monikäsitteinen asia, joten aiheita löytyy laajasti ja erilaisia tapahtumia olisi mahdollista järjestää.

Tutkimustietoa etsiessä oli huomattavissa, että suuseksisuojista ja naisten kondomeista tieto oli puutteellista. Teemaillassa palautekyselystä näkyi, että vastanneista viisi yhdestätoistä ei ollut kuullut näistä ehkäisymenetelmistä ja tästä voimme päätellä, että kuinka moni muukaan nuorista ei näistä tiedä. Lisäksi niiden saatavuus voi vaikuttaa asiaan, sillä naisten kondomeja ja suuseksisuojia ei ole saatavilla päivittäistavarakaupoista, eikä nuoret välttämättä hakeudu seksitavarakauppoihin, joissa niitä myydään. Suuseksisuojien ja naisten kondomien hyödyistä mainostaminen esimerkiksi järjestöjen

taholta voisi tuoda kuluttajia lähemmäksi. Tutkimusta voisi tehdä siitä, kuinka hyvin nuoret ovat tietoisia näistä ehkäisyvälineistä, niiden hyödyistä, käytettävyydestä ja olemassaolosta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

APTER, Dan 2011. Recent development and consequences of sexuality education in Finland [verkkoaineisto]. BZgA Sexuality Education and Family Planning. 2. painos. 1–45. [Viitattu 2018-09-24.] Saatavissa: <https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_english.pdf>

APTER, Dan ja HILTUNEN-BACK, Eija 2011. Suojaamaton seksi [verkkolehti]. Duodecim 127, 1343–1346. [Viitattu 2018-3-14.] Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99626

BILDJUSCHKIN, Katriina 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi [verkkjulkaisu]. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. [Viitattu 2018-3-14.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5

FEDERAL CENTRE FOR HEALTH EDUCATION (BzgA) 2016. SEXUALITY EDUCATION [verkkoaineisto]. Federal Centre for Health Education. Germany.Policy brief No.1. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf

BRUMMER-KORVENKONTIO, Henrikki 2018. HIV-testin voi vastedes tehdä myös kotona [verkkojulkaisu]. THL. [Viitattu 2018-09-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/-/hiv-testin-voi-vastedes-tehda-myos-kotona

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkoaineisto]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). [Viitattu 2018-10-24.] Saatavissa: https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468?fbclid=IwAR3fdS8QRjQcI335n1psWtnRwb0B9kLdlFSdk8tiohkl9cLwVudokvclZx0

HALME, Nina, HEDMAN, Lilli, IKONEN, Riikka, RAJALA, Rika 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017, Kouluterveyskyselyn tuloksia [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 1-67. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136748/URN_ISBN_978-952-343-115-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HEINONEN, Pentti 1992. Sisäsynnytintulehdus ja sen hoito [verkkolehti]. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1992/14/duo20249

HAAPA, Toni, SUOMINEN, Tarja ja KYLMÄ, Jari 2015. Sukupuolitaudin saaminen ja hoito tartunnan saaneen kokemana. Tutkiva Hoitotyö. 13. painos. Helsinki. Fioca Oy.

HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti Duodecim. [Viitattu 2018-04-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014b. Tippuri [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti Duodecim. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497

HILTUNEN-BACK, Eija ja AHO, Kimmo 2005. Terveellistä Seksiä. Helsinki: Duodecim, 52–54.

HILTUNEN-BACK, Eija ja RIIKOLA, Teija 2018. Sukupuolitaudit. Käyvän hoidon potilasversiot [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2018-03-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00095

HUKKANEN, Veijo, SEPPÄNEN, Mikko ja VÄLIMAA, Hannamari 2013. Herpes simplex- virusinfektioiden nykykuva ja hoito [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2018-04-23.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo10706.pdf

HYPPÖNEN, Hannele 2008. Towards a Joint View of the European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe. [verkkoaineisto]. STAKES. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r15-2008-verkko.pdf

HÄYRINEN, Eija ja VALLO, Helena 2016. Tapahtuma on tilaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

ILMAN SYÖPÄÄ s.a. Osallistu seuloihin [verkkojulkaisu]. Syöpäjärjestöt. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.ilmansyopaa.fi/tarkkaile-kehoasi/osallistu-seulontoihin/

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION 2011. EXLAIM! Young people`s guide to `Sexual rights: an IPPF declaration´[verkkoaineisto]. IPPF. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_exclaim_lores.pdf

JOKIRANTA, Sakari, VALTONEN, Kirsi, KUTVONEN, Heini, IHALAINEN, Jarkko, HALTTUNEN, Tuulia, LAPPALAINEN, Maija, HILTUNEN-BACK, Eija 2017. Klamydian ja tippurin Internet-pohjaisen kotinäytteenottopalvelu tuloksen Vantaalla [verkkolehti]. Suomen Lääkärilehti 7/2017, 419–424. [Viitattu 2018-11-28.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/07/93/395/sll72017-419-1.pdf

KAALIMATO 2015a. Pasante- Female, naisten kondomi [verkkojulkaisu]. Kaalimato. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: https://www.kaalimato.com/catalog/Pasante+-+Female%2C+naisten+kondomi%2C+3+kpl_p_35219.html

KAALIMATO 2015b. Trust Dam – suuseksisuoja [verkkojulkaisu]. Kaalimato. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: https://www.kaalimato.com/catalog/Trust%20Dam%20-%20suuseksisuoja%2C%205%20kpl_p_37600.html>

KAHOOT.IT 2019. https://kahoot.com/

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Kuopio: WSOYpro Oy.

KAARO, Jani 2010. Ehkäistiinpä ennenkin [verkkojulkaisu]. Tiede. [Viitattu 2019-01-26.] Saatavissa: https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/ehkaistiinpa_ennenkin

KARVINEN, Marita s.a. Seksuaalinen suuntautuminen. [verkkojulkaisu]. Seta. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://seta.fi/sateenkaaritieto/seksuaalinen-suuntautuminen/

KONTULA, Osmo ja MERILÄINEN, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvulla Suomessa [verkkoaineisto]. Väestöliitto. Katsaus E26, 1–187. [Viitattu 2018-24-09.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3d6d4951ba81ccbce7a035db1066d65a/1537773239/application/pdf/239651/Koulun%20sekskasvatus%20e-book.pdf

KORHONEN, Anna 2018-10-10. Kuopion Tyttöjen Talo.Tämä muuten tarttuu – teemaillan palaute [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Oona Eronen. [Tulostettu 2019-01-10.]

KLEMETTI, Reija, RAUSSI-LEHTO, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

KUOPION KAUPUNKI 2018a. Kuopion kaupunginhallituksen pöytäkirja 12.02.2018/Pykälä 52. [verkkojulkaisu]. Kuopion Kaupunki. [Viitattu 2018-10-30.] Saatavissa: http://publish.kuopio.fi/Kuopio/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2018468472-7

Kuopion Kaupunki 2018b. Seksuaaliterveysneuvola [verkkojulkaisu]. Kuopion Kaupunki. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: https://www.kuopio.fi/fi/seksuaaliterveys

KUOPION KAUPUNKI 2018c. Tilastoja SP-taudeista vv. 2000-2017 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-24.] Saatavissa: http://publish.kuopio.fi/Kuopio/kokous/2018468472-7-2.PDF

KUOPION KAUPUNKI s.a. Sukupuolitautien vastaanotto [verkkojulkaisu]. Kuopion Kaupunki. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: https://www.kuopio.fi/sukupuolitaudit-ja-testaus

KUOPION KAUPUNKI s.a. Kohdunkaulan syövän seulonnat [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.kuopio.fi/kohdunkaulansyovan-seulontatutkimukset

KUORTTI, Marjo 2012. Suomalaisten nuorten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri [verkkoaineisto]. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66913/978-951-44-8806-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KÄYPÄHOITO 2010. Seksitaudit [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodesim. [Viitattu 2018-09-22.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khp/khp00095.pdf

KÄYPÄHOITO 2018. Seksitaudit [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-09-24.] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087

LAATUTYÖRYHMÄ 2004. Laatua kätilöntyöhön-kätilöntyön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkodokumentti]. Suomen Kätilöliitto ry. [Viitattu 2018-11-12.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

LAKI LASTENSUOJELUSTA. L 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUISTA. L 3.8.1991/734. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa:https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734

LAKI TARTUNTATAUDEISTA. L 21.12.2016/1227. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2018-09-21.] Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LEPISTÖ, Sari ja PAAVILAINEN, Eija 2012. Nuorten seksuaalinen kanssakäyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. 24. painos. Kuopio. Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry.

LUMIO, Jukka 2017a. HIV (Ihmisen immuunikatovirus) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-04-23.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189

LUMIO, Jukka 2017b. HIV-infektio ja AIDS (Immuunikato) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-04-23.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190#T3

LUMIO, Jukka 2018. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti Duodecim. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451#s5

LUOPA, Pauliina, KANSTE, Outi ja KLEMETTI, Reija 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017 [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135233/URN_ISBN_978-952-302-909-5.pdf?sequence=1

MERIMAA, Juha 2017. Kuppa ja tippuri leviävät rajusti Suomessa, eikä puolet käytä kondomia – Myös suuseksin yleistyminen näkyy seksitaudeissa [verkkojulkaisu]. Helsingin Sanomat. [Viitattu 2019-01-09.] Saatavissa: https://www.hs.fi/tiede/art-2000005291606.html

MLL 2017a. Nuoret, seksuaalisuus ja media. Mannerheimin lastensuojeluliitto [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-03-12.] Saatavissa: https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/nuoret-seksuaalisuus-ja-media/

MLL 2017b. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorelle [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-03-12.] Saatavissa: https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/seksuaalisuudesta-puhuminen-nuorelle/

MOSSIGE, Svein, HUANG, Lihong, STRAITON, Malanie ja ROEN, Katrina 2016. Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse [verkkodokumentti]. Child and Family Social Work. [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=cc2b7795-7a9a-4db9-9cb4-1a3ac430cc1f%40sessionmgr103

NARAZENKO, Salla 2011. Nuorten seksuaalioikeudet ja kehitys [verkkodokumentti]. Väestöliitto. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/0a2c2e3d7840e49c5491ca04511a03c3/1547121650/application/pdf/938739/Mun%20elämä,%20mun%20valinta-%20nuorten%20seksuaalioikeudet%20ja%20kehitys.pdf

NEVILLE, Fergus G, MCEACHRAN, Juliet, ALEMAN-DIAZ, Aixa, WHITEHEAD, Ross, COSIMA, Alina, CURRIE, Dorothy, CURRIE, Candace 2017. Trends in the sexual behaviour of 15-year olds in Scotland: 2002–14 [verkkodokmentti]. The European Journal of Public Health Vol. 27, No. 5, 835–839. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=125376601&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224

NIEMINEN, Pekka ja TIMONEN, Tuomo 2014. Gynekologisen irtosolunäytteen, papa- kokeen tulevaisuus [verkkodokumentti]. Lääkärilehti Duodecim. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo11953.pdf

NIKULA, Minna, GISSLER, Mika, JORMANAINEN, Vesa, SEVON, Tiina ja HEMMINKI Elina 2009. Sexual 50ehavior and lifestyles of young men in Finland, 1998–2005. Sexual behavior and lifestyles of young men in Finland 1998-2005. Cross-sectional survey of military conscripts [verkkodokumentti]. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. [Viitattu: 2018-09-26.] Saatavissa: http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=13399e06-d4f0-4afb-b295-943b5d6ec301%40sessionmgr102

NIKULA, Minna 2009. Young Men`s Sexual Behaviours in Filnland and Estonia. Helsinki: Dapartment of Public Health University of Helsinki, Finland. Väitöskirja. [Viitattu 2018-11-28.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80434/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be.pdf?sequence

NUMMELIN, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit- pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1

OPETUSHALLITUS 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet [verkkodokumentti]. Opetushallitus. [Viitattu 2018-09-20.] Saatavissa: https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

PAANANEN, Ulla ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Kätilötyön etiikka. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.- 7. Painos. Helsinki: Edita publishing oy, 26-30.

PAKARINEN, Marja, KYLMÄ, Jari, HELMINEN, Mika, SUOMINEN, Tarja 2017. Ammattiin opiskelevien 15-19- vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. Hoitotiede. Kerava. Vol 29, 2, 77-152.

PELKONEN, Marjaana, RITAMO, Maija ja NIKULA, Minna 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa vuosille 2007-2011 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-3-14.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80218/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2.pdf?sequence=1

PELASTAKAA LAPSET RY 2011. Suojele minua kaikelta [verkkodokumentti]. Mediakasvatus.fi [Viitattu 2018-11-13.] Saatavissa: http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/2016/02/01154623/PeLa_SHK_esite_webFINAL.pdf

POSITIIVISET 2017a. Hivistä [verkkojulkaisu]. Positiiviset RY. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: https://www.positiiviset.fi/fi-FI/hivista

POSITIIVISET 2017b. Hiv-lääkitys estää hivin tarttumisen [verkkojulkaisu]. Positiiviset RY. [Viitattu 2018-11-19.] Saatavissa: https://www.positiiviset.fi/fi-FI/hivista/hiv-laeaekitys-estaeae-hivin-tarttumisen

PUUSNIEKKA, Riikka, KIVIMÄKI, Hanne, JOKELA, Jukka 2012. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000- luvulla [verkkodokumentti]. Elektra. [Viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2012/3/nuortens.pdf

RFSU 2011. Ehkäisymenetelmät [verkkojulkaisu]. RFSU. [Viitattu 2018-03-14.] Saatavissa: http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/

RFSU 2016. Kondominkäyttö Pohjoismaissa [verkkojulkaisu]. RFSU. [Viitattu 2019-03-06.] Saatavissa: https://docplayer.fi/19032951-Sisallysluettelo-paasihteerin-ja-toimitusjohtajan-puheenvuoro.html

RFSU s.a. Kondomi [verkkojulkaisu]. RFSU. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.rfsu.com/fi/seksi-ja-suhteet-2/ehkaisymenetelmat/kondomi/

RINKINEN, Tuija 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos. Väitöskirja. Julkaisusarja D 54/2012, 22-23.

SAVONIA 2018. Opetussuunnitelmat, Kätilöntutkinto-ohjelma [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-11-12.] Saatavissa: http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997&tab=6

SAVONIA 2019. Opetussuunitelmat, Kätilön tutkinto-ohjelma [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-01-28.] Saatavissa: https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997&tab=2

SANTALAHTI, Tarja 2018a. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys [verkkojulkaisu]. Duodecim koulun terveyskirjasto. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00001

SANTALAHTI, Tarja 2018b. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät [verkkojulkaisu]. Duodecim koulun terveyskirjasto. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00005

SETLEMENTTI s.a. Kuopion Tyttöjen Talo [verkkojulkaisu]. Setlementti. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: https://www.setlementti.fi/sukupuolisensitiivisyys/toimijat/tytto-ja-naistyo/tyttojen-talot/kuopion-tyttojen-talo/

SINISAARI-ESKELINEN, Maarit, JOUHKI, Maija-Riitta, TERVO, Pirjo, VÄISÄLÄ, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin [verkkodokumentti]. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: https://journal.fi/sla/article/view/59673

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Seksuaaliterveyden edistäminen [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: https://stm.fi/seksuaaliterveys

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella-kätilöntyön eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. Suomen Kätilöliitto ry. [Viitattu 2018-10-26.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

SUVIVUO, Pia, TOSSAVAINEN, Kerttu ja KONTULA, Osmo 2009. Contraceptive use and non-use among teenage girls in a sexually motivated situation [verkkodokumentti]. Routledge. [Viitattu: 2018-09-21.] Saatavissa: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=23172dd7-1871-4df4-9551-8d74224e6b33%40sdc-v-sessmgr05

TAAVETTI, Riikka, ALANKO, Katarina, HEIKKINEN, Lotte 2015. Hyvinvoiva sateenkaarinuori -tutkimushanke [verkkodokumentti]. Nuorisotutkimusverkosto, Seta ry. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavilla: http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori_tiivistelma.pdf

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2012. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-26.] Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2021.pdf

THL 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2014. Kouluterveydenhuolto [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/kouluterveydenhuolto

THL 2015a. Hepatiitti B [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b

THL 2015b. Hepatiitti C [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-c

THL 2015c. Klamydia [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-11.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia

THL 2015d. Kuppa [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-27.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa

THL 2017a. HPV- infektio [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hpv-infektio

THL 2017c. Seksuaalikasvatus [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus

THL 2017d. Seksuaalisuus puheeksi [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi

THL 2017e. Yleisvaaralliset ja valvottavat tartuntataudit sekä niiden kustannukset [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-09-21.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit/yleisvaaralliset-ja-valvottavat-tartuntataudit-seka-niiden-kustannukset

THL 2018a. Hepatiitti B -rokote [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote

THL 2018b. HPV-rokore [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote

THL 2018c. Kouluterveyskyselyn tulokset 2006-2017 [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-09-19.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1trend/summary_trendit?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&sukupuoli_0=143993#

THL 2018d. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Perusopetus 8. ja 9. luokka, lukio, ammatillinen oppilaitos 2017 [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-09-26.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199760&vuosi_2017_0=v2017#

THL 2018e. Tartuntatautirekisterin yleistietokanta, Kuppa [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-03-08.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12160#

THL 2018f. Tartuntatautirekisterin yleistietokanta, HIV [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-27.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12166&filter=agegroup-12171

THL 2018g. Tartuntatautirekisterin yleistietokanta, Klamydia 20–25 vuotiaat [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-11.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12460.12241.12032.12213.12048.12060.12207.12360.12041.134971.251255.12059.&filter=reportgroup-12404

THL 2018h. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: https://thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html

THL 2018i. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta, Tippuri [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12160

THL 2019a. HPV-rokote [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote

THL 2019b. Ilmoitettavat taudit ja mikrobit [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinin laitos. [Viitattu 2019-01-26.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit#yleisvaaralliset%20tartuntataudit

THL 2019c. Terveystarkastukset [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset

THL 2019d. THL suosittelee HPV-rokotetta osaksi myös poikien rokotusohjelmaa [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/-/thl-suosittelee-hpv-rokotetta-osaksi-myos-poikien-rokotusohjelmaa

TIITINEN, Aila 2018a. Klamydia [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139

TIITINEN, Aila. 2018b. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-10-31.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162

TIITINEN, Aila 2018c. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-09-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713

VENHOVAARA, Pirjo 2018a. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot) [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-11-12.] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx

VENHOVAARA, Pirjo 2018b. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-10-24.] Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx

VÄESTÖLIITTO 2018a. Ehkäisymenetelmät [verkkodokumentti]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/

VÄESTÖLIITTO 2018b. Naisten kondomi [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/naisten-kondomi/

VÄESTÖLIITTO 2018c. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/

VÄESTÖLIITTO 2019. Seksuaalioikeudet [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/

WAS. 2014. Declaration of sexual rights [verkkodokumentti]. World Association for sexual health 2014. [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

WHO 2010. Standards for Sexuality Education in Europe [verkkodokumentti]. World Health Organization. [Viitattu 2019-01-07.] Saatavissa: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf

WHO 2015. Sexual health, human rights and the law [verkkoaineisto]. World Health Organization. [Viitattu 2018-04-25.] Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2017. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 2016 data [verkkodokumentti]. World Health Organization. [Viitattu 2019-03-11.] Saatavissa: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf

WHO 2017. Responding to children and adolescents who have been sexually abused [verkkoaineisto]. World Health Organization. [Viitattu 2019-01-10.] Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf;jsessionid=7D8C1D563362F746457227923C099556?sequence=1

WORKOWSKI, Kimberly A, BERMAN, Stuart 2010. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines [verkkoaineisto]. Centers for Disease Control and Prevention. [Viitattu 2018-09-25.] Saatavissa: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm

LIITE 1: TYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi	**Tutkittava asia**	**Tutkimusmenetelmä**	**Keskeiset tulokset**	**Tietokanta**	**hakusana/hakusanat**
Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet, Marja Pakarinen, Jari Kylmä, Mika Helminen, Tarja Suominen. 2017	Kuvata ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä tietoja ja asenteita.	Määrällinen tutkimus	Ammattiin opiskelevilla nuorilla oli heikko tietämys	**Arto, Cinahl**	Seksuaalikäyttäytyminen. Sexual behavior **AND** young adults **AND** Finland
Contraceptive use and non-use among teenage girls in a sexually motivated situation. Pia Suvivuo, Kerttu Tossavain ja Osmo Kontula. 2009.	Nuoten tyttöjen ehkäisynkäyttö seksuaalisesti motivuotuneessa tilassa.	Kuvaileva laadullinen tutkimus.	14–15-vuotiailla yleisin ehkäisymuoto oli kondomi	**Cinahl**	Contraception **AND** Finland
HAAPALA, Toni, SUOMINEN, Tarja ja Kylmä Jari 2015. Sukupuolitaudin saaminen ja hoito tartunnan saaneen kokemana. Tutkiva Hoitotyö. 13. painos. Helsinki. Fioca Oy.	Tarkoituksena on kuvata sukupuolitaudin saamista ja sen hoitoa tartunnan saaneen kokemana.	Laadullinen tutkimus	Sukupuolitautidiagnoosi herätti tiedonjanon. Sen saamienen tuntui taudin vangiksi joutumiselta. Sukupuolitaudin hoitoihin suhtauduttiin vastuuntuntoisesti.	**Savonia-ammattikorkeakoulun kirjasto**	
Hyvinvoiva sateenkaarinuori – tutkimushanke. Riikka Taavetti, Katarina Alanko ja Lotte Heikkinen. 2015.	Tarkoituksena tarkastella sateenkaarinuorten hyvinvointia Suomessa. Tutkimukseen osallistui 1619 nuorta, jotka olivat 15–25 vuotiaita.	Laadullinen tutkimus	Seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat erimuotoista syrjintää. Seksuaalivähemmistöön kuuluvat nuoret voivat huonommin kuin heteroseksuaalit	**Nuorisotutkimusseura**	

Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton internetpalvelussa. Tuija Rinkinen, 2012.	Kuvata seksuaaliterveyteen liittyviä nuorten kysymyksiä väestöliiton internetpalvelussa.	Kuvaileva laadullinen tutkimus.	Nuoret toivoivat perustietoja seksuaalisesta toiminnasta, mieheksi ja naiseksi kasvamisesta, raskaudesta, seksitaudeista, seurustelusta ja terveyspalveluista.	**Savonia-Finna**	Seksuaaliterveys. Nuorten seksuaaliterveys.
Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Riikka Puusniekka, Hanne Kivimäki, Jukka Jokela. 2012.	Tarkasteltiin suomalaisten nuorten muutoksia seksuaalikäyttäytymisessä 2000-luvulla sekä oppilaitosten, sukupuolten ja luokka-asteiden välisiä eroja.	Määrällinen tutkimus	Maamme 8.- ja 9.-luokkalaisten seksuaalikokemukset lisäntyivät 1990-luvun puolivälistä 2000-kuvulle, mutta vähntyoi tämän jälkeen. Tyttöjen seksuaalikokemukset vähenivät poikiin verrattuna.	**Arto**	Seksuaalikäyttäytyminen
Sexual Behavior and lifestyles of young men in Finland, 1998–2005. Cross-sectional survey of military conscripts. Minna Nikula, Mika Gissler, Vesa Jormanainen, Tiina Sevon ja Elina Hemminki, 2009.	Nuorten armeijaikäisten miesten seksuaalikäyttäytyminen.	Laadullinen tutkimus.	Nuorten miesten ensimmäisen sukupuoliyhteyden mediaani oli 16-vuotta. Kaikki 20-vuotiaat ja sitä vanhemmat olivat kaikkein suurin riski sukupuolitaudille. Kondomin käyttöön vaikutti selvästi, oliko kumppaneita ollut elämän aikana 4 tai enemmän.	**Cinahl**	Sexual behaviour **AND** Finland
Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. Mossige Svein, Houng Lihong, Straiton Malanie, Roen Katrina. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko seksuaalisella hyväksikäytöllä ja väkivallan kokemuksilla yhteyttä itsetuhoisiin ajatuksiin tai itsensä vahingoittamiseen. Tutkimukseen osallistui 18-19 vuotiaat toisen asteen koulutuksessa olevt nuoret	Määrällinen tutkimus	Tutkimukset osoittivat, että kiusatuksi kokeneella henkilöllä oli suurempi alttius itsemurha-ajatuksille ja itsensä vahingoittamiselle, kuin henkilöllä, joka oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä tai henkistä kaltoinkohtelua.	**Cinahl**	Sexual abuse
Suomalaisten tyttöjen seksuaa-	Tarkoituksena on tuoda esiin arvoja ja käsityksiä, joiden	Laadullinen tutkimus	Riskiryhmän tytöt, joilla oli enemmänseksikumppaneita	**Medic**	Nuorten käyttäytyminen

literveys ja -kulttuuri. Arvot, riskit ja valinnat. Marjo Kuortti. 2012.	turvin suomalaiset tytöt tekevät seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä valintoja ympäristössä, joka sisältää myös riskejä ja tarkoituksena oli myös löytää ratkaisuja seksuaaliterveysongelmiin.		vertailu ryhmään verrattuna. Liittyi tähän yhdyntöjenaikainen aloittaminen, ekäisyn laiminlyönti tai huonot ehkäisymenetelmät ja päihteiden käyttö. Hormonaalisen ehkäisyn käytössä ei ollut eroja.		
Trends in the sexual behaviour of 15-year olds in Scotland: 2002–2014. Fergus G Neville, Juliet McEachran, Aixa Aleman-Diaz, Ross Whitehead, Alina Cosima, Dorothy Currie, Candace Currie 2017.	15-vuotiaiden seksin aloittamisen ja ehkäisyn käytön kehitys sukupuolen ja perheen hyvinvoinnin kannalta Skotlantilaisille nuorille.	Määrällinen tutkimus	Vuosina 2002-2014 kondomin käyttö ensiyhdynnässä oli laskenut poikien osalta. Tyttöjen osalta merkittävää muutosta ei ollut tapahtunut vuosien aikana.	**Cinahl**	Sexual behaviour **AND** Scotland
Young men`s sexual behaviour in Finland and Estonia: opportunities for prevention of sexual transmitted infections. Nikula, Minna 2009.	Tarkoitus kerätä perustietoa seksuaalisesta riskikäyttäytymisesta. Nuorten miesten päihteiden ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen yhteydestä Suomessa ja Virossa.	Määrällinen tutkimus	Sukupuolitaudit olivat yhteydessä päihteiden ja alkoholin käyttöön Suomessa ja Virossa.	**Medic**	Kondomi

LIITE 2: KLAMYDIAPELI

Mitä tarvitset?

* Shottilaseja 12 kpl
* suolaa
* vettä
* sekoittimen

Valmistelu:

Levitä tarjottimelle 12 shottilasia, joihin ainoastaan kahteen (2) on laitettu puolikas t-lusikallinen suolaa. Tämän jälkeen kaada vettä ainoastaan puolilleen shottilasia ja sekoita vettä niin kauan, että suola sekoittuu joukkoon. Tämän jälkeen täytä muut (10) shottilasit ainoastaan puolilleen vedellä.

Suolalasi = klamydia tartunta

Vesilasi = ei kalmydia tartuntaa

Peli:

Pelaajille jaetaan shottilasit ja tässä vaiheessa heille kerrotaan, että kahdella on klamydia, mutta he eivät tiedä kenellä. Pelaajille ohjeistetaan, että heidän pitää mennä kahden henkilö luokse ja kaataa loraus vettä vastapelaajan lasiin (eli kuvitteellisesti ”harrastaa seksiä”) ja vastapelaaja tekee samoin hänelle (kummankin vesi käy molempien lasissa). Kun kaikki ovat tämän tehneet, pitää jokaisen maistaa oman lasin vettä ja kertoa maistuuko se suolalle. Jos maistuu suola, tarkoittaa se sitä, että on hän saanut klamydia tartunnan.

LIITE 3: KAHOOT.IT TIETOVISAN KYSYMYKSET

1. Yleisin sukupuolitauti Suomessa on?

Oikea vastaus: Klamydia

2. Tippuri- ja kuppatartunnat saadaan yleensä Suomesta?

Oikea vastaus: Tarua

3. Yhdynnässä luotettavin ehkäisykeino sukupuolitauteja vastaan on?

Oikea vastaus: Kondomi

4. Mitä Muita keinoja on sukupuolitautien ehkäisyyn?

Oikeat vastaukset: Suuseksisuoja Ja Hbv- Ja B- Hepatiittirokote

5. Seksuaalikasvatus tuli pakolliseksi Suomen kouluissa?

Oikea vastaus: Vuonna 1970

6. Tarjoaako Kuopion Kaupunki seksuaaliterveysneuvontaa?

Oikea vastaus: Kyllä

7. Sukupuolitaudit voivat tarttua?

Oikea vastaus: Seksikontaktissa

8. Mikä altistaa Hiv- tartunnalle?

Oikeat vastaukset: Verikontakti Ja Seksikontakti

9. Sukupuolitaudit todetaan...?

Oikea vastaus: Virtsanäytteellä ja verinäytteellä

10. Millä B- hepatiittitartuntaa voidaan ehkäistä?

Oikeat vastaukset: Rokotteella ja kondomilla

11. Mitkä sukupuolitaudit voidaan hoitaa antibiooteilla?

Oikea Vastaus: Kuppa, tippuri ja klamydia

12. Milloin Kuopion kaupungin maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille astui voimaan?

Oikea Vastaus: Vuonna 2018

LIITE 4: TAPAHTUMAN VIESTINTÄSUUNNITELMA

Tiedoitettava asia	• Tapahtumaa nimeltä "Tämä muuten tarttuu!"
Ajankohta ja tapahtumapaikka	• Tapahtuma järjestetään 4.10.2018 Klo 16:00-19:00, Kuopion Tyttöjen Talolla.
Kohderyhmä	• 12-29 vuotiaat tytöt (Tyttöjen Talolla käyvät ihmiset) • Saman alan opiskelijat/ luokkatoverit.
Viestintäkanavat	• Instagram • Facebook • Tyttöjen Talo • WhatsApp
Viestintä keinot	• Tyttöjen Talon Facebook- ja Instagram-sivuilla julkaistaan mainos tapahtumasta • Tyttöjen Talon tiloihin viemme yhden mainosjulisteen. • WhatsAppissa mainostamme luokkatovereillemme tapahtumasta.
Materiaalit	• Mainos sosiaaliseen mediaan tehdään itse tietokoneohjelmaa hyödyntäen. Mainokseen tulee Tyttöjen Talon logo. • Julisteeseen hyödynnetään samaa mainoskuvaa ja se tulostetaan A3-paperille.
Viestinnän aikataulu	• Mainos tulee olla valmis 27.09.2018 mennessä. • Facebook- ja Instagram-sivuilla mainostus aloitetaan 1.10.2018 • Tyttöjen Talon tiloissa 27.09.2018. • WhatsApp-ryhmässä 24.10.2018.
Viestinnän vastuuhenkilöt	• Koko ryhmä osallistuu mainoksen suunnitteluun ja tekoon.

LIITE 5: TÄMÄ MUUTEN TARTTUU! – TEEMAILLAN MAINOS

Tämä muuten tarttuu!

4.10
KLO 16 -19

TERVETULOA AINAKIN KUOPION PARHAIMPAAN SEKSUAALITERVEYS- ILTAAN, JOSTA MUKAASI SAAT KAIKKEA MUUTA KUIN SEKSITAUDIN!

TARJOLLA KAHVIA JA PIENTÄ PURTAVAA

KÄTILÖOPISKELIJOIDEN JÄRJESTÄMÄ

Setlementti Puijola Tyttöjen Talo

SPR, Hivpoint, Vuokkoset, RFSU, K-Market Suutarinen, Raul-Rakennus Oy, Oy Karl Fazen

LIITE 6: SPONSOROINTISOPIMUS

SPONSOROINTISOPIMUS

1. **Osapuolet**

   a. **Savonia Ammattikorkeakoulu: PL 6 (Microkatu 1), 70201 Kuopio. Kätilötyön opiskelijaryhmä (tapahtuman järjestäjä)**
   b. **Raul-rakennus Oy: Kuninkaanmäentie 59, 01260 Vantaa. Puh. 09 8764885 (sponsori)**

2. **Sopimuksen tausta ja tarkoitus**

   a. **Tarkoituksena on järjestää illanviettotapahtuma Kuopion Tyttöjen Talolla 4.10.2018. Tapahtuman nimi on *"Tämä muuten tarttuu"* ja siellä käsitellään aihetta seksitaudit, niiden hoito ja ehkäisy. Tapahtuman suunnittelee ja toteuttaa Savonia Ammattikorkeakoulussa opiskelevat 3 hengen kätilötyön opiskelijaryhmä yhteistyössä Kuopion Tyttöjen Talon kanssa ja se tulee olemaan heidän opinnäytetyönsä.**

   b. **Tapahtuma on tarkoitettu 12-29 vuotiaille nuorille ja tapahtumaan tavoitellaan 30 hengen osallistujamäärää. Sponsori on kiinnostunut tukemaan tapahtumasta koituvia kustannuksia rahallisesti, sillä se haluaa tukea nuoria ja opiskelijoita.**

   c. **Tapahtuman järjestäjä tarvitsee rahallista tukea sponsorien muodossa erinäisiin kuluihin tapahtumaa varten.**

3. **Sponsorin saamat oikeudet**

   a. **Sponsoria mainostetaan tapahtumassa nimellisesti ja sponsorin nimi tulee näkymään opinnäytetyössä.**

4. **Sponsorin velvoitteet**

   a. **Sponsori maksaa tapahtuman järjestäjälle 130 euroa tapahtumasta koituvia kustannuksia varten. Kustannukset ovat eriteltynä erillisellä dokumentilla, joka annetaan tiedoksi sponsorille. Maksun ajankohdasta sovitaan erikseen.**

Kari Rusanen

Raul-Rakennus Oy

Taru Rusanen

Savonia Ammattikorkeakoulu

LIITE 7: SWOT – ANALYYSI

VAHVUUDET	**HEIKKOUDET**
- Luokkatoveruus - Opinnäytetyön ohjaajan ammattitaito ja lisäkoulutus - Sama tavoite opinnäytetyöhön - Aikataulut ovat hyvin sovittavissa - Mielenkiinto ja motivaatio - Avoimet välit työryhmän kesken - Yhteistyökumppanina Kuopion Tyttöjen talo	- Koko työryhmän ensimmäinen opinnäytetyö - Kokemattomuus seksuaaliterveysneuvonnasta - Ei käytännön kokemusta - Ei aiempaa tietoa/taitoa aiheesta - Ei rahoitusta
MAHDOLLISUUDET	**UHAT**
- Ammatillinen kehittyminen - Uuden oppiminen - Kontaktien luominen - Tuoda aiheen tärkeyttä esille - Ideat toisille →käytettävyys - Tavoitella tavoite arvosanaa	- Epäonnistunut tapahtuman suunnittelu - Laaja ikähaarukka (tutkitun tiedon löytäminen kyseisen ikähaarukan mukaisesti) - Työryhmän opiskelut opinnäytetyön aikana - Ketään ei osallistu tapahtumaan - Työryhmän erimielisyydet - Väärän tiedon hankinta

LIITE 8: TEEMAILLAN PALAUTEKYSELY

TEEMAILLAN PALAUTEKYSELY

Sain uutta tietoa sukupuolitaudeista?

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kertoisitko alle, millaista tietoa sait.

Sain uutta tietoa sukupuolitautien ehkäisymenetelmistä?

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kertoisitko alle, millaista tietoa sait. □

Sain uutta tietoa sukupuolitautien testaukseen liittyen?

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kertoisitko alle, millaista tietoa sait?

Sain uutta tietoa muista seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista esim. seksuaalinen häirintä, sosiaalinen media.

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kertoisitko alle, millaista tietoa sait?

Sain uutta tietoa Kuopion Kaupungin seksuaaliterveyspalveluihin liittyen (Mihin hakeutua, Milloin? Miksi?).

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kertoisitko alle, millaista tietoa sait? □

Mistä olet aiemmin saanut tietoa sukupuolitaudeista ja/tai seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista?

KOTI KOULU INTERNET
Joku muu, MIKÄ?

Mikä erityisesti jäi mieleesi tästä teemaillasta?

Olisin kaivannut lisätietoa teemailtaan.

KYLLÄ EN
Jos vastasit kyllä, kerrothan mistä jäit kaipaamaan tietoa?

Oliko tapahtumassa tarjottu tieto mielestäsi helposti ymmärrettävää?

KYLLÄ EI

Minkä arvosanan vaihtoehdoista 1-10 antaisit tälle tapahtumaillalle? (Ympyröi vastaus)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

KIITOS VASTAUKSESTASI ☺