

Sukupuolitautilien ehkäisy koulu- ja
opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan
työssä

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
15.6.2009

Susanna Osmala
Katja Vatka

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystieteiden koulutusohjelma	
Tekijä/Tekijät			
Osmala Susanna, Vatka Katja			
Työn nimi			
Sukupuolitautilien ehkäisy koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työssä			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2009	30 + liite
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhoitajat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteuttavat sukupuolitautilien ehkäisyä yläkoululaisille, lukiolaisille ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille. Opinnäytetyö toteutettiin osana projektia Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008-2011.</p> <p>Opinnäytetyön aineistona käytettiin valmiiksi litteroituja teemahaastatteluja, jotka kerättiin syksyllä 2008 projektissa. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Helsingissä ja Keravalla. Opinnäytetyön aineistoksi valittiin 24 litteroitua haastattelua, joissa terveydenhoitajien asiakaskuntaan kuului yläkouluun, lukion tai ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysin menetelmää soveltaen.</p> <p>Tarkasteltaessa terveydenhoitajien toteuttamaa sukupuolitautilien ehkäisyä muodostui toiminnasta neljä kategoriaa: sukupuolitaudeista puhuminen, kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen, sukupuolitautille testit ja hoitoon ohjaaminen sekä rokottaminen HPV:tä vastaan. Terveydenhoitajat ottivat sukupuolitaudit esille terveystarkastusten yhteydessä, mutta aiheen käsittely jäi suppeaksi, mikäli yhdynnät eivät olleet nuorelle ajankohtaisia tai nuori ei itse tuonut esille tarvetta puhua aiheesta. Useimmiten sukupuolitaudeista keskusteltiin nimenomaan nuoren aloitteesta hänen hakeutuessaan vastaanotolle sukupuolitautille tartunnan pelossa. Yleisenä ongelmana terveydenhoitajilla oli ilmaisten kondomien vaikea saatavuus, minkä vuoksi useimmilla ei ollut mahdollisuutta jakaa kondomeja systemaattisesti. He painottivat kondomin olevan ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Useimmiten terveydenhoitajat lähettivät nuoria sukupuolitautille testit nuoren omasta pyynnöstä tai sukupuolitautille viittaavien oireiden perusteella. Yleisimmin he tekivät läheteitä klamydiatesteihin taudin yleisyyden vuoksi. Terveydenhoitajat painottivat nuorille, että kumppania on tiedotettava saadusta tartunnasta ja tämän on myös hakeuduttava testeihin. Terveydenhoitajat olivat hankkineet reseptejä HPV-rokotteita varten ja rokottaneet nuoria pyydyttäessä, mutta eivät oma-aloitteisesti kertoneet näille rokotteesta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan sukupuolitautilien ehkäisemiseksi eri tavoin. Toimintaa voitaisiin kuitenkin kehittää vielä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan.</p>			
Avainsanat			
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, nuoret, sukupuolitautilien ehkäisy, terveydenhoitaja			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Osmala Susanna, Vatka Katja			
Title			
Prevention of Sexually Transmitted Diseases in School and Student Health Care			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	30 + appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to describe how public health nurses dealt with the prevention of sexually transmitted disease (STD) in Finnish junior high schools, high schools and vocational schools. The study was carried out as part of the Sexual Health Promotion in the School and Student Health Care 2008-2011 project (in Finnish "Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008-2011").</p> <p>The material used in the study was already transcribed theme interviewes which were collected in autumn 2008 as part of the project. The purpose of the interviews was to find out how sexual health promotion took place in the school and student health care in two Finnish cities, Helsinki and Kerava. As for the material, we chose 24 interviews with public health nurses whose clientele consisted of junior high school, high school or vocational school students. The material was analysed applying the method of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the public health nurses prevented sexually transmitted diseases by discussing, giving condoms and instructions of how to use them, referring clients to sexually transmitted disease tests and vaccination against HPV. Sexually transmitted diseases were usually emphasised in the health check-ups only if sexual intercourse was current for young client or if it was one of the topics brought up by the client. A common problem among the public health nurses was the difficulty to get free condoms to be delivered to the students. They emphasised that condom is the only contraceptive that protects against sexually transmitted diseases. In many cases, the public health nurses referred the client to sexually transmitted disease tests because of the client's own request, or because of the symptoms referring to a sexually transmitted disease infection. The client was most often referred to a chlamydia test because of the frequency of the disease. Moreover, the public health nurses emphasised that partners must be informed of the infection, too, and they must be tested as well. The interviewed public health nurses organised HPV vaccines for young people and vaccinated if requested, but they did not tell them about the vaccine on their own initiative.</p> <p>The results of the study indicated that the public health nurses made effort to prevent sexually transmitted diseases in different ways. However, these actions could be developed into a more preventive way.</p>			
Keywords			
adolescence, public health nurse, school and student health care, STD prevention			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Nuorten seksuaalioikeudet	3
2.2	Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen	3
2.3	Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit	4
2.4	Nuorten tiedot sukupuolitaudeista.....	6
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMUJODOISTA	7
4	SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	8
4.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli.....	8
4.2	Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvät suositukset.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
5.1	Tutkimustehtävä	12
5.2	Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät	12
5.2.1	Aineiston keruu.....	12
5.2.2	Aineiston analyysi.....	13
6	TULOKSET.....	14
6.1	Sukupuolitaudeista puhuminen.....	15
6.2	Kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen.....	16
6.3	Sukupuolitautilttesteihin ja hoitoon ohjaaminen	18
6.4	Rokottaminen HPV:tä vastaan.....	19
7	POHDINTA	20
7.1	Eettisyys.....	20
7.2	Luotettavuus.....	21
7.3	Tulosten tarkastelu	22
7.3.1	Sukupuolitaudeista puhuminen.....	22
7.3.2	Kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen	23
7.3.3	Sukupuolitautilttesteihin ja hoitoon ohjaaminen	23
7.3.4	Rokottaminen HPV:tä vastaan.....	24
7.3.5	Kunta- ja kouluastekohtaiset erot.....	24
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	25
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	26
	LÄHTEET	27

LIITE Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

1 JOHDANTO

Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy on yksi seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimmistä tavoitteista seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakamisen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn ja hedelmällisyyden ylläpitämisen ohella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 131). Rokotukset, seulonta ja terveystieto-oppiaineen myötä tehostunut seksuaaliterveyskasvatus tarjoavat uusia mahdollisuuksia sukupuolitautilien ehkäisyyn ja niiden seurausten torjuntaan. Terveystieteiden toimijat ovat nyt suuren haasteen edessä nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi pyrkiessään löytämään hyödyllisimmät toimintatavat. Onnistumisen kannalta nuorten hyväksyntä ja sitoutuminen ovat keskeisiä tekijöitä. (Lehtinen – Apter – Kosunen – Lehtinen – Verho – Paavonen 2007: 2999.)

Nuorten seksuaaliterveyden edistämistä on painotettu Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011. Nuorten seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulisi toteuttaa laaja-alaisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Stakes 2008a: 47.) Kun sukupuoliyhdyntöjen aloittaminen ja ehkäisyn tarve ovat ajankohtaisia, kouluterveydenhuollon palveluiden tulisi olla ensimmäisenä tarjolla (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56).

Opinnäytetyömme on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008–2011 -projektia. Tarkoituksenamme oli selvittää, miten terveydenhoitajat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteuttavat sukupuolitautilien ehkäisyä. Tulosten pohjalta tarkastelimme, miten sukupuoliyhdyntöjen ehkäisyyn liittyvät yleiset suositukset toteutuvat käytännössä.

Opinnäytetyössä käyttämämme aineisto on kerätty teemahaastatteluin syksyllä 2008 selvittäessä seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Haastatteluihin osallistui 29 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa Helsingistä ja Keravalta. Haastattelut toteutettiin osana Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008–2011 -projektia. Projektin tarkoituksena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista työntekijän ja nuoren asiakkaan sekä kunnan peruspalveluiden näkökulmista. Lisäksi tarkoituksena on kehittää seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnissa. Projektista vastaavat Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala yhteistyössä THL:n (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) sekä Keravan ja Helsingin kaupunkien kanssa. Projektin muita yhteistyötahoja ovat Väestöliitto ja Tyttöjen talo.

Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyö antaisi tietoa sukupuolitautilien ehkäisyn toteutumisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä ideoita siihen, miten terveydenhoitajat voisivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kehittää toteuttamaansa sukupuolitautilien ehkäisyä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet perustuvat Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (International Planned Parenthood Federation, IPPF) vuonna 1995 laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan. Siinä on määritelty 12 seksuaalioikeutta, jotka pohjautuvat YK:n ihmisoikeusjulistukseen. Seksuaalioikeuksien keskeinen sisältö on, että jokaisella yksilöllä ja parilla on oikeus päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, kuten ihmissuhteiden solmimisesta, ehkäisyn käytöstä ja lasten hankinnasta. Lisäksi yksilöllä on oikeus ruumiin koskemattomuuteen ja seksuaalineuvonnan saatavuuteen. (Alkio - Tuominen 2004: 2-3.)

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalioikeudet. Väestöliiton asiantuntijat ovat muokanneet IPPF:n seksuaalioikeuksista erityisesti suomalaisnuoria koskevat seksuaalioikeudet. Ne sisältävät muun muassa oikeudet seksuaaliseen vapauteen, monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveyspalveluihin sekä oikeuden suojella itseään, tulla suojelluksi ja tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja. (Väestöliitto 2009.)

Pohjoismaat ovat olleet edelläkävijöitä seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistämiseksi. Nuorille tarjotut luottamukselliset, riittävät ja korkealaatuiset palvelut sekä seksuaalivalistus ovat vaikuttaneet siihen, että ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrät ovat maailman alhaisimpia sekä HIV:tä ja muita sukupuolitauteja on vähän muuhun maailmaan verrattuna. (Alkio - Tuominen 2004: 2-3.)

2.2 Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalikäyttäytyminen

WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Se ei siis merkitse ainoastaan sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. Voidaankin ajatella, että seksuaaliterveys käsittää kaiken seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvän. Väestötasolla seksuaaliterveyttä voidaan arvioida seuraamalla teiniraskauksien ja raskaudenkeskeytysten määriä, seksuaalitietoja, seksuaalista syrjintää, ehkäisyn käyttöä, seksuaalista häirintää, äitiys- ja imeväiskuolleisuutta sekä sukupuolitautilien ja sukupuolielinten sairauksien esiintyvyyttä. (Väestöliitto 2006: 9.) Opinnäytetyössä nuorten seksuaaliterveyttä käsitellään pääasiassa sukupuolitautilien näkökulmasta. Nuorilla tarkoitetaan yläkouluikäisiä sekä lukion ja toisen asteen opiske-

lijoita.

Nuorten seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa on tapahtunut huomattavia muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Nuoret ovat saaneet suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen ja nuorten välisiin sukupuolisuhteisiin suhtautuminen on muuttunut jatkuvasti hyväksyvämmäksi. (Kontula – Meriläinen 2007: 13.)

Suomalaisnuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun alkupuolella kansainvälisesti katsottu huippuluokkaa. Vuodesta 1994 lähtien se kuitenkin huonontui, mistä kertovat muun muassa nuorten klamydiatapausten ja raskaudenkeskeytysten määrän lisääntyminen. (Väestöliitto 2006: 20.)

1990-luvulla nuorten sukupuolielämän aloittaminen aikaistui, mutta tällä vuosituhanella tämänsuuntainen kehitys näyttäisi pysähtyneen. Valtaosa nuorista aloittaa aktiivisen sukupuolielämän 16 ikävuoden jälkeen. Nuorten käyttämissä ehkäisymenetelmissä on tapahtunut muutosta. Kondomin käyttö on vähentynyt ehkäisypillereiden käytön yleistyessä. Näin ollen raskauden ehkäisyn tehostuessa sukupuolitautilien ehkäisy on mennyt huonompaan suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 129–130.)

Teiniraskaudet ja abortit ovat olleet Suomessa suhteellisen harvinaisia verrattuna muuhun Eurooppaan. 15–19-vuotiaiden raskauden keskeytykset yleistyivät Suomessa 1990-luvun loppupuolella ja kasvu jatkui vuoteen 2002, jonka jälkeen luvut ovat kääntyneet laskuun. (Kontula – Meriläinen 2007: 15.) Vuonna 2007 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 13,4 jokaista tuhatta 15–19-vuotiasta tyttöä kohti (Stakes 2008b).

2.3 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeiksi kutsutaan tauteja jotka tarttuvat pääasiassa tai suurelta osin seksikontaktissa. Sukupuolitauteja ovat klamydia, papilloomavirusinfektiot, genitaali- eli sukuelinherpes, tippuri, kuppa ja hiv-infektio. (Hannuksela 2008a).

Nykyisin yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia sekä herpes- ja papilloomavirusten (HPV) aiheuttamat infektiot (Hiltunen-Back – Aho 2005: 5). Klamydiatapausten määrän nopea kasvu osoittaa, että sukupuolitaudeilta ei suojauduta riittävän hyvin (Kosunen 2006: 22). Seksitaudeista kuppa ja tippuri ovat merkittävästi vähentyneet Suomessa (Hiltunen-Back – Aho 2005: 5).

Papilloomavirusten (HPV) aiheuttamat infektiot ovat ilmeisesti kaikkein yleisin sukupuol-

litauti Suomessa (Rostila – Leinikki 2003: 10). Osa viruksista voi aiheuttaa solumuutoksia kohdunkaulan alueelle ja altistaa kohdunkaulan syövälle. (Hiltunen-Back 2004: 38–39.) 1990-luvulla nuorten naisten kohdunkaulan syövän ilmaantuvuus kaksinkertaistui. Syitä olivat alle 30-vuotiaiden jääminen seulonnan ulkopuolelle ja lisääntynyt riskikäyttäytyminen. (Lehtinen – Nieminen – Hiltunen-Back – Paavonen 2003: 65.) HPV voi tarttua limakalvokontaktin lisäksi myös iholta iholle, joten kondomin käyttö ei aina anna täydellistä suojaa (Lehtinen – Apter – Kosunen – Lehtinen – Verho – Paavonen 2007: 2999). Myynnissä on kaksi rokotetta, jotka ehkäisevät kahden yleisen HPV-tyypin tarttumiselta (HPV-16 ja HPV-18); näiden lisäksi toinen rokotteista ehkäisee näkyviä kondyloomia eli visvasyyliä aiheuttavia HPV-tyyppejä (HPV-6 ja HPV-11) (Hannuksela 2008b).

Klamydia on bakteerin aiheuttamista seksitaudeista yleisin Suomessa. Klamydiatartunta on usein vähäoireinen tai oireeton; klamydiatartunnan saaneista naisista jopa 75 prosenttia ja miehistä lähes puolet on oireettomia. Juuri taudin oireettomuus onkin yhden merkittävää lisääntymistä selittävä syy. (Hiltunen-Back – Aho 2005: 27–28.) Klamydia voi aiheuttaa miehille lisäkivestulehduksen ja naisille sisäsynnytintulehduksen, joka saattaa altistaa munatorvipiperäiselle lapsettomuudelle ja kohdun ulkoiselle raskaudelle (Hiltunen-Back – Aho 2005: 30). Vuonna 2007 klamydiatapauksia ilmoitettiin 13 973, lähes saman verran kuin vuonna 2006. Tapauksista 59 prosenttia oli naisilla. Suurinta esiintyvyyttä oli 15–24-vuotiailla naisilla ja 20–24-vuotiailla miehillä. Alle 20-vuotiaiden ryhmässä klamydiatapauksien lukumäärä oli huomattavasti suurempi naisilla (2652) kuin miehillä (772). (KTL 2008: 24.)

Yli miljoona suomalaista sairastaa genitaalierpestä, joko tietäen tai tietämättään. Nuorien osuus tartunnan saaneista on lisääntynyt viime vuosina. 70–90 prosentissa tapauksista genitaalierpes on Herpes Simplex Virus 2:n (HSV 2) aiheuttama sukupuolitauti. Jäljelle jäävissä 10–30 prosentissa aiheuttajaksi on todettu Herpes Simplex Virus 1 (HSV 1), joka tyypillisemmin tunnetaan huulierpeksen aiheuttajana. HSV 1:n osuus genitaalierpesinfektioissa kasvaa jatkuvasti, mahdollisesti muuttuneiden seksuaalitaiteiden ja lisääntyneen suuseksin myötä. (Lääkärikirja 2006.)

Nuorten HIV-tapaukset ovat edelleen harvinaisia Suomessa (Kontula – Meriläinen 2007: 13). Kuitenkin HIV-tapauksien määrä on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2007 uusia tapauksia todettiin Suomessa 191, joista suomalaisilla 130. Seksivälitteisten HIV-tartuntojen määrä on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan niin miesten välisessä seksissä kuin heteroseksissä. Molemmissa ryhmissä tapaukset ovat yli kaksinkertaistuneet 2000-luvun vaihteesta. Tämä voi olla merkki siitä, ettei turvaseksin tärkeyttä ymmärretä

tai riskiä ei osata mieltää omakohtaiseksi. (KTL 2008: 25–26.)

2.4 Nuorten tiedot sukupuolitaudeista

Nuorten seksuaaliterveystietoja on tutkittu viime vuosikymmeninä erilaisin kyselytutkimuksin. Tiedon tasoa on selvitetty muun muassa 1980- ja 1990-lukujen KISS-tutkimuksessa ja 1990-luvun jälkipuoliskolta lähtien Kouluterveyskyselyissä. (Kontula – Cacciatore – Apter – Bildjuschkin – Törhönen – Koski – Tiilo 2001: 9.) 2000-luvulla nuorten seksuaaliterveystietoja on selvitetty myös Väestöliiton toteuttaman seksuaaliterveystietokilpailun avulla vuosina 2000 ja 2006 (Kontula – Meriläinen 2007: 5).

1990-luvun alkupuolella nuorilla oli hyvät tiedot AIDSista ja HIV-infektiosta. Yleisemmin sukupuolitaudeilta suojautumiseen liittyvissä tiedoissa oli kuitenkin puutteita. Samansuuntaisia tuloksia ovat antaneet myös myöhemmät nuorten seksuaaliterveystietoja selvittävät tutkimukset. 1990-luvun kouluterveyskyselyissä eniten puutteita oli juuri sukupuolitauteihin ja raskaaksi tuloon liittyvissä tiedoissa. Yli 40 prosenttia vastaajista ei tiennyt, että sukupuolitauti voi olla täysin oireeton, ja vielä harvemmat olivat tietoisia, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Liinamo – Rimpelä – Kosunen – Jokela 2000: 4604–4605.)

Väestöliiton vuosina 2000 ja 2006 8.-luokkalaisille teettämässä seksuaaliterveystietokilpailuissa huonoimmat tiedot nuorilla oli seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvien asioiden ohella edelleen sukupuolitaudeista. Pojilla tiedot ovat olleet toistuvasti tyttöjä heikommalla tasolla. (Kontula – Meriläinen 2007: 62–64.) Vuonna 2000 lähes kaikki osallistuneista nuorista tiesivät, että kondomi on paras ehkäisyväline, jos kumppanit vaihtuvat usein. Kuitenkin yli kymmenen prosenttia pojista ja kuusi prosenttia tytöistä uskoi, että kierukka tai yhdynnän jälkeinen virtsaaminen ehkäisisi sukupuolitauteja tai että oireettomuus takaisi taudittomuuden. Vain neljäsosa tytöistä ja viidesosa pojista oli tietoisia siitä, että sukupuolitauti voi olla usein täysin oireeton. Noin 80 prosenttia nuorista tiesi, että sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa. (Kontula ym. 2001: 58–61.)

Vuoden 2000 seksuaaliterveystietokilpailussa nuorilla ilmeni myös puutteita sukupuolitautilien tutkimukseen ja hoitoon liittyvissä tiedoissa. Puolet nuorista oli siinä uskossa, että sukupuolitautilitartunnan voi tutkituttaa ja hoitaa vain sukupuolitautilien poliklinikalla, mikä voi vaikuttaa kielteisesti nuorten herkkyyteen hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon. (Kontula ym. 2001: 62.)

Vuoden 2006 seksuaaliterveystietokilpailussa oppilaiden tiedontaso oli hieman parantunut. Kun oikeiden vastausten määrä vuonna 2000 oli kaiken kaikkiaan 66 prosenttia, oli vastaava luku vuonna 2006 69 prosenttia (Kontula – Meriläinen 2007: 62). Seksuaalitietojen kanssa korreloi vahvasti lukuaineiden keskiarvo. Myös saadulla seksuaalikasvatuksella ja hyvällä kouluviihtyvyydellä oli positiivinen yhteys seksuaalitietoihin. Sen sijaan kouluterveydenhuollon käynneillä ja nuoren yhdyntähalulla oli negatiivinen yhteys seksuaalitietoihin. (Kontula – Meriläinen 2007: 99.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMINTAMUODOISTA

Seksuaalikasvatuksesta ja nuorten sukupuolitautilien ehkäisyn toimintamuodoista on tehty melko runsaasti tutkimuksia. Tutkimustulokset antavat tietoa erilaisten seksuaalikasvatusmuotojen tehokkuudesta. Osa tutkimuksista tuo esille myös seksuaalikasvatuksen kehittämistarpeita.

Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan perinteinen seksuaalikasvatus voi vähentää tehokkaasti seksiin liittyviä riskejä, kuten sukupuolitauteja, kun sitä tarjotaan ennen seksuaalielämän aloittamista. Erityisen tärkeää seksuaalikasvatus on niiden nuorten kohdalla, joilla on suuri riski aikaisten yhdyntöjen ja sukupuolitautilien suhteen. (Mueller – Gavin – Kulkarni 2008: 89.) Kouluterveydenhuollon erityisenä tehtävänä onkin pyrkiä tunnistamaan ne nuoret, joiden seksuaalisessa kehityksessä ja käyttäytymisessä voi olla ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56).

Myös terveydenhoitajan aktiivisuudella ja herkkyydellä ottaa seksuaaliterveyteen liittyviä asioita puheeksi vastaanottotilanteissa on suuri merkitys. Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan toteuttama seksuaalikasvatus jäi vähäiseksi, mikäli se jätettiin nuoren oman aktiivisuuden varaan. Osa nuorista koki vaikeana ottaa itse puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita, vaikka siihen olisikin ollut tarvetta. Tästä syystä nuoret odottivatkin terveydenhoitajalta aiheen aktiivista ja avointa puheeksi ottamista. (Kolari 2007: 37–38.) Kuitenkin Bursteinin ym. (2003) mukaan terveydenhuollon toimijat jättivät usein käyttämättä tilaisuuksia tarjota riskiryhmässä oleville nuorille sukupuolitauteihin ja raskauden ehkäisyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa terveystarkastustilanteissa. Tutkimuksen mukaan poikien kanssa sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy otettiin vastaanotolla puheeksi vielä selvästi harvemmin kuin tyttöjen kanssa. (Burstein – Lowry – Klein – Santelli 2003: 996–1001.) Tämä on huolestuttavaa, kun tiedetään, että poikien tiedontaso sukupuolitaudeista ja raskauden ehkäisystä on yleis-

sesti tyttöjä huonommalla tasolla.

Tutkimustulokset puoltavat perinteisen luentomaisen seksuaaliopetuksen tai seksuaali-neuvonnan ohella myös toiminnallisempia toteutusmuotoja. Kolarin (2007) tutkimuk-sessa nuoret saivat itse esittää kehittämisehdotuksia seksuaalikasvatuksen opetus-muotoihin. Nuoret toivoivat seksuaaliopetuksen kehittämistä toiminnallisempaan ja it-senäiseen tiedonhakuun kannustavaan suuntaan. Opetukseen toivottiin esimerkiksi erilaisia työpajoja ja rastitehtäviä. (Kolari 2007: 48.)

Evansin ym. (2000) sekä Robertson ym. (2007) tutkimukset tukevat myös vaihtoehtoisten seksuaalikasvatusmuotojen etuja perinteisen opetuksen rinnalla. Molemmissa tut-kimuksissa selvitettiin tietokoneavusteisten interventioiden tehokkuutta HIV:n ja suku-puolitautilien ehkäisyssä. Tulosten mukaan tietokoneavusteiset opetusmuodot voivat olla helposti toistettavissa ja niitä hyödyntämällä voidaan tarjota nuorille helposti tietoja ja taitoja joita, tarvitaan raskauden, HIV:n ja sukupuolitautilien ehkäisyssä. (Evans – Edmundson-Drane – Harris 2000: 244–251; Roberto – Zimmerman – Carlyle – Abner – Cupp – Hansen 2007: 115–124.)

Lindemanin ym. (2005) tutkimuksessa selvitettiin kahden kondominkäytön opettami-seen perustuvan kurssin vaikutusta korkeakouluopiskelijoiden kondominkäyttötaitoihin. Tulosten mukaan kondominkäyttötaidot paranivat huomattavasti ryhmässä, jossa ope-tusta annettiin kerran. Ryhmässä, jossa opetuskertoja oli kolme, erot olivat vielä huo-mattavammat. (Lindeman – Brigham – Harbke – Alexander 2005: 457–451.) Niin su-kupuolitautilien kuin ei-toivotun raskauden ehkäisyn kannalta on tärkeää, että kondo-minkäytön muistuttamisen ohella varmistetaan, että nuoret osaavat myös käyttää kon-domia oikein.

4 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli

Kouluterveydenhuollon tehtävä on seurata ja edistää oppilaiden terveyttä sekä tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuolto kuuluu perusterveyden-huoltoon, ja se on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. Sen järjestäminen on kunnan vas-tuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on tukea opiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä opiskelukykyä. Opiskelijaterveydenhuolto korvattiin vuonna 2006 opiskeluterveydenhuollolla, joka muutettiin tarkoittamaan toisen asteen oppilaitosten, lukioiden ja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoa kokonaisuutena. Lukioiden, toisen asteen ammatillisten koulutusten ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö vastaa opiskelijoiden terveydenhoitopalveluiden järjestämisestä yliopistoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Lapsen ja nuoren seksuaalisen kehityksen tukeminen on tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa sekä koulun opetus- ja kasvatustyötä. Yhteisenä tavoitteena on, että lapsesta kehittyy vastuullisesti käyttäytyvä aikuinen, joka ymmärtää sekä omaa että toisten seksuaalisuutta, kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja kokee seksuaalielämänsä mahdollisimman täysipainoisena ja onnellisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 54.)

Sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvää opetusta ja neuvontaa toteutetaan niin kouluterveydenhuollon kuin koulun opetustoiminnan piirissä. Kouluterveydenhuolto edistää seksuaaliterveyttä seuraamalla lapsen ja nuoren seksuaalista kehitystä terveystarkastuksissa ja vastaanottotilanteissa. Vaikka koulun seksuaaliopetus kuuluu opetustoiminnan piiriin, voidaan kouluterveydenhuoltoa hyödyntää opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, että terveystiedon tunneilla seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely on asianmukaista ja riittävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 54.)

Vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan ohella osassa kouluista terveydenhoitaja osallistuu seksuaaliopetuksen toteuttamiseen. Vuonna 1996 terveydenhoitajat toteuttivat seksuaaliopetusta enemmistössä kouluja. Vuonna 2006 kouluterveydenhoitajia käytettiin vielä lähes joka toisessa koulussa. (Kontula – Meriläinen 2007: 44.) Koulun seksuaaliopetuksen ja kouluterveydenhuollon vastaanotolla tapahtuvan neuvonnan tulisi täydentää ja tukea toisiaan niin, että ne muodostavat kokonaisuuden, jolla on seksuaaliterveyden edistämisen kannalta määritellyt yhteiset tavoitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 55).

Kouluterveydenhuollolla tulisi olla nykyistä suurempi rooli oppilaan henkilökohtaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa. Lisäksi kouluterveydenhuollossa tulee erityisesti huolehtia tapaamisten luottamuksellisuudesta. On tärkeää, että oppilaat voivat tulla vastaanotolle silloinkin, kun he kokevat, etteivät he voi puhua vaikeasta asiasta kuten sukupuoli-

litaudeista kenenkään muun kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö - Stakes 2002: 54–55.) Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan yläluokkalaisista pojista 44 ja tytöistä 36 prosenttia koki vaikeaksi ajanvaraamisen lääkäriltä tai terveydenhoitajalta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Lukioikäisillä ja ammattiin opiskelevilla vastaavat luvut olivat hieman pienemmät. (Stakes 2008c: 11.)

4.2 Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvät suositukset

Terveydenhuollon palvelut heikkenivät 1990-luvun alkuvuosina, kun lama karsi ehkäiseviä terveyspalveluja. Erityisesti karsittiin kouluterveydenhuollon palveluita. Näiden palveluiden ja koulun seksuaaliopetuksen oli arveltu vaikuttaneen merkittävästi edellisinä vuosina saavutettuihin hyviin tuloksiin nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Palveluiden ja seksuaaliopetuksen heikkenemiseen on reagoitu muun muassa kouluterveydenhuollon uusilla ohjeilla. (Kosunen – Ritamo 2004: 4.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon valtakunnalliset ohjeet ja suositukset sisältävät ehdotuksia seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuollon oppaassa (Kouluterveydenhuolto 2002) esitetään suosituksia seksuaaliopetuksen ja -neuvonnan toteutuksesta sekä sukupuolitautilien ehkäisystä.

Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan terveystietoon kuuluvassa seksuaaliopetuksessa ja henkilökohtaisissa neuvontatilanteissa tulisi aina kondomivalistuksen ohella huomioida nuorten tietämys sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56). On tärkeää, että nuorille kerrotaan sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä ennen sukupuolielämän aloittamista (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79).

Sen lisäksi, että nuoria kannustetaan kondomin käyttöön, olisi sekä tyttöjä että poikia tuettava kondomin käytön harjoitteluun jo paljon ennen kuin he taitoa käytännössä tarvitsevat sukupuolitautilien ja ei-toivotun raskauden ehkäisyyn (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79). Terveystiedon opetus suunnitelmaan tulisi sopivassa ikävaiheessa sisältyä kondominkäytön ohjaus ja nuorten tulisi saada mahdollisuus tutustua maksutta kondomeihin (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56).

Nuorelle tulisi myös antaa tietoa jälkiehkäisyn mahdollisuudesta ja siihen varautumisesta kondomia käytettäessä (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79). Maksuttomia kondomeja ja jälkiehkäisyypakkauksia tulisi tarvittaessa olla mahdollista antaa

nuorille (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56). Mikäli jälkiehkäisyä tarvitaan, tulisi nuoren kumppaninsa kanssa hakeutua myös klamydiatutkimuksiin tartunnan poissulkemiseksi. Jos nuorella on vaihtuvia seksisuhteita ja/tai suojaamattomia yhdyn- töjä, suositellaan laboratoriotutkimuksia sukupuolitautilien toteamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteita, tehtäviä ja sisältöä on esitetty ensimmäisessä valtakunnallisessa Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 12). Yksilöllisen terveyden edistämiseksi esitetään toimintamalleja myös suku- puolitautilien ehkäisy palveluihin ja seksuaalineuvontaan. Tavoitteina mainitaan mm. sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta ja seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakami- nen. (Liinamo 2008: 4-5.) Oppaan mukaan opiskelijoilla tulisi olla helppo ja viivytykse- tön pääsy raskaudenehkäisy palveluihin. Ensimmäisellä kerralla tulisi arvioida raskau- den ehkäisy tarpeen ja ehkäisy menetelmän lisäksi sukupuolitautilien riski. Mahdollisuutta klamydiatestiin ja tarvittaessa muihinkin sukupuolitautilähtöisiin tulisi tarjota herkästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 131.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 esite- tään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevia tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Toimenpiteinä esitetään muun muassa kondomien ilmaisjakelun lisäämistä nuorta vä- estöä hoitavissa terveydenhuollon toimipisteissä. Alaikäisille jakeluun tulisi liittää asianmukainen neuvonta. Lisäksi klamydianäyte esitetään otettavaksi jokaiselta alle 25-vuotiaalta ehkäisyasiakkaalta hänen suostumuksellaan joko ensikäynnillä tai kol- men kuukauden kuluttua sekä ensimmäisen vuoden seurantakäynnillä. Lisäksi myö- hemmillä seurantakäynneillä näyte tulisi ottaa, jos kumppani on vaihtunut tai asiakkaal- la on ollut aiemmin klamydiatartunta. Opportunistista seulontaa tulee toteuttaa myös muissa nuoren väestön terveydenhoitoon liittyvissä tilanteissa. Myös klamydiaposiitiivi- seksi todettujen henkilöiden kumppanien tutkimukseen ja hoitoon saattamista tulee tehostaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 116.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa esitetään, että kouluterveydenhoi- tajiin tulisi jakaa kondomeja ja ehkäisypillereitä veloitusetta niitä tarvitseville alle 20- vuotiaille, kuten jo Norjassa, joissakin osissa Ruotsia, Englannissa ja monissa muissa Euroopan maissa tehdään. Myös klamydian seulonnan kokeilua valikoiduissa ryhmis- sä, kuten alle 25-vuotiaiden ryhmässä suositellaan. Ohjelman mukaan HPV-rokote tulee ottaa koulujen rokotusohjelmaan niin pian kuin mahdollista. (Väestöliitto 2006: 25.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävänä oli selvittää valmiiksi litteroidun teemahaastatteluaineiston pohjalta, miten terveydenhoitajat toteuttavat sukupuolitautilien ehkäisyä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yläkoulun oppilaille sekä lukion ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille.

5.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

5.2.1 Aineiston keruu

Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008–2011 -projektin yhtenä tarkoituksena on selvittää seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työntekijän näkökulmasta. Osana projektia toteutettiin teemahaastatteluita koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille Helsingissä ja Keravalla syksyllä 2008.

Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tyypillisesti tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 197.) Tämä vapauttaa pääosin haastattelijan ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa huomioidaan se, että ihmisten tulkinnat asioista ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48.) Teemahaastattelulla kerätty aineisto voidaan käsitellä sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti (Hirsjärvi – Hurme 2008: 180).

Terveydenhoitajien haastattelujen teemoja olivat:

1. Toiminta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi terveystarkastuksissa ja -tapaamisissa, ilman ajanvarausta tapahtuvassa nuorten neuvonnassa ja mahdollisissa muissa työmuodoissa.
2. Toiminta tiettyjen sisältöalueiden toteutuksessa: väkivallan tunnistaminen ja ehkäisy, sukupuolitautilien ehkäisy, raskauden ehkäisy, hedelmällisyyden suojeleminen.
3. Yhteistyö seksuaaliterveyden edistämiseksi kouluuyhteisön sisällä, kunnassa tai laajemmin verkostoissa.
4. Näkemys nuorten seksuaaliterveyden edistämisen haasteista sekä omasta osaami-

sesta ja asiantuntemuksesta.

Helsingissä haastateltavat terveydenhoitajat valittiin yhteistyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikön kanssa arpomalla siten, että eri kouluasteilla työskenteleviä terveydenhoitajia saatiin mukaan suunnilleen yhtä monta. Keravalla haastateltiin kaikki koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Yhteensä haastatteluihin osallistui 29 terveydenhoitajaa.

Haastattelujen toteutuksesta vastasivat projektipäällikkö, sekä kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Haastattelut toteutettiin haastateltavien terveydenhoitajien työhuoneissa yhtä haastattelua lukuun ottamatta, joka toteutettiin haastattelijan työhuoneessa Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastattelut kestivät noin tunnin, ja litteroitujen haastattelujen pituudet vaihtelivat kymmenen ja 20 sivun väliltä. Sukupuolitauteja ja niiden ehkäisyä käsittelevää tekstiä oli yhdessä litteroidussa haastattelussa noin yhdestä kolmeen sivua.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistona projektissa kerättyjä valmiiksi litteroituja haastatteluja. Koska tarkoituksenamme oli selvittää, miten terveydenhoitajat toteuttavat sukupuolitautilien ehkäisyä yläkoululaisille, lukiolaisille ja toisen asteen opiskelijoille, jätimme opinnäytetyön ulkopuolelle haastattelut, joissa terveydenhoitajien asiakaskunta koostui ainoastaan ammattikorkeakouluopiskelijoista tai alakoulun oppilaista. Näin ollen analysoitavaksi jäi 24 haastattelua. Haastatelluista terveydenhoitajista 19 työskenteli Helsingissä ja viisi Keravalla.

5.2.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysin menetelmää soveltaen. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Sisällönanalyysillä pyritään luomaan selkeä ja tiivis kuvaus aineistosta kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi – Sarajärvi 2004: 110). Sisällönanalyysissä voidaan edetä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Vilkkä 2005: 140). Induktiiviseen sisällönanalyysiprosessiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2004: 110–111).

Aineiston analysointi alkoi haastattelujen lukemisvaiheessa. Haastattelujen lukemisen jälkeen aineistosta alleviivattiin kaikki sukupuolitautilien ehkäisyä käsittelevät ilmaisut. Vaikka sukupuolitautilien ehkäisy oli haastattelujen rungossa vain yhden teeman sisäl-

töalueena, nousi aihe esille myös muiden teemojen kohdalla. Näin ollen tutkimustehtävän kannalta oleellisia ilmaisuja löytyi haastattelujen eri vaiheista.

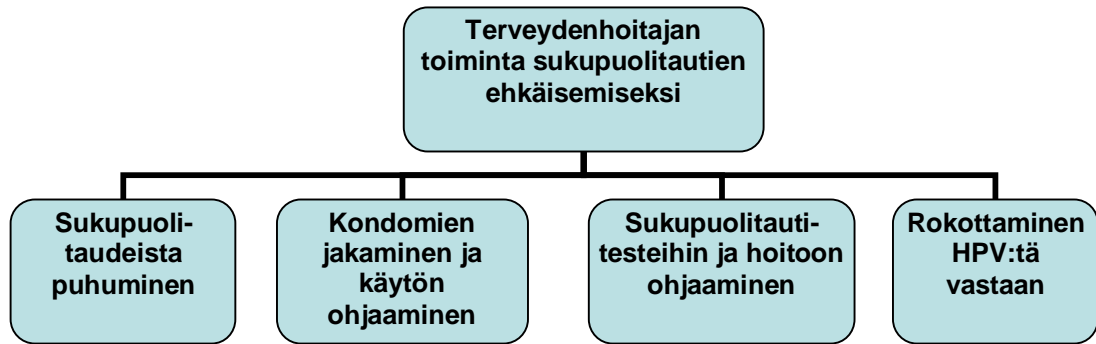
Kaikki sukupuolitautilien ehkäisyä käsittelevät ilmaisut kirjattiin haastatteluittain omaksi tiedostoksi. Jokaisen ilmaisun perään merkittiin haastattelun numero sekä sivunumero, jolta ilmaisu löytyi, jotta asiayhteyteen palaaminen olisi myöhemmin helpompaa. Tämän jälkeen aihetta käsitteleviä ilmaisuja luettiin läpi useaan otteeseen. Näin muovaantui vähitellen mielikuva terveydenhoitajien toiminnasta tällä sisältöalueella.

Kaikista kirjatusta ilmaisuista kerättiin edelleen samaa asiaa käsittelevät ilmaisut omiin ryhmiin. Osittain ryhmät muodostuivat haastatteluissa esiintyneiden kysymysten pohjalta. Ryhmitellyt ilmaisut kopioitiin edelleen taulukoihin ja pelkistettiin alkuperäisten rinnalle. Tämä auttoi ilmausten keskinäisessä vertailussa. Pelkistämisen myötä myös samankaltaisten ilmaisujen frekvenssin laskeminen eri toimintamuotojen kohdalla helpottui.

Ryhmiä vertailemalla ja edelleen yhdistelemällä muodostui sukupuolitautilien ehkäisyä käsittelevistä ilmaisuista vähitellen terveydenhoitajan toimintamutuja kuvaavia kategorioita. Lopullisten kategorioiden muodostamista ohjaamaan käytettiin varsinaisten alakategorioiden sijaan apukysymyksiä, joilla pyrittiin varmistamaan, että jokainen kategoria on sisällöltään looginen ja asianmukainen. (Taulukko 1, liite 1.)

6 TULOKSET

Tarkasteltaessa terveydenhoitajien toteuttamaa sukupuolitautilien ehkäisyä, muodostui toiminnasta neljä kategoriaa: sukupuolitaudeista puhuminen, kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen, sukupuolitautilteteihin ja hoitoon ohjaaminen sekä rokottaminen HPV:tä vastaan. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Terveystiedon opetus sukupuolitauteiden ehkäisemiseksi kuvaavat kategoriat.

6.1 Sukupuolitaudeista puhuminen

Tavoissa puhua nuorille sukupuolitaudeista oli terveystiedon opettajakohtaisia eroja. Suurin osa terveystiedon opettajista otti sukupuolitaudit ainakin jollain tasolla puheeksi terveystiedon opettamisen yhteydessä. Se, miten paljon sukupuolitauteihin keskityttiin, riippui nuoren tilanteesta ja tiedon tarpeesta. Tyypillistä oli, ettei sukupuolitauteja käsitelty tarkemmin, elleivät sukupuoliyhdynnät olleet ajankohtaisia nuoren kohdalla tai nuori itse tuonut esille tarvetta puhua aiheesta esimerkiksi tartuntaepäilyn yhteydessä.

”Jos huomaa, että on tarvetta, niin silloin annetaan enemmän aikaa siihen..” (H4)

”En tietysti kaikille ala rutiininomaisesti puhua, jos ei oo yhtään ajankohdasta ni en tietenkään, mut jos on seksielämä, suojaamatonta yhdyntä ni kyllä.” (H12)

Muutama terveystiedon opettaja puhui sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä lukukauden alussa järjestettävässä opiskelijoiden alkuinfossa. He korostivat sukupuolitaudeilta suojautumisen tärkeyttä ja toivat esiin mihin voi hakeutua tarvittaessa.

”Mut mä pyrin ainakin joillakin sanoilla tuomaan ne siinä esille ja että miinuun voi ottaa yhteyttä ja sitten että miten tärkeä on suojautua sukupuolitauteja vastaan.” (H10)

”Ku tapaa näitä opiskelijoita siinä alkuinfossa, ku näistä puhutaan, niin totta kai tässä aika selkeästi näytetäänkin, et mihin voi hakeutua.” (H2)

Terveystiedon opetuksen vakiintumisen myötä vain harva terveystiedon opettaja oli pitänyt enää ryhmämuotoista opetusta seksuaaliterveydestä.

"Aikasemmin mä pidin näitä tunteja luokassa, mutta en enää kun on tuo terveystieto. Jos opettaja pyytää ehdottomasti, että haluaa jotain, ni kyllä silloin käyn." (H4)

Varsin usein sukupuolitaudit otettiin puheeksi nuoren aloitteesta nuoren hakeutuessa vastaanotolle tartunnan pelossa.

"Oppilaat kysyvät sukupuolitaudeista – pelkää, että on tullut joku sukupuolitauti tai vaikka ei pelkääkään haluavat varmistaa." (H4)

Sukupuolitaudeista selvästi yleisimmin terveydenhoitajat puhuivat nuorille klamydiasta. Syyksi mainittiin sen yleisyys, mahdollinen oireettomuus sekä hoitamattoman klamydian ikävät jälkiseuraukset. Juuri oireettomuuden yleisyyttä sekä hoitamattoman klamydian mahdollisia vaikutuksia hedelmällisyyteen painotettiin myös nuorille. Kaksi terveydenhoitajaa kertoivat korostavansa vastaavista syistä myös HPV:tä.

"Yleensä mä puhun klamydiasta, että se on erittäin yleinen ja että se on niin salakavala, että toinen voi olla oireeton ja tietämättään ja tahtomattaan olla se tartuttaja. Puhun aina siitä, et kenestäkään ei voi niinku päältä päin nähdä.." (H7)

"No joo. Klamydiasta mä kerron sen, että pitkään hoitamattomana mitä seurauksia on ja kyl ne monesti miettii sitä sit." (H20)

"Kyl mä klamydiasta nuorille naisille useimmiten kyl puhun, mut kyl mä oon ruvennu puhuun tosta papillomaviruksesta. Ne on ne kaks sellasta niinku jotka mä ehkä erityisesti otan esille just sen takia, että ne voi olla pitkään oireettomia, voi olla aika dramaattiset seuraukset." (H10)

Muutama terveydenhoitaja saattoi mainita sukupuolitaudeista puhuttaessa myös HIV:n tai tippurin riskin. Näitä ei kuitenkaan painotettu klamydian ja HPV:n lailla. Yksi terveydenhoitaja perusteli, ettei puhu niinkään HIV:stä, koska kokee sen niin kaukaisena asiana. Osa terveydenhoitajista muistutti nuoria yleisesti sukupuolitaudeista. Lähestulkoon kaikki terveydenhoitajat kertoivat muistuttavansa nuoria aktiivisesti siitä, että kondomi on ainoa keino suojautua sukupuolitaudeilta.

6.2 Kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen

Terveydenhoitajien välillä oli erilaisia käytäntöjä kondomien jakamisessa ja kondomin käytön ohjaamisessa. Terveydenhoitajat toivat yleisenä ongelmana esille jaettavaksi tarkoitettujen kondomien hankalan saatavuuden. Tästä syystä suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli niukasti kondomeja ja muutamalla jaettavia kondomeja ei ollut lainkaan.

"Mul on ollu, mut nyt on tosi vähissä." (H7)

"Nykyään niitä ei niin kauheen oikeesti enää saa mistään, mutta mulla nyt on tossa just messuilta saanu, nyt jonkun verran on." (H11)

Yleinen käytäntö oli, että terveydenhoitajat antoivat nuorille kondomeja tarpeen mukaan, käytännössä silloin kun nuori itse tuli pyytämään kondomia. Muutama terveydenhoitaja jakoi kondomeja tietyille ryhmille, kuten 8. luokkalaisille, 9. luokkalaisille tai kutsuntaikäisille pojille.

"Jos joku kysyy ja jos mulla on, niin kyllä mä annan ja mielellään jakaisin." (H4)

"Ja silloin mä oon antanu niinku ysiluokkalaisille siinä yhteydessä kun myös rokotustodistukset ja tällai." (H13)

Terveydenhoitajat korostivat kondomin käytön tärkeyttä nuorille terveystarkastuksissa. Kolme terveydenhoitajaa piti hyvänä tilaisuutena muistuttaa nuoria kondomin käytöstä sukupuolitautitesteihin lähettämisen yhteydessä.

"..etenkin jos on tämmösiä satunnaissuhteita ja sitten hyvä tilaisuus tietysti asiasta puhua kun on töpätty ja sitten tullaan pyytämään lähetettä sukupuolitautitesteihin, niin siinä yhteydessä." (H17)

Tyypillisesti kondomin painotettiin olevan ainoa ehkäisyväline, joka suojaaa sukupuolitaudeilta. Terveydenhoitajat kannustivat myös tuoreessa seurustelusuhteessa olevia nuoria kondomin käyttöön ehkäisytablettien ohella.

"No siis kondomin käytöstä, että onks selvää, että vaikka kuinka käyttäs e-pillereitä tai muuta, et jos sukupuolitaudeilta haluaa ehkästä niin se on se kondomi." (H18)

"Aika usein joo, et sillä lailla et aika pitkään sais olla seurusteltu ennen ku kondomi jää pois vaikka olis pilleritki." (H17)

Osa terveydenhoitajista pyrki kondomin käytöstä muistuttaessaan varmistamaan, että nuori osaa myös käyttää kondomia oikein. Yleensä asiaa varmisteltiin kysymällä. Muutama kertoi tutustuvansa nuoren kanssa kondomiin ja sen käyttöön vastaanotolla. Kaksi terveydenhoitajaa kertoi antavansa kondomin mukana kondominkäytöstä ohjelehtisen. Yksi kertoi jakavansa kondomista ja sen käytöstä puhuttaessa nuorelle kondomijulisteen.

"Joo mä sillä tavoin et osaaksä käyttää ja jos ei, niin sit mä neuvon miten sitä käytetään. Mul on sellasia ohjelehtisiä miten kondomia käytetään, et sen mä annan sitte siinä mukana, mut yleensä ne jotka hakee niin ei oo enskertalaisia." (H27)

"Täällä on sellasia, et voi näyttää." (H24)

Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi antavansa kondomin käyttöön liittyvää ohjausta silloin kun nuori itse tulee pyytämään kondomin. Muutama terveydenhoitaja kohdensi kondomin käytön ohjausta tehostetusti tietyille ryhmille, kuten kutsuntaikäisille pojille. Osa terveydenhoitajista ei nähnyt aiheellisena keskustella kondomin käytöstä vastaanotolla, ellei kokenut ehkäisyasioiden olevan nuorelle ajankohtainen asia.

"Mut mä en käy kaikkia asioita kaikkien kans läpi. Mä yritän vähän kattoo. Joku pieni poika, jol ei oo viel murrosiän merkkejä juurikaan olemassa-kaan, niin en mä sille ala puhua kauheesti kondomin käytöstä. Se menee ihan yli silt. (H24)"

6.3 Sukupuolitautilttesteihin ja hoitoon ohjaaminen

Yleisin syy sukupuolitautilttesteihin ohjaamiseen oli nuoren oma pyyntö päästä testeihin. Syynä saattoi olla nuoren pelko tartunnasta tai halu käydä testeissä varmuuden vuoksi. Yksikään haastatelluista ei toteuttanut systemaattista sukupuolitautilttestien seulontaa.

"Ainoastaan kun pyytää. Et epäilee jotain oiretta tai on jotenkin kuullu tai on vaan peloissaan tai haluaa varmistaa. Ja paljon on näitä, jotka haluaa vaan varmistaa." (H8)

"Joo ei mitenkään kaikilta vaan tarpeen mukaan." (H7)

Usein terveydenhoitajat lähettivät nuoria testeihin erilaisten sukupuolitautilttestien viittaavien oireiden kuten virtsaamisvaivojen tai epämääräisen vuodon vuoksi. Osa terveydenhoitajista näki kuitenkin paremmaksi ohjata oireista kärsivän nuoren ensin lääkärin arvi-oon. Terveydenhoitajat saattoivat ehdottaa sukupuolitautilttestejä myös silloin, kun nuori kertoi vastaanotolla olleensa suojaamattomassa yhdynnässä.

"Oireita löytyy ja tehdään sitten lähetettä testeihin." (H5)

".jos on oireita, ni sillan lääkäriin omalle lääkäriille.." (H4)

".joskus yläasteenki puolella tulee näitä, jotka sitten tulee epämäärästen oireiden takia vastaanotolle niin selviää, et on ollu suojaamattomia yhdyn-töjä. Sitten käydään asioita läpi ja ehkä sitten.. noh, noita lähetteitä oon laittanu sitten noihin sukupuolitautilttesteihin.." (H28)

Yksi terveydenhoitaja mainitsi laittavansa yleensä raskaustestin yhteydessä lähetteen myös klamydiatestiin.

Useimmiten terveydenhoitajat tekivät itse lähetteet sukupuolitauteihin terveysaseman laboratorioon. Muutama Helsingissä työskentelevistä terveydenhoitajista oli ohjannut nuoria tilanteen ja nuoren omien toiveiden mukaan myös sukupuolitautilin poliklinikalle.

”Mä oon voinu ohjata joko terveysasemalle, jos se tuntuu paremmalta tai sukupuolitautilin poliklinikalle.” (H22)

Yleisimmin terveydenhoitajat tekivät lähetteen klamydiatestiin taudin yleisyyden ja yleisen oireettomuuden vuoksi. Osa laittoi samalla lähetteet myös tippuri- ja hiv-testeihin. Kuppatesteihin lähettäminen oli harvinaista. Klamydiatestiä lukuun ottamatta päätökseen määrättävistä testeistä vaikuttivat usein nuoren omat toiveet ja se, oliko raportoitu seksikumppani ulkomaalainen.

”Klamydia on se yleisin, yleisin mitä on. Ja sit joskus aina sillan tällöin, harvakseltaan, mutta tasasin aikavälein, joku haluaa HIV-testiin.” (H24)

Partnerin tiedottamisesta kysyttäessä kertoivat haastateltavat puhuvansa tartunnan yhteydessä myös partnerin tiedottamisesta. Terveydenhoitajat painottivat nuorille, että partneria on tiedotettava tartunnasta ja tämän on hakeuduttava yhtä lailla testeihin. Käytännössä nuoret hoitivat partnerin tiedottamisen itse.

”sitä pitää ilman muuta ottaa nuoren yhteyttä siihen partneriin ja partnerin on ehdottomasti lähdettävä testeihin ja yleensä nää on niin fiksuja, et ne sanooki et partneri lähtee automaattisesti..” (H26)

6.4 Rokottaminen HPV:tä vastaan

Haastateltavat terveydenhoitajat eivät puhuneet nuorille rutiininomaisesti HPV-rokotteesta. Syyksi mainittiin rokotteen kallis hinta, jonka koettiin asettavan nuoret eriarvoiseen asemaan.

”Ihan yks erittäin vahva syy siihen on, että se on törkeän kallis. Se on mun mielestä ihan hävyttömän kallista mimmosta hintaa ne pystyy pyytää yhdestä rokotteesta. Et se on tosiaan se yks syy miks en sitä kauheesti mainosta..” (H17)

Terveydenhoitajat kuitenkin kohtasivat ajoittain kysymyksiä HPV-rokotteeseen liittyen. He pyrkivät vastaamaan kysymyksiin, mutta eivät mielellään ottaneet kantaa rokottamisen kannattavuuteen. Terveydenhoitajat hankkivat nuorelle reseptin ja rokottivat HPV:tä vastaan pyydettyäessä. Aloite rokotteeseen hankkimiseen tuli yleensä nuorten vanhemmilta.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä eettiset periaatteet ovat merkittäviä. Eettisten seikkojen riittämätön huomiointi voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa lukuisia valinta- ja päätöksenteokotilanteita. (Kylmä – Juvakka 2007: 137.) Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitimme huomiota eettisten periaatteiden toteutumiseen.

Aihetta valittaessa on tärkeää pohtia sen oikeutusta. Pohdintaan kuuluu lisäksi tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arvioiminen oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta. (Kylmä – Juvakka 2007: 144.) Aihe opinnäytetyölle nousi projektista Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008–2011. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on laadittu erilaisia suosituksia muun muassa sukupuolitautilien ehkäisystä. Kuitenkaan varsinaista tutkimusta ei ole tehty siitä, miten sukupuolitautilien ehkäisy toteutuu terveydenhoitajan työssä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Näin ollen opinnäytetyön avulla oli tarkoitus tuottaa tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sukupuolitautilien ehkäisyn näkökulmasta.

Aineiston käytön oikeutusta pohdittiin tutkimustehtävän näkökulmasta. Kriteerinä aineiston käytölle opinnäytetyössä oli, että sen avulla on mahdollisuus saada vastaus tutkimuskysymykseen.

Haastateltavina olleita ihmisiä on suojeltava aineiston analyysiprosessissa (Kylmä – Juvakka 2007: 153). Haastatteluaineistoa ei missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa luovutettu ulkopuolisille, ja tietoja käytettiin vain opinnäytetyön vaatimiin tarkoituksiin. Työn valmistuttua haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimustulosten eettinen raportointi edellyttää tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta. Tutkimuksen tekijän on kuitenkin samanaikaisesti suojeltava tutkimuksen osallistujia.

(Kylmä – Juvakka 2007: 154.) Tutkimustulokset pyrittiin raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tutkimustuloksia konkretisoimaan lisättiin autenttisia lainauksia haastateltavien ilmaisuista. Haastateltavien anonyymiteetin säilyminen varmistettiin jättämällä tunnistetiedot pois. Haastateltavien tunnistamisen todennäköisyyttä vähentää myös otoksen suuri koko.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pyritään selvittämään tutkimuksella tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta (Kylmä – Juvakka 2007: 127). Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta (Kylmä – Juvakka 2007: 130).

Haastattelut toteutettiin osana Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2008–2011 -projektia, jonka tarkoituksena on selvittää yleisesti seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työntekijän näkökulmasta. Haastatteluaineiston nähtiin soveltuvan opinnäytetyöhön ja vastaavan suunniteltuun tutkimustehtävään. Kuitenkin opinnäytetyön tutkimustehtävän mukaan suunnitellun ja toteutetun haastattelun myötä olisi voitu saavuttaa vieläkin tarkemmat ja kattavammat tulokset.

Opinnäytetyön aineistona käytettiin kaikkia haastatteluja, joissa terveydenhoitajan asiakaskuntaan kuului yläkoulun, lukion ja toisen asteen ammattioppilaitosten opiskelijoita. Luotettavuuden lisäämiseksi analyysin ulkopuolelle jätettiin haastattelut, joissa terveydenhoitajan asiakaskunta koostui ainoastaan alakoululaisista tai ammattikorkeakouluopiskelijoista, sillä näillä kouluasteilla sukupuolitautilien ehkäisy ei näyttäytyvä vastaavalla tavalla. Näin ollen aineisto koostui 24 litteroidusta haastattelusta. Aineiston laajuus lisää osaltaan työn luotettavuutta.

Jo haastattelutilanteessa haastatteliija usein analysoi alustavasti haastateltavan sanallista ja sanatonta viestintää. Koska haastattelujen toteutuksesta vastasivat eri henkilöt, aineiston analysointi alkoi vasta käsiteltäessä litteroituja haastatteluja. Tämä ei kuitenkaan tuottanut ongelmaa, sillä haastattelujen tulkinnasta oli mahdollista keskustella prosessin aikana haastatteluista vastaavan henkilön kanssa.

Aineiston käsittelyssä pyrittiin tarkkuuteen. Luotettavuutta lisää se, että aineiston käsittelystä ja analysoinnista vastasi kaksi henkilöä yhteistyössä. Näin ollen erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja oli mahdollista pohtia yhdessä.

Aineistoa pyrittiin analysoimaan mahdollisimman objektiivisesti. Tulosten raportoinnissa käytettiin haastateltavien puheesta poimittuja suoria lainauksia. Näin pyrittiin tuomaan haastateltavien näkökulmat ja ääni paremmin esille.

Opinnäytetyö on meille ensimmäinen tutkimustyyppinen työ, ja näin ollen meillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Uskomme kuitenkin, että opintojen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoittelujakson myötä kykymme ymmärtää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa ja käytäntöjä on vahvistunut, mistä oli etua myös aineiston tulkinnan kannalta.

7.3 Tulosten tarkastelu

7.3.1 Sukupuolitaudeista puhuminen

Suositusten mukaan nuorten tulisi saada tietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä jo ennen sukupuolielämän aloittamista (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79). Muellerin ym. mukaan seksuaalikasvatus voi vähentää tehokkaasti sukupuolitauteja, mikäli sitä tarjotaan ennen sukupuolielämän aloittamista. (Mueller ym. 2008: 89.) Vaikka nykyään seksuaaliopetus on osa terveystiedon opetusta, kuuluu sukupuolitauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvä tiedon jakaminen ja nuorten tietämyksen varmistaminen myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työhön.

Suurin osa haastatelluista terveydenhoitajista otti sukupuolitaudit aiheena esille terveystarkastusten yhteydessä. Se, miten aihetta käsiteltiin, riippui kuitenkin pitkälti nuoresta. Mikäli yhdyntät eivät olleet nuorelle ajankohtaisia tai nuori ei itse tuonut esille tarvetta puhua aiheesta, ei sukupuolitauteja juurikaan käsitelty. Useimmiten sukupuolitaudeista keskusteltiinkin nimenomaan nuoren aloitteesta tämän hakeutuessa vastaanotolle sukupuolitauditartunnan pelossa.

Muutama terveydenhoitaja oli ottanut sukupuolitaudit esille opiskelijoiden alkuinfossa. Tällöin he olivat tyypillisesti korostaneet sukupuolitaudeilta suojautumisen tärkeyttä ja tuoneet esille, minne voi hakeutua sukupuolitautilien testaamiseksi ja hoitamiseksi. Tämänkaltaisissa tilanteissa etuna on se, että tieto tavoittaa yhdellä kertaa laajan ryhmän nuoria.

Klamydia ja HPV:n aiheuttamat infektiot ovat sukupuolitaudeista yleisimpiä. Hoitamaton klamydia voi ikävimmässä tapauksessa aiheuttaa lapsettomuutta. Osa HPV-viruksista sen sijaan voi altistaa kohdunkaulan syöväälle. Sukupuolitaudeista selvästi yleisimmin

terveydenhoitajat puhuivat nuorille klamydiasta. Sitä painotettiin nimenomaan taudin yleisyyden, salakavaluuden ja ikävien jälkiseurauksien vuoksi. Muutama korosti myös HPV:tä ja sen riskejä vastaavista syistä. Kun otetaan huomioon HPV:n yleisyys, varsin harva koki tärkeänä korostaa taudeista nimenomaan HPV:tä.

7.3.2 Kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen

Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan maksuttomia kondomeja tulisi olla mahdollista antaa nuorille (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 56). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 esitetään kondomien ilmaisjakelun lisäämistä nuorta väestöä hoitavissa terveydenhuollon toimipisteissä. Kondomien jakeluun tulisi liittää myös asianmukainen neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 116.) Yleisenä ongelmana terveydenhoitajien keskuudessa oli ilmaisten kondomien vaikea saatavuus. Tästä syystä useimmilla ei ollut kondomeja jaettavaksi. Yleinen käytäntö olikin, että terveydenhoitajat antoivat kondomin nuoren sitä pyytäessä. Vain kaksi terveydenhoitajaa mainitsi antavansa kondomin käyttöön liittyvää ohjausta silloin, kun nuori tulee pyytämään kondomin.

Terveydenhoitajat korostivat kondomin käytön tärkeyttä nuorille eri yhteyksissä. Kondomin mainostettiin olevan ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitaudeilta. Kondomin käytöstä muistuttaessaan osa terveydenhoitajista varmisti kysymällä, osaako nuori käyttää kondomia oikein. Muutama tutustui nuoren kanssa kondomin käyttöön vastaanotolla.

7.3.3 Sukupuolitauteihin ja hoitoon ohjaaminen

Laboratoriotutkimuksia suositellaan sukupuolitauteiden toteamiseksi, mikäli nuorella on vaihtuvia seksisuhteita ja/tai suojaamattomia yhdyntöjä (Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: 79). Mahdollisuutta klamydiatettiin ja tarvittaessa muihinkin sukupuolitauteihin tulisi tarjota herkästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 131). Useimmiten terveydenhoitajat lähettivät nuoria sukupuolitauteihin nuoren omasta pyynnöstä. Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria testeihin myös näiden raportoidessa sukupuolitautiin viittaavista oireista. Vain yksi terveydenhoitaja toi esille laittavansa raskaustestin yhteydessä lähetteen yleensä myös klamydiatettiin. Terveydenhoitajat saattoivat ehdottaa sukupuolitauteille silloin, kun nuori raportoi olleensa suojaamattomassa yhdynnässä. Yleisimmin terveydenhoitajat tekivät lähetteitä klamydiatettiin taudin yleisyyden vuoksi.

Useat haastatelluista terveydenhoitajista lähettivät mielestään herkästi nuoria sukupuolitauteihin. Harvoin terveydenhoitajat olivat kuitenkaan lähettäneet nuoria testeihin ilman nuoren ilmaisemaa huolta sukupuolitaudista tai sukupuolitauteihin viittaavia oireita. Näin ollen sukupuolitauteihin ohjaaminen vaikuttaisi olevan pitkälti nuoren oman aktiivisuuden ja tietojen varassa. Kuitenkin Kolarin (2007) mukaan osa nuorista kokee vaikeana ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita, vaikka siihen olisikin tarvetta. Tästä syystä nuoret odottavatkin terveydenhoitajalta aiheen aktiivista ja avointa puheeksi ottamista. (Kolari 2007: 37-38.) Väestöliiton terveystietokilpailun tulosten mukaan 8. luokan tytöistä vain neljäsosa ja pojista viidesosa oli tietoisia, että sukupuolitauti voi olla usein täysin oireeton. Näiden tietojen valossa on syytä pohtia sitä, kuinka moni nuori jättää hakeutumatta vastaanotolle, vaikka tarvetta sukupuolitauteille olisikin.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007–2011 mukaan klamydiapositiiviseksi todettujen henkilöiden kumppanien tutkimukseen ja hoitoon saattamista tulee tehostaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 116). Haastatellut terveydenhoitajat painottivat nuorille, että kumppania on tiedotettava saadusta tartunnasta ja tämän on hakeuduttava yhtä lailla testeihin. Käytännössä terveydenhoitajat olivat luottaneet siihen, että nuori hoitaa tiedottamisen itse.

7.3.4 Rokottaminen HPV:tä vastaan

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman (2006) mukaan HPV-rokote tulee ottaa koulujen rokotusohjelmaan niin pian kuin mahdollista (Väestöliitto 2006: 25). Tällä hetkellä rokotetta voidaan hankkia reseptillä omakustanteisesti. Rokotteen kallis hinta näkyy kuitenkin terveydenhoitajien halussa markkinoida rokotetta. Terveydenhoitajat olivat hankkineet reseptejä HPV-rokotteita varten ja rokottaneet nuoria pyydettyäessä. He toivat kuitenkin selvästi esille, etteivät mainosta HPV-rokotetta sen kalliin hinnan vuoksi, ja hinnan koettiin asettavan nuoret eriarvoiseen asemaan. Terveydenhoitajat kyllä vastasivat rokotetta koskeviin kysymyksiin, mutta pyrkivät olemaan ottamatta kantaa rokotteen kannattavuuteen.

7.3.5 Kunta- ja kouluastekohtaiset erot

Tulosten pohjalta ei noussut esiin selkeitä kuntakohtaisia eroja Helsingin ja Keravan välillä siinä, miten terveydenhoitajat toteuttivat sukupuolitauteiden ehkäisyä. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että opinnäytetyössä käytetyistä haastatteluista vain viisi toteutettiin Keravalla. Kouluastekohtaisia eroja ei pystytty selvittämään tarkemmin, sillä yksittäinen

terveydenhoitaja saattoi työskennellä eri kouluasteilla. Näin ollen haastatteluista ei välttämättä tullut ilmi selvästi, keihin sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvä toiminta kohdistui. Ainoa selkeä ryhmä, joka nousi esiin erityisenä ohjauksen kohteena useassa haastattelussa, olivat kutsuntaikäiset pojat.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueista sukupuolitaudit ja niiden ehkäisy näkyivät merkittävästi haastateltujen terveydenhoitajien työssä. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat pyrkivät toimimaan sukupuolitautilien ehkäisemiseksi pääasiassa tiedottamalla sukupuolitaudeista ja kondomin käytön tärkeydestä sekä ohjaamalla nuoria sukupuolitautilähteisiin. Toimintaa voitaisiin kuitenkin kehittää edelleen ennaltaehkäisevämpään suuntaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat puhuivat nuorille sukupuolitaudeista ja kondomin käytön tärkeydestä. Oli kuitenkin havaittavissa, että aiheen käsittely jäi usein vähälle niiden nuorten kohdalla, joille sukupuolielämä ei ollut vielä ajankohtaista. Mielestämme olisikin ehdottoman tärkeää tarjota ohjausta ja neuvontaa yhtä lailla myös niille nuorille, jotka eivät ole vielä aloittaneet sukupuolielämää tai jotka eivät itse ota aihetta esille vastaanotolla.

Haastattelujen pohjalta voitiin todeta, että terveydenhoitajat tiedostivat klamydian ikäviiden jälkiseurausten merkityksen ja taudin yleisyyden nuorten keskuudessa. Tämä näkyi terveydenhoitajien tapana korostaa nimenomaan klamydiaa ja sen salakavaluutta nuorille. Vain kaksi terveydenhoitajaa toi esille puhuvansa nuorille nimenomaan HPV:stä ja sen mahdollisista seurauksista. Ottaen huomioon taudin yleisyyden, herkan tarttumistavan ja mahdollisen yhteyden kohdunkaulan syövän syntyyn, tulisi HPV:stä informoida nuoria systemaattisemmin.

Vaikka edellä mainitut sukupuolitaudit ovat yleisimpiä, ei tulisi unohtaa myöskään muiden sukupuolitautilien, kuten HIV:n, olemassaoloa. Yksi terveydenhoitaja perusteli, ettei puhu HIV:stä sen kaukaisuuden vuoksi. Mielestämme tällaista ajattelua ja sen siirtämistä nuoriin tulisi välttää. Vaikka tauti onkin harvinainen verrattuna muihin tautteihin, ovat tilastojen mukaan nimenomaan seksivälitteiset HIV-tartunnat jopa kaksinkertaistuneet Suomessa 2000-luvulla. Taudin leviämisen estämiseksi olisikin ehdottaman tärkeää, että nuoret ymmärtäisivät myös HIV-tartunnan riskin suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä. Tähän mennessä tauti on usein mielletty lähinnä homoseksuaalien ja ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa esiintyväksi. Terveydenhoitajat voisi-

vatkin osaltaan herätellä nuoria ymmärtämään HIV:n vakavuutta ja saada tätä kautta heidät ymmärtämään entistä paremmin kondomin käytön merkityksen.

Tulosten mukaan terveydenhoitajilla ei juurikaan ollut ilmaisia kondomeja, joita jakaa. Tämä on sinänsä harmillinen asia, johon terveydenhoitajien yksinään on vaikea vaikuttaa. Kuitenkaan sukupuolitautilien ehkäisemisen kannalta tehokkainta ei ole ainoastaan jakaa ilmaisia kondomeja, vaan ohjata nuoria käyttämään kondomia oikein ja kantaamaan vastuu ehkäisyn toteutumisesta. Loppujen lopuksi jokaisen on jatkossa huolehdittava ehkäisyn hankkimisesta ja toteutumisesta itse.

On ymmärrettävää, että aloite sukupuolitautilähtöiseen lähettämiseen syntyi usein nuoren toiveesta. Haastavaa onkin löytää myös ne nuoret, jotka eivät itse osaa tai uskalla hakeutua testeihin, vaikka tarvetta olisikin. Sukupuolitautilien testaamisen tehostamiseksi olisikin hyödyllistä ottaa aihe puheeksi systemaattisemmin. Terveydenhoitajat voisivat tiedottaa nuoria terveystarkastusten yhteydessä siitä, että heidän kauttaan on mahdollista hakeutua testeihin muistuttaen samalla, että monet sukupuolitaudit ovat usein vähäoireisia tai oireettomia. Tämä voisi lisätä nuorten hakeutumista sukupuolitautilähtöiseen. Sukupuolitautilähtöiseen ohjaamisessa positiivista oli, että terveydenhoitajat tekivät useimmiten itse läheteet sukupuolitautilähtöiseen. Tämä madaltaa todennäköisesti nuorten kynnystä hakeutua testeihin.

Terveydenhoitajat eivät oma-aloitteisesti informoineet nuoria HPV-rokotteesta sen kalliin hinnan vuoksi. Mielestämme nimenomaan terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa HPV-rokotteeseen liittyvän tiedon jakajina. Vaikka rokote on hintava, tulisi sekä nuorille että heidän vanhemmilleen tarjota rokotteesta relevanttia tietoa, jonka valossa he voisivat itse muodostaa mielipiteen rokottamisen kannattavuudesta. Oiva tilaisuus tuoda rokote mahdollisuutena esille vanhemmille, olisivat esimerkiksi vanhempainillat, joihin terveydenhoitajat ajoittain osallistuvat.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aineistona käytettyjen teemahaastattelujen tarkoituksena oli selvittää laajemmin seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Aineiston avulla saatiin kuvaa siitä, miten terveydenhoitajat toimivat sukupuolitautilien ehkäisemiseksi. Olisi kuitenkin hyödyllistä tutkia lisää nimenomaan sukupuolitautilien ehkäisyä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajia voitaisiin haastatella sukupuolitautilien ehkäisyn näkökulmasta varta vasten aiheeseen suunnitellulla puolistrukturoidulla haastattelulla. Näin voitaisiin saada vielä tarkempaa tietoa täs-

tä seksuaaliterveyden tärkeästä osa-alueesta.

LÄHTEET

- Alkio, Paula – Tuominen, Jenni (toim.) 2004: Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Väestöliitto. Väestösarja 11. <http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12617/file/Seksuaalioikeudetosanaihmisoiikeuksia.pdf>. Luettu 31.3.2009.
- Burstein, Gale R. – Lowry, Richard – Klein, Jonathan D. – Santelli John S. 2003: Missed opportunities for sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus and pregnancy prevention services during adolescent health supervision visits. *Pediatrics* 111 (5). 996-1001.
- Evans, Alexandra R. – Edmundson-Drane Elizabeth W. – Harris, Karol K. 2000: Computer-assisted instruction: An effective instructional method for HIV prevention education? *Journal of adolescent health* 2000 (26). 244–251.
- Hannuksela, Matti 2008a: Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Verkko-dokumentti. Päivitetty 17.11.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00497>. Luettu 13.12.2008.
- Hannuksela, Matti 2008b: Kondyloomat eli visvasyyliät. Lääkärikirja Duodecim. Verkko-dokumentti. Päivitetty 23.10.2008. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244>. Luettu 15.01.2009.
- Hiltunen-Back, Eija – Aho, Kimmo 2005: Terveellistä seksiä. Duodecim.
- Hiltunen-Back 2004: Klamydiatartunnat ikäryhmittäin. Teoksessa Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.): Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Raportteja 282. 41-45.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kolari, Tuula 2007: Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007: Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 26 / 2007.
- Kontula, Osmo – Cacciatore, Raisa – Apter, Dan – Bildjuschkin, Katriina – Törhönen, Marjatta – Koski, Seija – Tiilo, Leena 2001: Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliitto. Katsauksia E 11 / 2001. Helsinki: Väestötutkimuslaitos.
- Kosunen, Elise – Ritamo, Maija (toim.) 2004: Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. STAKES. Raportteja 282.
- Kosunen, Elise 2006: Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaalija lisääntymisterveyden edistämisen laativaa työryhmää varten. Stakesin työpapereita 5/2006. Helsinki: Stakesin monistamo.
- KTL 2008: Tartuntataudit Suomessa 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 10/2008.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11). 4.
- Lehtinen, Matti – Apter, Dan – Kosunen, Elise – Lehtinen, Tuula – Paavonen, Jorma 2007: Nuorten seksitautien ehkäisy. *Duodecim*. 2999–3007.
- Lehtinen, Matti – Nieminen, Pekka – Hiltunen-Back, Eija – Paavonen, Jorma 2003: Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, Timo – Paavonen, Jorma – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. *Duodecim*. 56–68.
- Lindeman, Dana F. – Brigham, Thomas A. – Harbke, Colin R. – Alexander, Teresa 2005: Toward errorless condom use: Comparison of two courses to improve condom use skills. *AIDS and Behavior* 9 (4). 451–457.
- Liinamo, Arja 2008: Seksuaaliterveyden edistämisen toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Projektisuunnitelma. *Metropolia Ammattikorkeakoulu*.
- Liinamo, Arja – Rimpelä, Matti – Kosunen, Elise – Jokela, Jukka 2000: Nuorten seksuaaliterveystiedot. *Suomen lääkärilehti* 55 (45). 4603-4609.
- Lääkärikirja 2006: Sukuelinherpes. Poliklinikka. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.7.2006. <<http://www.poliklinikka.fi/sukuelinherpes>>. Luettu 12.1.2009.
- Mueller, Trisha E. – Gavin, Lorrie E. – Kulkarni, Aniket 2008: The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *Journal of adolescent health* 42. 89–96.
- Roberto, Anthony J. – Zimmerman, Rick S. – Carlyle, Kellie E. – Abner, Erin R. – Cupp, Pamela K. – Hansen, Gary L. 2007: The effects of a computer-based pregnancy, STD and HIV prevention intervention: A nine-school trial. *Health communication* 27 (2). 115–124.
- Rostila, Timo – Leinikki, Pauli 2003: Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa Reunala, Timo – Paavonen, Jorma – Rostila, Timo (toim.): Sukupuolitaudit. *Duodecim*. 10–19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes 2002: Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 24.09.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Opiskeluterveydenhuollon opas. Julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/05/pr1180335140613/passthru.pdf>>. Luettu 15.09.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: Kouluterveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.9.2009. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto>. Luettu 4.3.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: Opiskeluterveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.9.2009. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto>. Luettu 4.3.2009.

- Stakes 2008a: Kouluterveyspäivät 2008. Työpapereita 27/2008. 26.-27.8.2008, Paasitorni, Helsinki. Tiivistelmät ja posterit.
- Stakes 2008b: Raskaudenkeskeytykset. Tilastot ja rekisterit. Verkkodokumentti. Päivitetty 04.11.2008. <<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>>. Luettu 10.11.2008.
- Stakes 2008c: Terveys ja terveystottumukset kouluterveyskyselyn aineistossa 2008. Verkkodokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/D6AB1EA7-9F58-433D-A578-2DBF3CF4758F/0/2008_ke_juhlasali_puusniekka.pdf>. Luettu 1.2.2009.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2006: Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen toimintaohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSeks-tervpolohjelma.pdf>. Luettu 16.10.2008.
- Väestöliitto 2009: Nuorten seksuaalioikeudet. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tiedatko_oikeute-si/>. Luettu 31.3.2009.

Taulukko 1. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Apukysymykset	Kategoria	Pääkategoria
<p><i>"Se, että ne on yleisempiä ja näin, mutta enemmän puhun niistä pakettina, että voi saada ja varo. Ja pillerit ei oo suoja."</i></p> <p><i>"Varmaan eniten klamydiasta, koska se on kaikkein yleisin ja usein myös oireeton ja näin sitä ei välttämättä tiedä, että sitä on."</i></p>	<p>Mainitsee yleisimmät, muuten puhuu yleisellä tasolla. Muistuttaa, että pillerit eivät suojaa.</p> <p>Puhuu eniten klamydiasta sen yleisyyden ja mahdollisen oireettomuuden vuoksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mistä taudeista puhuu? Painottaako tiettyjä tauteja vai puhuuko yleisesti? Mitä puhuu? Missä yhteyksissä ja kenelle puhuu? 	Sukupuoli- taudeista puhuminen	Terveys- hoitajan toiminta sukupuoli- tautien ehkäisemi- seksi
<p><i>"Meil ei oo kondomeja, mitä jakaa. Me ei saada tilata niitä tänne, se on esimiesten kanta, ellei niitä ilmaseks saa. Ohjaan et voi tulla, jos ihan oikeesti tarttee."</i></p> <p><i>"No siis kondomin käytöstä, että onks selvää, että vaikka kuinka käyttäs e-pillereitä tai muuta, et jos sukupuoli- taudeilta haluaa ehkästä niin se on se kondomi."</i></p>	<p>Ei ole kondomeja jaettavaksi. Ohjaa hakemaan, jos on todellinen tarve.</p> <p>Muistuttaa, että kondomi on ainoa suoja sukupuoli- taudeilta, vaikka käyttää e-pillereitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jakaako kondomeja? Milloin ja kenelle jakaa? Antaako käyttöön liittyvää ohjausta, minkälaista? Missä tilanteissa antaa kondomin käyttöön liittyvää ohjausta? 	Kondomien jakaminen ja käytön ohjaaminen	
<p><i>"Aika herkästi laitetaan (klamydiatestiin). Laitetaan jos joku itse haluaa tai jos on jotain oireilua/epäilyä. Ei mitenkään rutiinisti."</i></p> <p><i>"Ilman muuta puhun siitä (partnerin tiedottamisesta)."</i></p>	<p>Ohjaa klamydiatestiin, jos nuori haluaa tai on oireita/epäily.</p> <p>Puhuu partnerin tiedottamisesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Milloin/missä tilanteissa ohjaa sukupuolitautite- teihin? Minne ohjaa? Tekeekö itse lähetteen? Mihin testeihin lähettää? Huolehtiiko partnerin tiedottamisesta, miten huolehtii? 	Sukupuoli- tauti- testeihin ja hoitoon ohjaaminen	
<p><i>"En (puhu aktiivisesti HPV:stä). Ihan yks erittäin vahva syy siihen on, että se on törkeän kallis."</i></p> <p><i>"Kyllä tulee kysymyksiä (HPV:stä) ja pistettäviä, mutta ei markkinoida sitä millään tavalla täällä, koska ne on kalliita rokotuksia."</i></p>	<p>Ei puhu aktiivisesti HPV-rokotteesta sen kalliin hinnan vuoksi.</p> <p>Kohtaa kysymyksiä ja rokotteen haluavia, mutta ei markkinoi rokotetta kalliin hinnan vuoksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rokottaako HPV:tä vastaan? Pyrkiikö edistämään jollain tavoin HPV-rokotteiden ottamista? 	Rokottami- nen HPV:tä vastaan	