

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Karoliina Kyllönen 1900385 & Piita Suhonen 1900511

NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN SALKKU –Joensuuun Setlementin Poikien Tuvan työntekijöille ja Isosisaruksille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Karoliina Kyllönen, Piita Suhonen

Nimeke

NUORTEN MIESTEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMISEN SALKKU –Joensuun Setlementin Poikien Tuvan työntekijöille ja Isosisaruksille

Toimeksiantaja:
Joensuun Setlementti Ry

Tiivistelmä

Seksuaaliterveys on osa ihmisen yleistä terveyttä ja se on merkityksellinen koko elämän ajan nuoruudesta vanhuuteen. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen sekä sukupuolisuhteisiin. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on linjannut, että seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta koskeva neuvonta, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, seksitautien torjunta sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. Nuoren seksuaalinen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys toteutuu, kun nuori saa riittävästi tietoa ja neuvontaa seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista.

Opinnäytetyön tarkoitus oli nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen. Sen tavoitteena oli Joensuun Setlementin Poikien Tuvan työntekijöiden ja Isosisaruksien tiedon lisääminen nuorten miesten seksuaaliterveyden osa-alueista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja toimeksiantaja toimi Joensuun Setlementti Ry. Opinnäytetyön tuotos tehtiin Joensuun Setlementin Poikien Tuvalle, joka tarjoaa vapaa-ajan viettopaikan pojiksi identifioituville nuorille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa seksuaaliterveyden edistämisen salkku, johon kerättiin tietoa nuorten miesten seksuaaliterveyden teemoista.

Seksuaaliterveyden edistämisen salkusta saadun palautteen perusteella työntekijät kokivat saaneensa täysin uutta tietoa ja salkun sisältämä tieto koettiin tarpeelliseksi. Työntekijöiden mielestä seksuaaliterveyden edistämisen salkku lisää nuorten miesten tietämystä seksuaaliterveyden osa-alueista. Jatkokehitysmahdollisuutena olisi hyvä toteuttaa määrällinen tutkimus nuorten miesten seksuaaliterveyden tietämyksen tilasta.

Kieli
suomi

Sivuja 59
Liitteet 4
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliterveys, nuoret miehet, seksuaalisuuden ilmenemismuodot



THESIS
May 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
 FI- 80200 JOENSUU
 FINLAND
 Tel. + 358 13 260 600

Authors
 Karoliina Kyllönen, Piita Suhonen

Title
 Promoting Sexual Health in Young Men –A Portfolio for the Employees and Big Siblings of Boys’ Room at Joensuu Settlement

Commissioned by
 Joensuu Settlement Ry

Abstract

Good sexual health requires a positive and respectful attitude towards sexuality as well as sexual relationships. The Finnish Ministry of Social Affairs and Health (STM) has stated that sexual health promotion includes counselling on sexuality, acceptance of sexuality and gender diversity, the controlling of sexually transmitted diseases and the prevention of violence that violates sexuality. The sexual well-being and balanced development of an adolescent is realized when an adolescent receives sufficient information and advice on themes related to sexuality.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by Joensuu Settlement, was to promote sexual health in young men. The aim was to increase the knowledge of the employees and big siblings of the Boys' Room at Joensuu Settlement about the aspects of sexual health in young men. The thesis output was made for the Boys' Room at Joensuu Settlement, which provides a leisure time facility for young people identifying as boys. The objective was to promote sexual health by compiling a portfolio that includes material on the themes related to sexual health in young men.

Based on the feedback from the Sexual Health Promotion Portfolio, the employees reported they had received completely new information and the information included in the portfolio was seen as necessary. The employees thought that the portfolio on sexual health promotion increases young men's knowledge of the aspects of sexual health. As a further development opportunity, it would be good to implement a quantitative study of the state of sexual health knowledge in young men.

Language
 Finnish

Pages 59
Appendices 4
Pages of Appendices 9

Keywords
 sexual health promotion, sexual health, young men, manifestation of sexuality

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Seksuaalisuuden kehittyminen	5
2.1	Nuorten seksuaalisuuden kehittymisen vaiheet.....	5
2.2	Nuorten miesten seksuaalisuus.....	12
3	Seksuaalisuuden ilmenemismuodot	14
3.1	Seksuaalinen suuntautuminen	14
3.2	Sukupuolen monimuotoisuus	18
4	Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen.....	21
4.1	Nuorten miesten seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät	21
4.2	Seksitaudit ja miesten ehkäisymenetelmät	25
4.3	Nuorten seksuaalioikeudet.....	36
5	Tarkoitus, tavoite ja tehtävä	39
6	Menetelmälliset valinnat	40
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	40
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä.....	41
6.3	Aikataulu ja eteneminen	41
6.4	Seksuaaliterveyden edistämisen salkun suunnitelma ja toteutus.....	43
6.5	Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen salkun arviointi	44
7	Pohdinta.....	46
7.1	Tuotoksen tarkastelu.....	46
7.2	Opinnäytetyön prosessin luotettavuus	47
7.3	Opinnäytetyön prosessin eettisyys	50
7.4	Ammatillinen kehitys	51
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	53
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Seksuaaliterveyden edistämisen salkun palautelomakkeen saatekirje
Liite 2	Seksuaaliterveyden edistämisen salkun palautelomake
Liite 3	Seksuaaliterveyden edistämisen salkku
Liite 4	Seksuaaliterveyden edistämisen salkun sisältö

1 Johdanto

Seksuaaliterveyden edistämisen tarkoitus on lisätä väestön tietoutta seksuaaliterveyttä edistävästä sekä heikentävistä tekijöistä. Ajantasaisen ja laadukkaan tiedon seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tulisi olla kaikkien saatavilla, sillä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksiin kuuluu tiedon ja opetuksen saaminen. (Bildjuschkin ym. 2016, 16, 28.) Seksuaaliterveys on osa ihmisen yleistä terveyttä sekä merkityksellinen koko elämän ajan nuoruudessa ja vanhuudessa. Jotta seksuaaliterveys olisi hyvää, ihmisen tulisi suhtautua seksuaalisuuteen sekä sukupuolisuhteisiin positiivisesti ja kunnioittavasti. (World Health Organization 2021a.)

Opinnäytetyön tarkoitus on nuorten miesten tiedon lisääminen seksuaaliterveyden osalueista. Opinnäytetyön tavoitteena on nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen ja tehtävänä on tuottaa Setlementin Poikien Tuvalle salkku, joka sisältää tietoa nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen teemoista. Opinnäytetyön aihe on nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen, joten tietoa on pyritty etsimään nuorten miesten näkökulmasta.

2 Seksuaalisuuden kehittyminen

2.1 Nuorten seksuaalisuuden kehittymisen vaiheet

Seksuaalisuus on erottamaton osa ihmistä jokaisessa elämänvaiheessa. Käsite seksuaalisuus koostuu monista alakäsitteistä, joita ovat seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, intiimit suhteet, lisääntyminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja sukupuoliroolit. Lisäksi kokemukset ja seksuaalisuuden ilmenemismuodot lukeutuvat seksuaalisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Väestöliiton määrittelemänä seksuaalisuus on osa ihmisen perusominaisuuksia ja siihen kuuluu sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, lisääntyminen sekä sukupuoliroolit (Väestöliitto 2018). Maailman terveysjärjestö on kuvannut seksuaaliset kokemukset ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja seuraavasti: ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen,

seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Ihminen ei aina koe kaikkia näitä seksuaalisuuden ulottuvuuksia, sillä esimerkiksi biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja eettiset tekijät vaikuttavat ihmisten seksuaalisuuteen. (Kapella ym. 2010, 16–17.)

Seksuaalisuus on laaja käsite, joka määritellään eri tavalla maasta ja kulttuurista riippuen. Käsitteen kääntäminen eri kielille lisää tulkinta mahdollisuuksia. Maailman terveysjärjestön (WHO) perusmääritelmä käsitteelle on seuraava: ”Ihmisen seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmisen kehitystä kussakin elämänvaiheessa ja käsittää fyysisiä, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä”. (Kapella ym. 2010, 16–17.) Seksuaalisuus vaikuttaa ihmisen tapaan elää, tuntea, ajatella ja rakastaa sekä sen kehitys jatkuu läpi elämän. Seksuaalisuus kehittyy vaiheittain ja se on ihmiselle tärkeä voimavara. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.)

Seksi on määritelmänä hyvin moniulotteinen, eikä sille ole olemassa vain yhtä oikeaa määritelmää. Seksin voidaan ajatella olevan jonkinlaista toimintaa, mistä saadaan mielihyvää. (Mattila & Valojää 2021.) Seksin avulla tavoitellaan hyvänolon tunnetta, nautinnon saavuttamista sekä voidaan lisääntyä (Santalahti 2018). Seksiä voi harrastaa yksin tai yhdessä jonkun kanssa. Seksiä voidaan harrastaa monella eri tavalla, eikä sen harrastamiseen ole yhtä oikeaa tapaa. Seksin usein ajatellaan liittyvän alastomuuteen, mutta sitä voidaan harrastaa myös osittain tai täysin pukeutuneena. Vaikka ihmiset usein myös liittävät seksin harrastamisen vahvasti yhdyntään tai penetraatioon eli sormien, siittimen tai seksilelun työntämiseen vaginaan tai peräaukkoon, voi se olla kuulumatta siihen. Seksi ei aina ole yhteydessä sukuelinten kosketteluun, vaan se voi olla myös muuta mielihyvää tuottavaa nautintoa, kuten fantasiointia ja kiihottavien asioiden puhumista toisen henkilön kanssa. (Mattila & Valojää 2021.)

Nuoren seksuaalinen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys pitää sisällään useita tekijöitä. Nuoren tulisi tuntea, että hänen seksuaalisuutensa tiedetään ja hyväksytään, jotta seksuaalinen hyvinvointi toteutuisi. Erilaiset nuoren elämässä olevat palvelut ja verkostot, jotka tuottavat nuorelle aikuisen tukea ja suojaa, ovat esimerkiksi nuorisotyö, opiskeluterveydenhuolto ja riittävän vanhemmuuden takaaminen. Näiden kanavien lisäksi nuoren tulisi saada riittävästi tietoa, oikea-aikaista ja suunnitelmallista seksuaalikasvatusta ja neuvontaa. Nuorella tulisi olla tarvittaessa mahdollisuus myös korkealaatuisiin palveluihin, jotka tarjoavat riittävästi aikaa, ammattitaitoa, ei-tuomitsevaa asennetta sekä

mahdollisesti matalahintaista tai maksutonta hoitoa ja ehkäisyvälineitä. (Cacciatore 2011.)

”Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaalisuuden kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, vuorovaikutteisten ja fyysisten näkökohtien oppimista” (Kapella ym. 2010, 19). Jo varhaisessa lapsuudessa aloitettu seksuaalikasvatus kestää koko elämän ajan tukien ja suojellen lapsen ja nuoren seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatuksen kautta lapsi saa tarvittavat tiedot ja taidot ymmärtääkseen seksuaalisuuttaan. Lapsi oppii luomaan turvallisia suhteita ja ottamaan vastuuta omasta sekä muiden seksuaaliterveydestä. (Kapella ym. 2010, 19.) Seksuaalikasvattajana voi toimia virallinen taho kuten koulun terveystiedon opettaja tai epävirallinen taho, esimerkiksi vanhemmat. (Bildjuschkin ym. 2016, 38.) Seksuaalikasvatuksen kautta pystytään tarjoamaan tietoa ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisemiseksi, mikä osaltaan parantaa seksuaaliterveyttä (Kapella ym. 2010, 22).

Lapsi on syntymästään lähtien seksuaalinen olento, jonka seksuaalisuus kehittyy vaiheittain ja rinnakkain lapsen kehityksen kanssa. Seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttavat lapsen omat tarpeet, keho, ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Lapsen kanssa olisi hyvä käsitellä eri vaiheiden asioita ennen kuin kehitysvaihe on ajankohtainen, jotta lapsi osaa varautua muutoksiin. Lasten ja aikuisten seksuaalisuus on hyvin erilainen, joten aikuisten tulisi muistaa, ettei lapsen seksuaalista käyttäytymistä tarkastella omasta näkökulmasta, vaan lapsen. Nykyään lasten ja nuorten biologinen kypsyminen alkaa aikaisemmin sekä seksuaalisuus on näkyvämpi eri tiedotusvälineissä ja nuorisokulttuurissa. Näin ollen viralliset ja epäviralliset seksuaalikasvattajat ovat entistä suuremmassa roolissa auttaakseen lapsia ja nuoria käsittelemään seksuaalisuutensa kehittymistä. (Kapello ym. 2010, 22–23.)

Seksuaalisuuden portaat ovat seksuaalista kehitystä kuvaava malli vanhemmille, lapsille sekä opetuskäyttöön. Se on yksinkertaistettu, jotta hahmottaminen ja opettaminen olisi helpompaa. Portaiden aiheet liittyvät toinen toisiinsa, eivätkä aiheet ole hyvin eriyviä toisistaan. Seksuaalisuuden portaat käsittelevät seksuaalisuuden tunnetason ja sosiaalisten valmiuksien kehittymistä seurustelusuhteita kohti mentäessä. Tämä kehityskaari on kaikille ihmisille luonteenomainen, joten sen käyttöä voidaan soveltaa eri kulttuurien, sukupuolten, uskontojen sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden

näkökulmista. Seksuaalisuuden portaat toimivat apuvälineenä lasten ja nuorten seksuaalisuuden kehitysvaiheen tukemisessa ja riskien ennaltaehkäisyssä. Malli pyrkii havainnollistamaan lapsen ja nuoren kehityksen mukana muuttuvia seksuaalisuuden tunteiden kohteita ja toiminnan tavoitteita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 10–12.)

Seksuaalisuuden portaat (kuvio 1.) ovat toimiva työkalu seksuaaliopetukseen sekä seksuaalikasvattajalle. Lisäksi malli vastaa WHO:n laatimia seksuaalikasvatuksen standardeja. Mallissa seksuaalista kehitystä käydään läpi kokonaisvaltaisesti järjen, biologian sekä tunteen tasolla. Lapsi ja nuori pystyy vahvistamaan omaa kokemustaan seksuaalisuudestaan iästä riippumatta. Seksuaalisuuden portaat auttavat lasta ja nuorta käsittelemään erilaisia sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja, kuten ystävyys, turvallisen ihmissuhteen, omien ja toisen rajojen tunnistamisen, pettymysten, omien ja toisen tunteiden tunnistamisen sekä valmiuden seksiin. Jokainen ihminen kehittyy omaa tahtiaan sekä viipyy tietyllä portaalla niin kauan kuin itse kokee tarpeelliseksi. Seksuaalisuuden portaat tukevat moninaisuuden hyväksymistä ja painottavat, ettei tavoitteena ole nopea portaiden läpikäyminen tai jollekin tietylle portaalle pääseminen. Jokainen ihminen käy portaat läpi sisällään ja päättää itse toiminnastaan. Jokaisella on oikeus kulkea portaita edestakaisin ja yhdellä portaalla voi olla kauemmin, jos se tuntuu itselle sopivalta. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 12–15.)

Ensimmäinen porras on nimeltään **Olen ihana**. Lapsen ollessa 0–4-vuotias läheisyys, sylviaika ja läheiset ovat hänelle tärkeitä. Lapsi on tyytyväinen kehoonsa ja hyväksyy itsensä juuri sellaisena kuin on. Tutkimalla, haistamalla, maistamalla ja leikkimällä keho alkaa tulla lapselle tutummaksi. Oma sekä muiden ihmisten kehot koetaan mielenkiintoisina ja niitä tutkitaan mielellään. Lapsen itseluottamus alkaa rakentua sen mukaan, onko kiintymyssuhde turvallinen, hellyyden osoitusten määrän ja laadun perusteella sekä miten lapsen kehosta ja kehon tutkimusleikeistä puhutaan. Nämä asiat muokkaavat myös lapsen turvallisuuden tunnetta, suhtautumista mielihyvään, omaan kehoonsa, läheisyyteen ja ihmissuhteisiin. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 22, 49; Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 29.)

Seuraavaksi vuorossa on **Tykkäyskaveri**-porras, jossa 3–8-vuotias lapsi on välitön ja estoton sekä osoittaa avoimesti tykkäämisen tunteet. Tässä vaiheessa tykkäyskaverin sukupuolella ei ole merkitystä lapselle. Lapsi voi näyttää tunteitaan halaamalla,

suukottamalla ja silittämällä rakastamiaan ihmisiä sekä kertomalla ihmisistä, jotka ovat tärkeitä. Tykkäyskaveri-portaalla lapsi oppii, että hänellä on omia tunteuksia ja muilla heidän omat tunteuksensa. Lapsi alkaa ymmärtämään, että tunteisiin, kehoon ja kosketukseen liittyy yksityisyyttä, jota tulee kunnioittaa ja tällöin halaamiseen ja pussailuun tarvitaan myös vastapuolen lupa. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 22, 55; Cacciatore ym. 2019, 37.)

Kolmas porras on nimeltään **Vanhempien ihailu** ja se kulkee rinnakkain Tykkäys-portaan kanssa. Lapsi alkaa huomaamaan 3–9-vuotiaana ympärillään olevia eri sukupuolia ja oppimaan niiden eron. Kiintymyssuhde esimerkiksi vanhempaa kohtaan voi olla voimakas ja lapsi haluaa olla tämän ihmisen lähellä. Nähdessään kiintymystä ja rakkaussuhteita aikuisten välillä lapsi huomaa sen olevan uudenlaista aikuisten rakkautta ja oppii arvostamaan rakkauden tunnetta. Omaa sukupuolta aletaan arvostamaan sekä kehonkuva ja itsetunto vahvistuvat. Oma viehättävyyden tunne vahvistuu sekä ajatus siitä, että on tavoiteltu kumppani tulevaisuudessa. Lisäksi kielteisiä tunteita opitaan huomaamaan ja käsittelemään. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 22, 59; Cacciatore ym. 2019, 47.)

Neljännellä portaalla eli **Idoli ihastuttaa** -portaalla ovat 6–12-vuotiaat lapset. Ihailun kohde valitaan oman lähipiirin ulkopuolelta ja mielessä käyvät ajatukset parisuhteesta ja omillaan asumisesta. Mielikuva siitä, että asuisi vieraan ihmisen kanssa poissa kotoa lisää lapsen uskoa sen toteutumisesta. Lapsi kuitenkin tiedostaa sen olevan leikkiä ja kuvitelmaa. Ajatus hienosta tulevaisuudesta auttaa lievittämään ahdistusta tulevaisuudesta ja kotoa pois muuttamisesta. Lapsi kertoo vapaasti ja avoimesti idolistaan, joka voi olla yleisesti hyväksytty ja arvostettu kohde tai lapsi voi pitää idolia samaistumiskohteena. Seksuaalisuuden fantasiatila alkaa kehittyä tässä vaiheessa mielikuvituksellisten tarinoiden kautta sekä rakkaussuhteesta unelmointi on tavallista. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23, 63; Cacciatore ym. 2019, 65.)

Viidennes porras on nimeltään **Tuttu mutta salattu**. Portaalla koetaan rakkauden ja ihastuksen tunteita lähipiirin ikätovereita kohtaan. Porras voi olla ajankohtainen noin 7-vuotiaasta aikuisuuteen, mutta tavallisesti se koetaan 8–13-vuotiaana. Lapsi alkaa pitää aikuisiin kohdistuneita rakkauden tunteita epäuskottavina ja ihastuksen kohteena olevan ikätoverin läheisyyttä tärkeänä ja erityisenä. Lapselle alkaa muodostua haaveita siitä, että hänet havaitaan ja valitaan rakkauden kohteeksi. Läheisyys koetaan kiehtovana

sekä pelottavana asiana. Ihastuksen lähellä oleminen tuo esiin hämmennyksen tunteita ja nämä tunteet halutaan salata sekä osoittaa. Tilanteessa voi esiintyä myös fyysisiä reaktioita, kuten punastuminen. Näitä tunteita ja kehon reaktioita opetellaan ilmaisemaan sekä hallitsemaan. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23, 69; Cacciatore ym. 2019, 86.)

Seuraavana on **Tuttu ja kaverille kerrottu** -porras. Tällä portaalla ovat noin 9–14-vuotiaat lapset. Rakkauden ja ihastuksen tunteista uskalletaan kertoa läheisille perheenjäsenille tai ystäville. Luotettavien ihmisten mielipidettä pidetään tärkeänä ihastumisen tunteiden ja kohteen arvioinnissa. Lapsi tavoittelee hyväksyntää yksilölliselle ja uudelleenlaiselle tunnekokemukselleen. Ympäristön tuki rohkaisee lasta ja parantaa hänen itsetuntoaan. Tällä portaalla opetellaan myös ystävyys taitoja ja sääntöjä, joita tarvitaan myös seurustelussa. Lapsi oppii yhteisön malleista, miten herkistä tunteista puhutaan tai ovatko ne ylipäättään sallittu puheenaihe sekä milloin on sopiva ikä rakastua. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23, 75; Cacciatore ym. 2019, 98.)

Seitsemännellä portaalla eli **Tykkään sinusta** -portaalla lapsi tai nuori on noin 10–15-vuotias ja kokee murrosiästä johtuvat kehon muutokset. Ajatus omasta ihastuksesta on itse hyväksytty ja läheisille ihmisille on saatettu kertoa asiasta. Nyt lapsi tai nuori on valmis kertomaan rakkaudesta tai ihastuksestaan näiden tunteiden kohteelle sekä kuulemaan ihastuksensa tunteet. Hänellä on valmiudet käsitellä sekä myönteinen että kielteinen vastaus. Tunnustus saatetaan toteuttaa hetken mielihoitajasta tai pitkän suunnittelun ja ystävien kanssa keskustelun jälkeen. Kun lapsi tai nuori uskaltanut kertoa kertomaan tunteistaan, hän saa kokemuksen siitä, että pystyy solmimaan parisuhteen itse valitsemansa henkilön kanssa. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23, 85; Cacciatore ym. 2019, 109.)

Kahdeksas eli **Käsi kädessä** -porras tulee ajankohtaiseksi nuoren ollessa noin 12–16-vuotias. Seurustelu saatetaan tuoda julki ja ihastuksen kohdetta uskalletaan koskettaa omista tunteista kertovalla tavalla, kuten kädestä kiinni pitämällä. Kädestä kiinni pitäminen on fyysinen rakkauden kosketus, joka viestii monista tunteista, kuten ilosta, luottamuksesta, rakkaudesta ja ystävydestä. Tunteet voidaan kokea hyvin suurina tai hyvin pieninä. Nuori opettelee, miten seurustellaan sekä käy läpi selviytymiskeinoja mahdollisen eron tullessa vastaan. Nuori voi purkaa seksuaalisen kiihottumisen jännitteitä

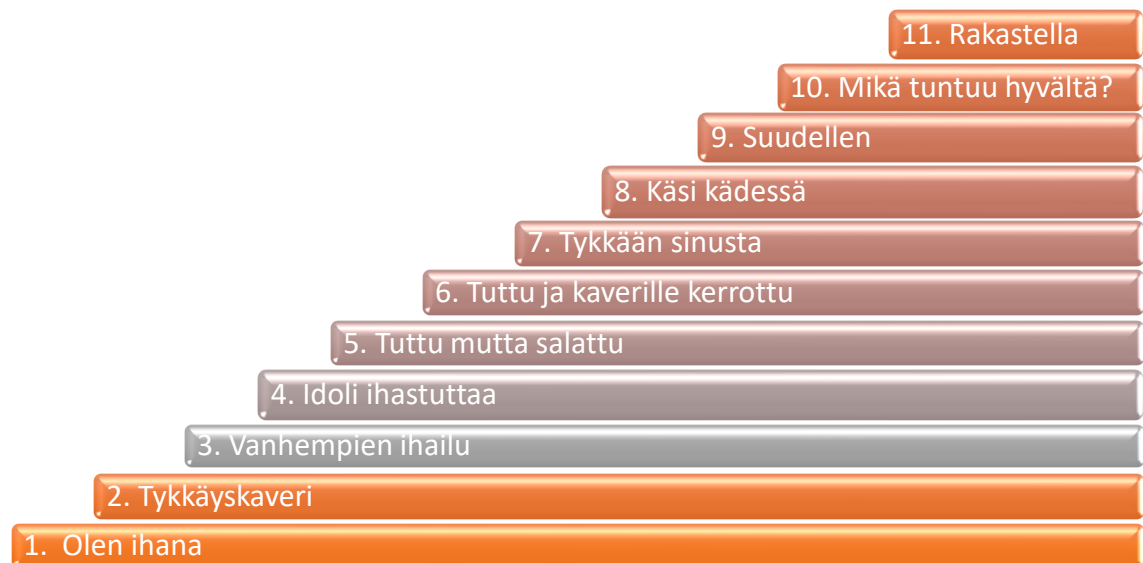
itsetyydyttämällä, jos ne kuuluvat jo hänen omaan kehitykseensä. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23, 93; Cacciatore ym. 2019, 125.)

Yhdeksäs porras on nimeltään **Suudellen**, jossa yleensä 13–18-vuotiaalla nuorella herää kiinnostus suutelemista kohtaan. Kun lapsi tai nuori on käynyt läpi aiempia portaita, rohkeus on kasvanut ja tällä portaalla hän on valmis seksuaaliseen kontaktiin, jossa koko keho on kosketuksessa toisen kanssa, mutta vaatteet päällä. Suudelmät voivat herättää nuoressa seksuaalista kiihottumista ja halua tuottaa mielihyvää myös kumppanilleen. Omia haluja, ja mihin on valmis, on osattava harkita ja ilmaista sekä kumppanin viestejä täytyy pystyä tulkitsemaan ja kunnioittamaan. Eri tunteiden ja viettien kanssa täytyy tulla toimeen sekä hyväilyn eteneminen riippuu nuoren omista sekä kumppanin valmiuksista. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 23–24, 101; Cacciatore ym. 2019, 141.)

Toiseksi viimeisenä on **Mikä tuntuu hyvältä** -porras. Nuori tai nuori aikuinen on 15–20-vuotias ja nuori on valmis jakamaan seksuaalista nautintoa yhä enemmän kosketuksen kautta. Nuori tavoittelee jaetun seksuaalisen nautinnon ja ilon kokemuksia. Seksuaalista nautintoa haetaan koskettamalla kumppania joka puolelta myös intiimeiltä kehon alueilta. Kumppanillekin annetaan lupa koskea omaa vartaloa samalla tavalla. Tässä kehitysvaiheessa nuori osaa arvioida mikä tuntuu hyvältä ja haluaako hän todella sitä, mitä on tekemässä. Nuorelle alkaa kehittyä kyky kuunnella itseään ja omaa kypsyyttään seksuaalisessa kontaktissa. Nuori voi kokea tässä vaiheessa todella paljon tunteita aina syvästä rakastumisesta epätoivoon. Oma keho ja sen tuntemukset tulevat nuorelle tutummaksi. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 24, 109; Cacciatore ym. 2019, 162.)

Yhdestoista ja viimeinen kehitysporras on nimeltään **Rakastella**, jossa 16–25-vuotias nuori aikuinen on kiinnostunut entistä intiimimmästä yhteydestä, jos hän kokee olevansa valmis ja hänellä on siihen mahdollisuus. Ennen rakastelun aloittamista omaan kehoon ja seksuaalisuuteen tulee olla tyytyväinen. Tässä vaiheessa oman kehon reaktioista ja itsensä hallinnasta yhteisen hyväilyn aikana on kertynyt kokemuksia. Nuori aikuinen tietää yleensä jo oman seksuaalisen identiteettinsä ja osaa kertoa kumppanilleen mieltymyksistään sekä kuunnella kumppanin toiveita. Rakastelun tavoitteena on usein mielihyvän saaminen sekä syvempi yhteys kumppaniin. Nuori aikuinen osaa huolehtia ehkäisystä esimerkiksi raskauden ja sukupuolitautien ehkäisemiseksi sekä hän on

tietoinen muista yhdyntään liittyvistä riskeistä. (Korteniemi-Poikela ym. 2015, 24, 117; Cacciatore ym. 2019, 184–186.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden portaat. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 22–24.)

2.2 Nuorten miesten seksuaalisuus

Nuoren seksuaalisuus voidaan määritellä hyväksi, kun hän hyväksyy oman kehonsa, sukupuoli-identiteettinsä ja seksuaalisen suuntautumisensa. Hyvän seksuaalisuuden saavuttaminen sisältää identiteetin, arvojen, tavoitteiden ja käytöksen tutkimista. (Mckellar & Sillence 2020, 6.) Seksuaalisuuden kehittyminen alkaa syntymästä, jolloin vauvan seksuaalisuus alkaa rakentua tuntemusten, aistien ja kokemusten kautta. Jokaisella perheellä on oma seksuaalikulttuurinsa, johon kuuluu oma tapansa puhua, huomioida ja käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Perheen opettamien tapojen kautta lapsi oppii, miten ja mistä asioista voi puhua. Seksuaalikasvatuksessa on hyvä muistaa, että lapsen ymmärrys ihmisen seksuaalisuudesta rakentuu vähän kerrassaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a.)

Sukupuolihormonien tuotanto ja sen kautta seksuaalinen kehitys kiihtyy murrosiässä, jolloin nuori kiinnostuu aikuisten seksuaalisuudesta uudella tavalla. Murrosiässä nuori alkaa kokemaan seksuaalista vetovoimaa muita ihmisiä kohtaan. Nuoret saattavat

miettiä paljon, miltä he näyttävät muiden silmissä, joten olisi tärkeää, että nuori kuulee olevansa hyvä juuri sellaisena kuin on. Seksuaalinen suuntautuminen sekä seksuaalinen minäkuva vahvistuvat ja rakentuvat 12–20 vuoden iässä. Nuoren puheessa saattaa näkyä seksuaaliviritteistä sanastoa, jonka tarkoituksena voi olla joukkoon kuuluminen, tutustuminen seksuaalisuuden eri puoliin sekä tutkailu, miten muut siihen reagoivat. Murrosikä on aikaa, jolloin nuori tutustuu omaan muuttuvaan kehoonsa enemmän sekä alkaa kokemaan seksuaalista kiihottumista. Nuorella tulisi olla aikuinen, ketä hän voisi helposti ja luottavaisesti lähestyä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa kouluterveyskyselyssä selvisi, että vuonna 2017 Pohjois-Karjalassa asuvista 8. ja 9.-luokkalaisista pojista 15,9 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntässä. Vuonna 2019 yhä useampi 8. ja 9.-luokkalaisista oli ollut sukupuoliyhdyntässä, jolloin tulos oli pojista 19,2 prosenttia. Tarkasteltaessa 1. ja 2. vuoden lukio-opiskelijoiden tilastoja huomataan, että noin kolmasosa on ollut sukupuoliyhdyntässä. Vuonna 2017 1. ja 2. vuoden lukiossa opiskelevista pojista 31,6 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntässä. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä huomataan, että sukupuoliyhdyntässä olleiden opiskelijoiden määrä laski, jolloin pojista 31,2 prosenttia oli ollut sukupuoliyhdyntässä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Väestöliiton toteuttamassa PoikaS -hankkeessa toteutettiin internetkysely, jossa selvitettiin poikien kokemuksia ja toiveita koulun seksuaaliopetuksesta sekä seksissä askarruttavia asioita ja tiedontarpeita. Kyselyyn vastasi 195 poikaa, jotka olivat iältään 13–17-vuotiaita. Suurin osa (38 %) opiskeli peruskoulun yhdeksännellä luokalla. Kyselyn perusteella pojat kaipaivat tietoa peniksestä ja itsetyydytyksestä sekä kyselyyn vastanneiden mielestä koulun opetuksessa ei käydä läpi suutelemista, eri seksiasentoja, suuseksiä, anaaliseksiä ja homoseksiiä, jotka kuuluvat käytännön seksitaitoihin. Tietoa siitä, mitä seksissä ja ensimmäisessä yhdynnässä tapahtuu, oli vastanneiden mielestä käsitelty koulussa liian suppeasti. Nettikyselyyn vastanneista pojista yli puolet oli sitä mieltä, että tyttöjen asioita käsitellään koulussa enemmän kuin poikien asioita. Kyselyssä mieluisina tiedonlähteinä seksuaalisien asioiden tutkimiseen pidettiin internetiä, hyvää ystävää ja omaa kumppania. (Anttila, Aho, Kekkonen & Kontula 2012, 61–63.)

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että tyttö, jolla on paljon kokemuksia eri poikien kanssa, saa sekä poikien että tyttöjen keskuudessa huonon maineen. Kun taas poika, jolla on ollut paljon kokemuksia eri tyttöjen kanssa, saa tyttöjen keskuudessa huonon maineen, mutta poikien keskuudessa maine on hyvä. Näin ollen kyselyssä parhaimman maineen heteroseksuaalisesta kokeneisuudesta sain poika ja nimenomaan poikien keskuudessa. Huonoimman maineen heteroseksuaalisesta kokeneisuudesta sai tyttö ja jälleen poikien keskuudessa. Kaksinaismoralismin oikeellisuudesta ei kysytty kyselyssä suoraan, mutta PoikaS -hankkeen esitutkimushaastatteluissa tämä tuli kuitenkin ilmi. ”Niin sanotut playerit ovat poikia ja herättävät jopa kunnioitusta, kun taas niin sanotut huorat ovat kunniantomia tyttöjä”. Esitutkimuksen haastatteluissa kaksinaismoralismia pidettiin vääränä, mutta samaan aikaan luonnollisena ja evoluution aiheuttamana järjestyksenä. Eräissä ryhmähaastattelussa pojat perustelivat näkemystä metaforalla: ”Voi olla yksi avain, joka menee moneen lukkoon. Se on ihmeavain. Yksi lukko, johon menee monta avainta, se on huono lukko”. (Anttila ym. 2012, 67–71.)

PoikaS -hankkeen sähköisessä kyselyssä kysyttiin kahdella kysymyksellä asenteista homoseksuaalisuutta kohtaan. Ensimmäinen kysymys koski poikien välisiä seurustelusuhteita ja toinen kysymys tyttöjen välisiä seurustelusuhteita. Sukupuolten välisen seurustelun hyväksyi yli puolet vastaajista. Tyttöjen välinen seurustelusuhte oli vastaajien mielestä hyväksyttävämpää kuin poikien välinen seurustelusuhte. Vaikka yli puolet hyväksyivät sukupuolten välisen seurustelun, kaksi viidesosaa vastaajista ei hyväksyisi tunte miensa poikien seurustelua. Lisäksi poikien välinen seurustelu sai lähes kaksi kertaa enemmän vastustusta kuin tyttöjen välinen seurustelu. (Anttila ym. 2012, 77–78.)

3 Seksuaalisuuden ilmenemismuodot

3.1 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen kertoo, ketä tai keitä kohtaan henkilö tuntee seksuaalista ja emotionaalista vetovoimaa. Kaikilla on oikeus määritellä tai olla määrittelemättä omaa seksuaalista suuntautumistaan. (Karvinen 2021.) Seksuaalinen suuntautuminen on osa ihmistä syntymästä lähtien (Väestöliitto 2018) ja se jakautuu erilaisiin

identiteettimuotoihin, kuten homo-, bi-, pan- ja heteroseksuaalisuuteen (Seta 2021). Heteroseksuaali on henkilö, joka tuntee vetoa vastakkaisen sukupuolen edustajaan (Karvinen 2021). Usein heteroseksuaalisuus määritelmä viittaa kahteen sukupuoleen, mieheen ja naiseen, mutta sitä voivat käyttää myös henkilöt, jotka eivät koe olevansa miehiä tai naisia (Seta 2020). Seksuaalinen suuntautuminen ei kuitenkaan ole aina niin mustavalkoista, sillä monilla itsensä heteroseksuaaliksi määrittelevillä henkilöillä voi olla seksuaalisia haluja myös samaa sukupuolta olevia kohtaan (Karvinen 2021).

Heteronormilla tarkoitetaan oletusta, jonka mukaan kaikki ihmiset ovat heteroita, ellei henkilö itse tuo ilmi olevansa seksuaaliselta suuntautumiseltaan jokin muu. Tämä normi on hyvin vahva yhteiskunnassamme ja se luo tietynlaisen muotin, johon jokaisen tulisi muotoutua. Heteronormi puolustaa sitä, että heterous on parempi, luonnollisempi ja toivotumpi vaihtoehto sukupuolivähemmistöihin verrattuna. Tällaiset normit eivät synny tyhjästä, vaan ne ovat kulttuurin luomia. Heteronormin purkamiseksi tulisi ymmärtää, kuinka paljon se rajoittaa tiettyjen ihmisten elämää turhaan ja haitallisesti. (Karvinen 2021.)

Seksuaalisen suuntautumisen muovautuminen tapahtuu ihmisen oman määrittelyn, pohdinnan ja ajatuksen kautta. Oma seksuaalinen suuntautuminen ei ole tahdonalainen asia. Suurin tekijä, joka erottaa seksuaalivähemmistöt heteroista on yhteiskunnan asennoituminen samaa- ja eri sukupuolta olevien ihmissuhteisiin. Koko ajan syntyy lisää uusia määritelmiä perinteisten seksuaalisen suuntautumisen määritelmien rinnalle. Jotkut uudet määritelmät, joissa henkilön ei ole pakko määritellä sukupuoltaan kaksijakoiseen sukupuolikäsitykseen, ovat esimerkiksi androseksuaali ja gyno- tai femmeseksuaali. Näissä seksuaalisen suuntautumisen määritelmissä henkilö voi tuntea vetoa miehiin, maskuliinisuuteen, naisiin tai feminiinisyteen ilman, että hän ottaa kantaa omaan sukupuoleensa. Tärkeänä asiana on hyvä muistaa, että kenenkään ihmisen seksuaalista suuntautumista ei voi ulkoapäin tunnistaa, vaikka henkilö kertoisi esimerkiksi parisuhteestaan. (Karvinen 2021.)

Yleisesti homoseksuaali on miesoletettu henkilö, joka on kiinnostunut samaa sukupuolta olevasta henkilöstä. Lesbo määritelmä viittaa naiseen, joka on kiinnostunut seksuaalisesti naisista. Sana homo ei kuitenkaan ole sukupuolesta riippuvainen, joten myös naisista kiinnostunut nainen voi määritellä itsensä homoksi. (Karvinen 2021.) Rakkaus

ja seksuaalinen halu homoseksuaaleilla suuntautuu usein samaan sukupuoleen kuin he itse ovat. Homoseksuaalinen suuntautuminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilö käyttäytyy homoseksuaalisesti. Ihminen voi kokea mielessään itsensä homoseksuaaliksi, mutta käyttäytyä silti kuin heteroseksuaali. Kuitenkin usein seksuaaliset tunteet ja käyttäytyminen ovat yhdenmukaisia. (Vilkka 2010.) Bi-seksuaalisuus on seksuaalisuuden muoto, jolla tarkoitetaan henkilöä, joka sukupuolesta riippumatta kokee ja tuntee seksuaalista vetoa, niin naisiin kuin miehiin. Biseksuaalisuutta lähellä oleva seksuaalisuuden muoto on panseksuaalisuus, jossa ihminen kiinnostuu ja tuntee vetoa seksuaalisesti kaikkiin sukupuoliin eli myös muihin kuin naisiin ja miehiin. (Seta 2021.)

Yhdysvalloissa vuosina 2015–2017 toteutetussa tutkimuksessa tarkasteltiin lukiossa opiskelevien seksuaalivähemmistöjen keskuudessa olevaa päihteiden käyttöä, itsemurhavaaraa sekä väkivallan uhriksi joutumista. Tutkimukseen osallistui yhteensä 30 389 opiskelijaa ja vastausprosentti oli 60. Opiskelijoiden yksityisyyttä suojattiin anonymiteetin ja vapaaehtoisuuden osallistumisen avulla. Opiskelijat luokiteltiin neljään eri ryhmään seksuaali-identiteetin mukaan, jotka olivat homo tai lesbo, biseksuaali, heteroseksuaali tai ei ole varma seksuaalisuudestaan. Tutkimuksessa selviää, että miehet kokevat enemmän seksuaalivähemmistöjen aseman ja väkivallan uhriksi joutumisen välistä yhteyttä kuin naiset. Yleisesti katsottuna itsemurhariski oli seksuaalivähemmistöopiskelijoilla korkeampi riippumatta sukupuolesta tai seksuaalisesta identiteetistä kuin heteroseksuaalisilla opiskelijoilla. Tutkimus osoittaa myös, että seksuaalivähemmistöön kuuluvat opiskelijat käyttivät todennäköisemmin päihteitä kuin heteroseksuaaliset opiskelijat sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret toivat kyselyssä ilmi, että riski päihteiden käyttämiseen oli lisääntynyt. (Johns ym. 2018.)

Jos ihminen oli 1900-luvulla jotakin muuta kuin heteroseksuaalisesti suuntautunut, hänet leimattiin sairaaksi. Tämä ajattelutapa johti homoseksuaalisesti suuntautuneiden ihmisten leimautumiseksi sairaiksi. Nykyään homoseksuaalisuus on normaalia ja sitä pidetään yhtenä seksuaalisuuden suuntautumisen muotona. Vaikka homoseksuaalisuus on yleisesti hyväksyttyä yhteiskunnassa, saatetaan ei-heteroseksuaalisesti suuntautuneet ihmiset leimata, heitä voidaan syrjiä tai he voivat jopa joutua väkivallan kohteeksi. Seksuaalivähemmistöön kuuluva ihminen voi huomata ympärillään sisäistettyä heteroseksismiä ja homofobiaa. Tämä voi aiheuttaa pelkoa, salailua, piilottelua, stressireaktioita, häpeää ja itsetunto-ongelmia, mitkä taas saattavat johtaa esimerkiksi masennukseen,

ahdistukseen tai päihdeongelmiin. Nuoret ovat tämän asian kanssa hyvin haavoittuvaisia, sillä ikäkauteen kuuluu omanlaista kuohuntaa ja sen lisäksi täytyisi sopeutua siihen, että kuuluu seksuaaliseen vähemmistöön. (Mattila & Lönnqvist 2019.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti 2017 kouluterveyskyselyn, jossa tutkittiin toisella asteella opiskelevien ei-heteroiksi identifioituvien nuorten hyvinvointia. Näitä nuoria kutsutaan kyselyssä yhteisnimityksellä sateenkaarinuoret. Kyselyyn vastasi 14 348 lukiossa opiskelevaa poikaa ja 17 216 ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevaa poikaa. Kyselyyn vastanneista lukiossa opiskelevista pojista 922 lukeutui sateenkaaripojiksi ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista 1 218. Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa koki 7 prosenttia lukion ja 16 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen sateenkaaripojista. Fyysistä uhkailua oli kokenut 22 prosenttia lukion ja 27 prosenttia ammatillisen oppilaitoksen sateenkaaripojista. Verrattaessa näitä tuloksia toisella asteella opiskelevien heteropoikien tuloksiin voidaan todeta, että sateenkaaripojat kokevat huomattavasti enemmän kiusaamista ja fyysistä uhkailua. Vanhempien aiheuttamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa sateenkaaripojat kokivat huomattavasti enemmän kuin heteropoijat. Eri mittareiden tarkastelun perusteella voidaan yleisesti todeta, että sateenkaarinuoret kokivat terveydentilansa huonommaksi ja olivat ahdistuneempia kuin heteronuoret. (Luopa, Kanste & Klemetti 2017.)

Sukupuoli on yksi ihmisen ominaisuuksista, ja sen voi määritellä joko ihmisen biologian mukaan tai henkilökohtaisen kokemuksen kautta (Väestöliitto 2018). Suomessa sukupuoli on juridisesti kaksi ja ne vahvistetaan syntymässä tai sukupuolikorjauksen yhteydessä. Terminä sukupuoli voidaan kuitenkin ajatella myös moninaisena ja monialaisena käsitteenä. Monialainen käsite pitää sisällään ajatuksen biologisesta ja sosiaalisesta sukupuolesta. Biologinen sukupuoli viittaa kromosomeihin, hormoneihin ja syntymästä saatuun sukupuoleen. Sosiaalinen sukupuoli viittaa naisten ja miesten sosiaalisiin merkityksiin ja sukupuolinormeihin sekä yksilön sukupuoli-identiteettiin. (Kärnä ym. 2018.)

Sukupuoli-identiteetti on ihmisen kokemus omasta sukupuolestaan tai sukupuollettomuudestaan (Seta 2020). Ihmisen sukupuoli-identiteetti ei aina vastaa juridista sukupuolta. Sukupuoli-identiteetti on aina yksilöllinen ja se on suositeltavin tapa ymmärtää sekä muodostaa sukupuoli. (Kärnä ym. 2018.) Sukupuoli-identiteetti on moniulotteinen

ilmiö, joka ei määrity vain mieheen ja naiseen (Kaltiala-Heino, Työläjärvi & Suomalainen 2018). Sukupuoli-identiteetti ei aina pysy samanlaisena koko elämän ajan eikä siis ole ihmisen muodostama vakaa tila, vaan se voi muuttua elämässä tapahtuvien olosuhteiden muuttuessa (Huuska 2011, 80, 83–84).

3.2 Sukupuolen monimuotoisuus

Sukupuolen moninaisuus kuvaa yksilön omaa kokemusta sukupuolestaan. Osa ihmisistä kokee olevansa sukupuoleltaan selkeästi mies tai nainen, ja toiset eivät koe sopivansa kumpaankaan näistä kahdesta sukupuolesta. Lisäksi on ihmisiä, jotka kokevat kuuluvansa hieman molempiin sukupuoliin. (Kärmä ym. 2018.) On myös ihmisiä, jotka kokevat olevansa sukupuolettomia tai sukupuoleltaan jotain ihan muuta (Seta 2020). Sukupuolen moninaisuudella voidaan kuvata yksilön lisäksi myös yhteiskunnassa sukupuolen moninaisia ilmenemismuotoja. Sukupuolen moninaisuuden määritelmä liitetään yleensä ajatuksena sukupuolivähemmistöihin, mutta sillä voidaan yleisesti kuvata kaikkien yksilöiden kokemusta omasta sukupuolestaan. (Kärmä ym. 2018.) Sukupuolen moninaisuus pitää sisällään sukupuolivähemmistöjen lisäksi myös sukupuolienemmistöt (Seta 2021). Sukpuolivähemmistöillä tarkoitetaan yleensä intersukupuolisia ja transihmisiä (Seta 2020).

Cisihmisellä tarkoitetaan henkilöä, joka ilmaisee ja kokee sukupuolensa syntymässä määritellyn biologisen sukupuolen mukaisesti. Valtaosa väestöstä on cissukupuolisia, cismainen on määritelty syntyessään tytöksi ja cismies pojaksi. (Seta 2021.) Latinaksi sana cis tarkoittaa samalla puolella olevaa ja kyseinen etuliite on vastakohta sanalle trans, joka latinan kielellä tarkoittaa toisella puolella olevaa. Transihmisyys tarkoittaa, että ihminen ei koe itselleen syntymässä määriteltyä biologista sukupuolta omakseen. (Kärmä ym. 2018.) Transihmisyys on monimuotoinen käsite, joka pitää sisällään transsukupuolisuuden, muunsukupuolisuuden ja transvestisuuden (Seta 2021).

Transsukupuoliseksi identifioituva ihminen kokee voimakasta sukupuoliristiriitaa. Se on transsukupuolisten ihmisten kokema tunne ristiriidasta siihen, miten syntymässä määritelty sukupuoli ei tunnu sisäisesti omalta. Kokemukset sukupuoliristiriidasta ovat täysin yksilöllisiä ja sitä voivat kokea transsukupuolisten lisäksi myös muunsukupuoliset.

Ihminen, joka identifioituu transsukupuoliseksi voi olla esimerkiksi transnainen, transmies tai muunsukupuolinen. (Seta 2021.)

Yhdysvalloissa vuonna 2018 toteutetussa tutkimuksessa tarkastellaan itsensä cisihmiseksi luokittelevien nuorten ja itsensä transsukupuoliseksi tai sukupuolensa määrittelemättömien nuorten eroja mielenterveydessä. Tutkimuksen mukaan mielenterveysdiagnoosit olivat yleisempiä itsensä juridisten sukupuolten ulkopuolelle määrittelevien nuorten keskuudessa. Vastajat oli jaettu iän mukaan kahteen ryhmään, jotka olivat 3–9-vuotiaat lapset ja 10–17-vuotiaat nuoret. Itsensä juridisten sukupuolien ulkopuolelle määrittelevien lasten ryhmässä yleisimmät mielenterveysongelmat olivat tarkkavaisuus- ja ahdistuneisuushäiriö. Vastaavasti nuorten ryhmässä masennushäiriö oli esiintyvyydeltään korkeimmalla, vaikka tarkkaavaisuus- ja ahdistuneisuushäiriö olivat yleisiä. (Becerra-Culqui ym. 2018.)

Muunsukupuolisuus tarkoittaa sukupuoli-identiteettiä, joka ei yksiselitteisesti ole naisen tai miehen. Ihmisistä monet kokevat käsitteen olevan henkilökohtainen ja omaa sukupuolta kuvaava. Muunsukupuolisen ihmisen sukupuoli-identiteetti voi olla sekoitus näitä kahta tai jotain muuta. Sukupuoli-identiteetti voi vaihdella tai olla sukupuolijoustava. Muunsukupuolinen ihminen voi kokea myös monta sukupuolta rinnakkain ja kutsua itseään monisukupuoliseksi tai kaksisukupuoliseksi. Osa ihmisistä ei näe itsellään olevan olenkaan sukupuolta tai kuvaa itsensä sukupuolettomaksi. Muunsukupuolisten ihmisten ulkonäkö, kehon ominaisuudet tai sukupuolen ilmaisutavat eivät ole pääteltävissä, sillä he voivat olla mistä tahansa kulttuurista sekä iältään ja ulkoiselta olemukseltaan minkä tahansa näköisiä. (Seta 2021.)

Intersukupuolinen on sukupuoli, joka ei sukuelinten, kromosomien, hormonitoiminnan tai kehonpiirteiden perusteella ole nais- tai miestyypillinen (Seta 2021). Ominaisuudet ja kehonpiirteet, jotka voivat vaihdella, ovat hormonien erityys ja miten keho reagoi niihin, lisäksi karvoitus, pituus, sukurauhaset, sukuelimet, rinnat, ihon paksuus ja ääni. ”Intersukupuolisuudella viitataan niiden ihmisten kokemuksiin, jotka ovat syntyneet kehoon, joka ei täytä naisen tai miehen keholle asetettuja normeja”. (Väestöliitto 2020a.) Suomessa lääkäri määrittää lapsen syntyessä hänen sukupuolensa toiseen juridisista sukupuolista. Intersukupuolisista ihmisistä vain osa saa diagnoosin synnyttyään ja osalle ihmisistä intersukupuolisuus selviää vasta murrosiän kynnyksellä tai aikuisena. Osalle

ihmisistä ei ikinä selviä heidän intersukupuolisuutensa, mutta tila ei määrittele heidän sukupuoli-identiteettiänsä tai sen kehitystä. (Seta 2021.)

Sukupuolen ilmaisulla tarkoitetaan oman sukupuolen ilmaisemista esimerkiksi pukeutumisella tai käyttäytymisellä, joka pohjautuu sukupuolen ominaispiirteisiin (Kärmä ym. 2018). Sukupuolen ilmaisu tapahtuu, joko tiedostetusti tai tiedostamatta (Seta 2020). Cisihmisillä ja transihmisillä ilmaisujen muodot voivat noudattaa sukupuolinormeja tai poiketa niistä (Kärmä ym. 2018). Sukupuolen ilmaisun moninaisuuteen kuuluu määritelmä transvestisuus ja sillä tarkoitetaan ihmistä, joka kokee ajoittain tarvetta eläytyä, pukeutua ja laittautua vastakkaiseen sukupuoleen kuin mikä hänelle on syntymässä määritetty. Transvestiitti on ihminen, joka on syntynyt pojaksi ja tunnistaunut mieheksi, mutta hänen persoonallisuutensa on vahvasti naisellinen. Usein transvestiitit ovat miehiä, mutta tätä esiintyy myös naisilla ja se nähdään alkavaksi yleensä jo lapsuudessa tai varhaisessa murrosiässä. (Seta 2021.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä selvitettiin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointia. Tutkimukseen osallistui yli 150 000 nuorta, joista sukupuolivähemmistöihin kuului noin 4 700 ja seksuaalivähemmistöihin noin 13 000. Tutkimuksessa puhutaan sukupuoli- ja seksuaalivähemmistönuorista termillä sateenkaarinuoret. Tutkimuksen tuloksissa sateenkaarinuoria vertaillaan cis- ja heteronuoriin. (Jokela, Luopa, Hyvärinen, Ruuska, Martelin & Klementti 2019.)

Kouluterveyskyselyn tutkimuksen tuloksista selviää, että sateenkaarinuorilla on huomattavasti enemmän haasteita terveyteen ja hyvinvointiin liittyen kuin cis- ja heteronuorilla. Sateenkaarinuoret kokivat terveytensä kaksi kertaa enemmän keskinkertaiseksi tai huonoksi cis- ja heteronuoriin verrattuna. Nuorten välillä ero ahdistuneisuudessa oli kolme kertaa suurempi sekä masennusoireet ja huoli omasta mielialasta olivat huomattavasti yleisempiä kuin cis- ja heteronuorilla. Tuloksissa käy ilmi, että sateenkaarinuoret kokivat saavansa muita nuoria nähden vähemmän apua vanhemmilta ja ystäviltään mielialaan liittyvissä asioissa. Seurustelusuhteessa olevat sateenkaarinuoret kokivat myös olevan tyytymättömämpiä vartalonsa kuin cis- ja heteronuoret. Tuloksista selviää myös, että sateenkaarinuorten kokemukset väkivallasta olivat merkittävän yleisiä. Sateenkaarinuorista henkistä väkivaltaa on kokenut yli kaksi viidestä vanhempien tai

muiden huoltajien taholta ja fyysisen väkivallan kokemukset olivat kaksi kertaa yleisempiä. Sateenkaarinuoret olivat kokeneet häiritsevää seksuaalista ehdottelua kaksi kertaa enemmän kuin cis- ja heteronuoret. Tulokset osoittavat myös, että cis- ja heteronuoriin verrattuna useammat sateenkaarinuoret eivät ole saaneet apua ongelmiinsa silloin, kun he ovat sitä tarvinneet. (Jokela ym. 2019.)

Vuoden 2019 kouluterveyskysely sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöistä osoittaa, että tarkasteltaessa ihmisiä väestöryhmittäin on tärkeää huomioida sukupuolen moninaisuus. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että on löydettävä nopeasti tehokkaita ratkaisuja sateenkaarinuorten terveyttä ja hyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Nuorille tulisi tarjottava matalan kynnyksen tukea varhaisessa vaiheessa mielenterveysongelmiin ja erilaisen väkivallan kokemusten tunnistamiseen. Koulujen tulisi huomioida opetuksessa ihmisten moninaisuus sekä turvallinen ja hyvinvoiva oppimisympäristö. (Jokela ym. 2019.)

4 Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen

4.1 Nuorten miesten seksuaaliterveyteen vaikuttavat tekijät

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt seksuaaliterveyden käsitteen olevan fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Edellytyksenä hyvälle seksuaaliterveydelle on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää mahdollisuuden nautintoon ja seksuaalisiin kokemuksiin. Kaikkia seksuaalioikeuksia on kunnioitettava, suojeltava ja noudatettava, jotta hyvän seksuaaliterveyden toteutuminen on mahdollista. (World Heath Organization 2006.)

Seksuaaliterveys on osa ihmisen yleistä terveyttä ja merkityksellinen koko elämän ajan, nuoruudessa sekä vanhuudessa. Jotta seksuaaliterveys olisi hyvä, ihmisen tulisi suhtautua seksuaalisuuteen sekä sukupuolisuhteisiin positiivisesti ja kunnioittavasti. Seksuaalisten kokemusten ollessa miellyttäviä ja turvallisia seksuaaliterveys on parempi. Seksuaalisiin kokemuksiin ei pidä kuulua pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Kriittisesti

seksuaaliterveyteen vaikuttavat yhteiskunnan sukupuolinormit, roolit, odotukset ja valtadynamiikka. Myönteisestä näkökulmasta katsottuna hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseen tarvitaan mahdollisuus seksuaaliterveydenhuoltoon, kattavaa ja laadukasta tietoa seksistä ja seksuaalisuudesta, suojaamattoman seksin riskeistä sekä seksuaaliterveyttä edistävä elinympäristö. Seksuaaliterveyteen kielteisesti vaikuttavia asioita ovat seksitaudit, vahinkoraskaus ja abortti, seksuaalinen toimintahäiriö ja seksuaalisuutta loukkaava väkivalta. (World Health Organization 2021a.)

Tavoite seksuaaliterveyden edistämisessä on lisätä väestön tietoutta seksuaaliterveyttä edistävästä sekä heikentävistä tekijöistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 painopisteitä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Bildjuschkin ym. 2016, 16, 28.) Yleisesti ottaen suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on hyvä ja sen kehitys on positiivista. Nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä keskeisinä kohtina voidaan pitää raskauden ja seksitautien ehkäisyä sekä seksuaalisen häirinnän ja seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan poistamista. (Kuortti & Halonen 2018.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on linjannut, että seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta ja hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja seksitautien torjunta sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta puhutaan silloin, kun loukataan toisen ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta, joka traumatisoi ihmistä. Lapset ja nuoret eivät saata tunnista joutuvansa väkivallan kohteeksi tai uskalla kertoa siitä tai asiasta puhuminen koetaan hankalaksi. Tämä johtaa siihen, että seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan yleisyydestä on vaikea saada kokonaiskuvaa. ”Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus tulla kuulluksi (artikla 12) ja oikeus tulla suojelluksi ikätasolleen sopimattomalta mediasisällöltä (artikla 17). Lasta tulee suojella väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä (artikla 19) sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä (artikla 34)”. (Bildjuschkin ym. 2016, 152–153.) Omien rajojen tuntemista ja turvataitoja aloitetaan opettelemaan jo lapsuudessa, jolloin seksuaalisen väkivallan ehkäisy alkaa. Lapsen tiedonlähteinä toimivat neuvolat, varhaiskasvatus ja koulut, jotka

ovat tärkeässä roolissa oikean tiedon jakamisessa ja asenteiden muokkaamisessa. (Kuortti ym. 2018.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on toteuttanut kouluterveyskyselyn vuonna 2019 yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden kokemasta seksuaalisesta häirinnästä ja seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta. Vastaajista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisia oli 87 283, lukiossa opiskeli 44 597 vastaajista ja ammatillisessa oppilaitoksessa 23 419 vastaajista. Yläasteella opiskelevista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista pojista häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana oli kokenut kahdeksan prosenttia, lukiossa opiskelevista pojista kuusi prosenttia ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista kuusi prosenttia. Seksuaalista väkivaltaa vuoden aikana oli kokenut neljä prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista pojista, kolme prosenttia lukiossa opiskelevista pojista ja neljä prosenttia ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista. (Ikonen 2021, 3, 13.)

Yläkoulussa ja toisella asteella opiskelevien poikien keskuudessa vuoden aikana seksuaalista häirintää koettiin eniten puhelimesta tai internetissä. Yläkoulun kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla opiskelevat pojat kokivat seuraavaksi eniten seksuaalista häirintää koulussa, kun taas lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista seuraavaksi eniten seksuaalista häirintää koettiin julkisessa tilassa. Yläkoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset pojat kokivat vähiten seksuaalista häirintää julkisessa tilassa ja lukiossa sekä ammatillisessa oppilaitoksessa vähiten seksuaalista häirintää koettiin koulussa. Reilu 80 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista pojista, lukiossa opiskelevista pojista sekä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista olivat tyytyväisiä elämäänsä. (Ikonen 2021, 14, 25.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kouluterveyskyselyssä kartoitettiin kolmella väittämällä avun ja tuen saamista seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan. Seksuaalisen häirinnän tai seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan kokemuksesta luotettavalle aikuiselle oli kertonut 21 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista pojista, 18 prosenttia lukiossa opiskelevista pojista ja 17 prosenttia ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista. Seksuaaliseen häirintään tai seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan tukea koulun aikuisilta oli saanut 67 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaista pojista, 52 prosenttia lukiossa opiskelevista pojista ja 72 prosenttia ammatillisessa

oppilaitoksessa opiskelevista pojista. Seksuaaliseen häirintään tai seksuaalisuutta loukkaavaan väkivaltaan tukea koulun ulkopuolisista palveluista oli saanut 64 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista, 51 prosenttia lukiossa opiskelevista pojista ja 68 prosenttia ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista. (Ikonen 2021, 16.)

Nuoren tietoutta suunnittelemattomista raskauksista ja seksitautien ehkäisystä aletaan lisäämään jo alakoulussa seksuaalikasvatuksella, aktiivisella ohjauksella, säännöllisillä kontroleilla ja huomioimalla ehkäisyyn liittyvät esteet. Ehkäisymenetelmien tulisi olla helppokäyttöisiä, luotettavia sekä niiden vaikutus elämänlaatuun tulisi olla positiivista. Nuoren tulisi saada tietoa myös ehkäisystä käytännössä, esimerkiksi mistä sen voi hankkia, miten sitä käytetään ja mitä tulee tehdä ongelmatilanteissa. Maksutonta ehkäisyä on esitetty alle 20-vuotiaille nuorille. (Kuortti ym. 2018.)

Vuonna 2017 Pohjois-Kalifornian julkisen yliopiston 18–19-vuotiaille opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa nuorten miesten tietämyksestä seksuaali- ja lisääntymispalveluista selviää, että nuoret miehet tietävät omasta ja kumppanin seksuaali- ja lisääntymispalveluista vähemmän kuin saman ikäiset naiset. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että nuoret miehet tarvitsisivat samanikäisiin naisiin verrattuna lisäkoulutusta. Oman ja kumppaninsa seksuaaliterveyden tukemiseksi nuoret miehet tarvitsevat lisää tietoa seksuaali- ja lisääntymispalveluista sekä niiden saatavuudesta. (Bersamin, Fisher, Marcell & Finan 2017.)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyyn vastanneista kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista pojista 9 prosenttia kertoi tarvitsevansa enemmän tietoa seksitaudeista. Kyselyyn vastanneista 1. ja 2. lukiovuotta opiskelevista pojista 9,4 prosenttia kertoi tarvitsevansa lisää tietoa seksitaudeista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Kouluterveyskyselystä selviää, että kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista kyselyyn vastanneista pojista 4,6 prosenttia kokee tarvitsevansa enemmän tietoa raskaaksi tulemisen mahdollisuudesta. Kyselyyn vastanneiden 1. ja 2. lukiovuotta opiskelevista pojista 2,8 prosenttia tarvitsee enemmän tietoa raskaaksi tulemisen mahdollisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

4.2 Seksitaudit ja miesten ehkäisymenetelmät

Seksitaudit ovat virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa seksikontakteissa. Suomessa yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, genitaalierpes ja kondylooma. Muita tavallisesti esiintyviä seksitauteja ovat tippuri, kuppa ja HIV-infektio. Seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä ihmisen ihonlimakalvojen tai rikkoutuneen ihon kautta. Yhdyntätavasta riippuen seksitaudit voivat tarttua terskan, emättimen, peräsuolen tai suun limakalvoille. (Hiltunen-Back 2019a.) Usein seksitaudit ovat ehkäistävissä ja hoidettavissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c). Seksitauteja voidaan ehkäistä kondomilla ja suuseksisuojaalla (Väestöliitto 2021a) sekä Suomessa seksitautien tutkimukset ja hoito ovat maksuttomia julkisessa terveydenhuollossa. (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos 2019c).

Klamydia on seksiteitse leviävän bakteerin (*Chlamydia trachomatis*) aiheuttama tulehdus. Miehillä klamydiatulehdus voi esiintyä virtsaputken, peräsuolen, nielun tai silmän sidekalvojen alueella. Klamydiainfektion tartuntatapoja ovat suojaamaton anaali- tai emätinseksi, suuseksi sekä bakteerin kulkeutuminen silmiin käsien kautta. Klamydiatartunta on usein oireeton tai hyvin vähäoireinen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019d.) Noin joka neljäs mies ei huomaa ollenkaan erityisiä oireita (Tiitinen 2020a). Oireet ilmaantuvat yleensä 10–14 vuorokauden jälkeen tartunnan saamisesta, mutta joissakin tapauksissa oireet ilmenevät vasta 3–4 viikon kuluttua (Hiltunen-Back & Paavonen 2011a). Miehillä oireita voi esiintyä virtsatessa tuntuvana kirvelynä ja virtsaputkesta tulevana harmaana vuotona. Klamydiainfektion ollessa peräsuolella tartunta voi aiheuttaa peräsuolen alueen kirvelyä. Klamydian aiheuttamassa nieluinfektiossa oireena voi tuntua kurkkukipua. Silmien seudun tartunta taas saattaa esiintyä punoituksena ja räähkimisenä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019d.)

Klamydia on maailman yleisin bakteeriperäinen seksitauti (Pan American Health Organization 2021a). Vuosittain maailmassa todetaan noin 90 miljoonaa klamydiainfektio-tartuntaa. Nuorten ja seksuaalisesti aktiivisten keskuudessa tapauksia todetaan vuosittain noin kolme miljoonaa. (Grillo-Ardila ym. 2020.) Suomessa todettiin vuonna 2019 16 178 klamydiatartuntaa, joista 79 prosenttia tartunnoista oli 15–29-vuotiailla nuorilla (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020c).

Klamydiainfektio voi hoitamattomana aiheuttaa vakavia terveysongelmia, joten sen diagnosointi ja testaaminen on tärkeää (Grillo-Ardila ym. 2020). Klamydiainfektio voi vahingoittaa ihmisen lisääntymisjärjestelmää, vaikka kantaja olisi oireeton (World Health Organization 2020a). Miehillä hoitamaton klamydiatartunta voi aiheuttaa lisäki-vestulehdusta tai lapsettomuutta (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2019d). Klamydiainfektioita testataan joko virtsa- tai vanupuikkotestillä (Grillo-Ardila ym. 2020). Virtsasta klamydiatartunta voidaan todeta viikon kuluttua tartunnan saamisesta. Nielun, peräsuolen ja silmän tartunnan testaus tapahtuu vanupuikkonäytteellä, koska ne eivät näy virtsatestissä. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2019d). Klamydiainfektioiden hoitona käytetään antibiootteja, jolloin ensisijainen kerta-annos on atsitromysiiniä ja pidemmän hoidon vaatiessa doksisykliiniä seitsemän vuorokauden ajan. Suomessa klamydian hoito on ilmaista julkisessa terveydenhuollossa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Sukuelinherpes eli genitaalierpes on yksi yleisimmistä yhdynnän kautta tarttuvista taudeista Suomessa (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018). Maailmanlaajuisesti genitaalierpes virustyyppejä yksi, kaksi tai molempia esiintyy 15–49-vuotiailla noin 16–17,5 prosentilla koko maailman väestöstä (James ym. 2016). Tarttuvuus on suurimmillaan esioireiden ja oireiden aikana, mutta genitaalierpes voi tarttua myös oireettomassa vaiheessa. Genitaalierpeksen tarttumista voidaan merkittävästi vähentää kondomin käytöllä, mutta se ei täysin pois sulje tartunnan mahdollisuutta. Suomessa genitaalierpes ei kuulu valvottaviin seksitauteihin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Herpes simplex -virus (HSV) on yleensä tyyppiä kaksi ja aiheuttaa genitaalierpeksen. Lievempi virustyyppi yksi aiheuttaa yleensä huulierpestä. (Hiltunen-Back & Paavonen, 2011b.) Tyypin yksi aiheuttamia genitaalierpesinfektioita on arviolta noin 20 prosenttia tartunnoista. HSV-virukset ovat tautia aiheuttavia mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa ensisijaisen, piilevän ja uusiutuvan tartunnan. (Taari 2013.) Tartunta leviää kosketustartuntana yhdynnän kautta. Kun tartunnan on saanut, sitä seuraa primaari-infektio eli ensi-infektio ja sen jälkeen virus jää piilevänä elimistöön ja aktivoituu ajoittain aiheuttaen uusinta infektiota. (Hiltunen-Back ym. 2011b.)

Ensitartunnan oireet alkavat noin 4–14 vuorokauden kuluttua tartunnan saamisesta. Ihon vaurioita esiintyy miehillä yleensä terskassa ja esinahassa. Tartunnan alussa ilmaantuu

rakkuloita, jotka hajoavat nopeasti ja näin muodostavat pyöreitä haavaumia. Ne ovat arkoja sekä ihon paraneminen on hidasta. Yleisoina voi esiintyä kuumetta, päänsärkyä ja lihassärkyä. Genitaaliherpeksen ensitartunta voi olla myös oireeton. (Taari 2013.) Ihomuutokset esiintyvät yleensä sukuelinten iholla ja limakalvoilla, mutta myös anaali-alueella ja pakaroissa. Infektioalueella voi tuntua kipua, kutinaa ja kihelmöintiä sekä virtsaumpi tai kipu virtsatessa kuuluvat oirekuvaan. Edellä mainittujen yleisoireiden lisäksi voi esiintyä myös huonovointisuutta ja nivustaipeden imusolmukkeiden suurentumista. Ilman hoitoa genitaaliherpeksen oireet lievittyvät 2–3 viikon kuluessa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Uusiutuva genitaaliherpes ilmaantuu noin 80 prosentille ensitartunnan sairastaneista. Uusiutuvassa genitaaliherpeksessä ihovauriot rajoittuvat yleensä sukuelimiin ja rakkula-haavaumavaihe paranee noin viikossa. (Taari 2013.) Esioireina infektioalueella voi esiintyä kihelmöintiä ja kutinaa. Samalla tavalla kuin ensitartunnassa, myös uusiutuvassa genitaaliherpeksessä ihomuutoksia esiintyy limakalvolla ja iholla, mutta alue on yleensä pienempi. Uusiutuvassa genitaaliherpeksessä yleisoreita esiintyy harvoin ja ilman hoitoa ne lievittyvät noin viikossa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Genitaaliherpes diagnosoidaan yleensä virusviljelyn avulla (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018; Taari 2013; Hiltunen-Back ym. 2011b). Viljelyä varten tarvittava näyte otetaan rakkulan pohjalta vanutikulla hankaamalla (Hiltunen-Back ym. 2011b) ja viljelynäytteen tulos näkyy kahdessa vuorokaudessa (Taari 2013). Virusviljelyn lisäksi genitaaliherpes voidaan diagnosoida nukleiinihapon monistustestillä. Se on herkin diagnosimenetelmä kaikissa infektion vaiheissa. Virusviljely on vain rakkulavaiheessa herkkydeltään samanveroinen nukleiinihapon monistustestin kanssa. On olemassa myös vasta-ainetestin genitaaliherpeksen diagnosoimiseksi. Testillä voidaan yrittää löytää oireettomia HSV-1 ja HSV-2 virustyyppisiä. Vasta-ainetestin tulosten tarkastelussa tulee kuitenkin muistaa, että infektion sijaintia ei voida määrittää sekä tuloksen on oltava positiivinen, koska vasta-ainenegatiivinen henkilö voi olla viruksen kantaja. Vasta-ainetestin ei myöskään sovi uusiutuvan genitaaliherpeksen diagnosoimiseen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Viruslääkkeet eivät hävitä HSV-virusta elimistöstä, joten parantavaa hoitoa ei ole (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018; Taari 2013; Hiltunen-Back ym. 2011b).

Viruslääkkeitä ovat asikloviiri, valasikloviiri sekä famsikloviiri ja ne nopeuttavat oireiden lievittymistä. Ensi-infektiossa jo klinisen epäilyn perusteella suositellaan suun kautta otettavan viruslääkityksen aloittamista. Uusiutuvassa infektiossa lääkitukseen vaikuttavat oireiden voimakkuus ja potilaan toiveet, mutta kuitenkin lääkitys kannattaa aloittaa heti ensioireiden ilmaantuessa. Estohoidon aloitus on aina yksilökohtaista ja ennen sen aloittamista diagnoosin tulisi olla varmistettu. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Kondyloomiksi kutsutaan papilloomaviruksen (HPV) aiheuttamia syylämaisia muutoksia. Niitä voi esiintyä sukupuolielinten limakalvoilla, peniksen iholla, peräaukossa ja sen ympärillä olevalla ihoalueella. Pääasiassa HPV-virus tarttuu seksiteitse limakalvo- ja ihokosketuksen kautta (Hiltunen- Back 2019b) sekä käsien kautta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2019). Maailmanlaajuisesti HPV-viruksen esiintyvyys on suuri (World Health Organization 2021b). Aktiivisen seksielämän aloittamisen jälkeen noin puolet nuorista saa HPV-virustartunnan, mutta vain yhdelle sadasta tartunnasta kehittyy näkyviä kondyloomia. HPV-viruksen kantaja voi myös tartuttaa seksikumppaneitaan oireetomana. Suurin osa HPV-virustartunnoista paranee itsestään muutaman vuoden kuluessa. (Hiltunen-Back 2019b.) Vaikka HPV-tartunnoista suurin osa on ohimeneviä ja hyvälaatuisia, tietyillä virustyypeillä jatkuvat sukupuolielinten infektiot voivat johtaa syöpien esiasteiden ja itse syöpien kehittymiseen (World Health Organization 2021b).

Suurin osa kondyloomista esiintyy miehillä ihon ja limakalvon värisinä näppylöinä peniksen varressa, terskassa, kivespussissa ja peräaukon seudulla. Muutoksia esiintyy usein monella alueella samanaikaisesti ja ne saattavat muodostaa alueille suuriakin rykelmiä. Kondyloomia voi esiintyä myös virtsaputkessa, jossa ne voivat aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, virtsaputken suulle tulevaa limavuotoa ja virtsasuihkun vaiheuksia. (Hiltunen-Back 2019b.) Oireiden ilmeneminen vaihtelee kuukausista vuosiin tartunnan itämisajasta (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2019).

Kondyloomia tunnetaan noin 100 erilaista, joista eniten syöpää aiheuttavia on HPV-viruksen tyypit 16 ja 18 sekä tyypit 6 ja 11, mitkä aiheuttavat sukupuolielinten alueelle kondyloomia (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019e). Virustyyppit 6 ja 11 kuuluvat matalan syöpäriskin aiheuttajiin (Hiltunen-Back 2019b). HPV 16 ja HPV 18 kuuluvat korkean riskin virustyyppeihin. Nykytietämyksen perusteella on myös varmistettu, että

HPV aiheuttaa osan alanielun, kurkunpään, nenänielun, suunielun ja erityisesti kielentymien ja nielurisojen, suuontelon, peräaukon, peniksen, kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimien syövästä. (Hiltunen-Back ym. 2019c, 5.)

Miehillä kondyloomadiagnoosi todetaan yleensä lääkärin kliinisellä tutkimuksella ja epäselvissä tapauksissa muutoksesta otettavalla koepalalla. Kondyloomaa voidaan hoitaa kotona lääkärin määräämillä reseptilääkkeillä kuten, podofyllotoksiiniliuoksella, imikimodivoiteella tai lääkärin vastaanotolla kondyloomia jäädyttämällä tai polttamalla. Hoidon jälkeen kondyloomat uusiutuvat kuitenkin helposti. Virusta hävittää hoitoa ei ole, vaan se poistuu ajan kanssa oman kehon immunitetin mukana. (Hiltunen-Back 2019b.)

Kondomi ei täysin suojaa HPV-virustartunnalta, mutta sen johdonmukainen käyttäminen alentaa tartuntariskin saamista (Kimberly ym. 2012). Johdonmukaisesti ja oikein käytettynä kondomi tarjoaa suhteellisen hyvän suojan HPV-virusta sekä kohdunkaulan syöpää vastaan, vaikka vain osittaisen (Lam, Rebolj, Dugue, Bonde, Euler-Chelpin & Lynge 2014). HPV-virustartuntoja voidaan ehkäistä myös HPV-rokotteella (Hiltunen-back 2019b).

Ensimmäinen HPV-rokote on otettu käyttöön Euroopassa vuonna 2006. Rokote saa aikaan neutraloivien vasta-aineiden tuotannon, joka estää infektion kehittymistä syöväksi. Koska rokote toimii estämisperiaatteella, se on annettava ihmiselle ennen kuin hän altistuu HPV:lle. Cervarix- ja Gardasil-rokotteet suojaavat kahdelta korkean riskin syöpää aiheuttavalta HPV-tyypiltä ja osittain näiden tyyppien lähisukulaisilta. Suojatehon on tällä hetkellä määritelty kestävän noin 10 vuotta. Kokonaisuudessaan rokotteiden avulla voidaan estää 75–90 prosenttia suomalaisten kohdunkaulan syöpiä aiheuttavista infektioidista. (Hiltunen-Back ym. 2019c, 36–37.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä (asetus 410/2013) HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan vuodesta 2013 lähtien tytöillä (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2021b). HPV-virusrokotusta on aloitettu vuonna 2020 tarjoamaan maksuttomana osana rokotusohjelmaa myös viides- ja kuudesluokkalaisille sekä lukuvuosina 2020–2021 ja 2021–2022 seitsemäs-, kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille pojille. HPV-rokotus nähdään varminpana keinona suojautua viruksen aiheuttamilta

syövän esiasteilta ja syövilä. Suomessa vuosittain voidaan estää noin 300 syöpäta-pausta rokottamalla sekä tyttöjä että poikia. Näistä HPV-viruksien aiheuttamista syö-vistä noin kolmasosa on miesten syöpiä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020d.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama seksitauti (Hiltunen-Back 2019c) ja toiseksi yleisin bakteerin aiheuttama seksitauti maailmassa (Pan American Health Organization 2021b). Tippuribakteeri voi tarttua suojaamattomassa anaali- tai emätinyhdynnässä sekä suuseksissä. Bakteeri voi kulkeutua silmiin käsien välityksellä aiheuttaen tulehduksen tai levitä kantajan ollessa oireeton. Miehillä tippuritulehdus voi ilmetä virtsaputken, peräsuolen, nielun tai silmän alueen tulehduksena. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Oireiden perusteella tippuria ja klamydiaa ei voida erottaa. Miehillä tippurin mahdollis-ten oireiden ilmaantumiseen voi mennä noin 1–5 vuorokautta. Tippurissa esiintyviä oi-reita voi olla miehillä runsas kellertävä vuoto virtsaputkessa, virtsaamisen tarpeen li-sääntyminen ja kirvely virtsatessa. Peräaukossa oireena voi esiintyä limaista vuotoa ja kirvelyä, nielussa polttavaa kirvelyä ja kurkkukipua sekä silmien rähimistä ja sidekal-vojen punoitusta. Hoitamattomana miehillä tippuribakteeritulehdus voi levitä virtsaput-kessa ylöspäin aiheuttaen kuroumia sekä klamydian tavoin lisäkestulehduksen. Tippu-ribakteeri voi myös levitä verenkiertoon aiheuttaen niveltulehdusta ja harvinaista veren-myrkytystä. (Hiltunen-Back 2019c.)

Tippurinäyte voidaan ottaa ensivirtsasta tai vanupuikkonäytteellä virtsaputkesta, peräau-kosta, nielusta, silmän sidekalvoilta, emättimestä tai kohdunkaulan kanavasta (Seksitau-dit: Käypä hoito -suositus, 2018). Näyte voidaan ottaa 5–7 vuorokauden kuluttua ma-dollisesta tartunnasta (Hiltunen-Back 2019c). Miehillä ensivirtsanäytteen tutkiminen johtaa lähes yhtä luotettavaan tulokseen kuin tavanmukainen vanupuikkonäyte. Näyt-teen ollessa positiivinen tai tartunnan epäilyn ollessa suuri, otetaan myös viljelynäyte antibioottiherkkyyden tutkimiseksi. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Positi-i-visen tuloksen tultua seksikumppaneille on ilmoitettava 3–6 kuukauden ajalta tartun-nasta ja ohjattava tutkimuksiin. Vakituinen kumppani tulisi hoitaa samanaikaisesti tode-tun tippuritartunnan kantajan kanssa. (Hiltunen-Back 2019c.)

Tippuribakteeritulehdusta hoidetaan yleensä usealla antibioottiyhdistelmällä (Hiltunen-Back 2019c). Sukuelinten ja ulkoisten tippuribakteeritulehduksien hoitoon käytetään yhdistelmähoitona ensisijaisesti keftriaksonia ja atsiromysiinia. Hoidon alkaessa on ehkäistävä uusien tartuntojen syntymistä pidättäytymällä seksistä ensimmäisen viikon ajan ja tämän jälkeen käytettävä kondomia jälkitarkastukseen asti. Jälkitarkastus tehdään, kun hoidon päättymisestä on kulunut neljä viikkoa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus 2019.) Tippuritulehdusta voidaan ehkäistä vain kondomin käytöllä kaikissa seksimuodoissa (Hiltunen-Back 2019c).

Tippuritartunnat ovat lisääntyneet viime aikoina monissa maissa. Maailman terveysjärjestön (WHO) tilastojen mukaan vuonna 2016 tippuritartuntoja todettiin maailmanlaajuisesti noin 87 miljoonaa tapausta. Korkein tippurin esiintyvyys miehillä sekä naisilla oli Afrikan, Amerikan ja Länsi-Tyynemeren alueella. Alhaisin ilmaantuvuus tilastojen mukaan oli EU- ja ETA-maissa. Tippurin ilmaantuvuuden nousua tapahtui Euroopassa vuosien 2015–2016 välillä Suomessa, Espanjassa, Islannissa ja Irlannissa. (Kirkcaldy, Weston, Segurado & Hughes 2019.)

Selvää ilmaantuvuuden nousua on tapahtunut myös Yhdysvalloissa vuosina 2009–2017, Australiassa vuosina 2013–2017, Canadassa vuosina 2010–2015 ja Englannissa vuosina 2009–2018. EU- ja ETA-maissa, Canadassa, Englannissa, Australiassa ja Yhdysvalloissa tippuria on esiintynyt eniten nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa, miehillä enemmän kuin naisilla. (Kirkcaldy ym. 2019.) Vuosien 2018–2019 aikana Suomessa todettujen tartuntojen määrä oli kasvanut noin 100 tartunnalla ja vuonna 2019 tartuntoja todettiin yhteensä 605. Tippuritartunnoista 79 prosenttia todettiin miehillä ja 70 prosenttia tartunnoista oli saatu miesten välisestä seksistä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020e.)

Kuppa on seksitauti, jonka aiheuttaa *treponema pallidum* -bakteeri. Se tarttuu rikko-naisten limakalvojen kautta yleisimmin suojaamattoman seksin aikana. Kuppabakteeri ei tartu ihmiseen terveeseen ihon kautta. (Hiltunen-Back 2019d.) Suomen tartuntalainsäädännön mukaan kuppa luetaan yleisvaaralliseksi seksitaudiksi (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018). Noin 3–4 viikon kuluttua kuppataartunnan saamisesta ensioireena ilmaantuu kivuton, kovareunainen haavauma ja paikallista imusolmukkeiden turvotusta (Hiltunen-Back ja Vilska 2020). Ensioireiden jälkeen voi esiintyä yleisoireita, kuten

pienitäpläistä roseola ihottumaa vartalon ja kämmenien iholla, jalkapohjissa syfilidejä eli hilseileviä papuloita sekä rauhassuurentumia eri puolilla kehoa (Hiltunen-Back 2019d; Hiltunen-Back ja Vilska 2020). Kun kuppataartunnasta on kulunut yli kaksi vuotta, se ei enää ole tarttuva tauti. Kupan hoitamatta jättäminen aiheuttaa noin kolmannekselle tartunnan saaneista komplikaatioita, esimerkiksi keskushermostossa, sydämessä ja verisuonissa. (Hiltunen-Back ja Vilska 2020.)

Kuppataartunnan toteamisessa käytetään yleensä reponema pallidum -vasta-ainetestiä tai kliinistä tutkimusta. Vasta-ainetestillä tartunta pystytään toteamaan itämisajan jälkeen. Yksittäiset testit eivät anna 100-prosenttista tulosta, joten aina tehdään myös varmistustesti. Kupan sekundaari- ja primaarihoidossa ensisijaisesti käytetään penisilliiniä lihaspistoksina. Hoidon aikana on tärkeää huolehtia, ettei uusia seksitautitartuntoja tule ja niiden ehkäisemiseksi on pidättäydyttävä seksistä koko hoitojakson ajaksi. Kondomia tulee käyttää ensimmäiseen seurantatutkimukseen asti. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) mukaan vuonna 2012 todettiin maailmanlaajuisesti noin 18 miljoonaa uutta kuppataartuntaa. Uusista kuppataartunnoista todettiin 5–6 miljoonaa tapausta 15–49-vuotiailla nuorilla. (Pan American Health Organization 2021c.) Vuonna 2016 28:sta EU- ja ETA-maasta raportoitiin yhteensä 29 365 kuppataartuntaa. Tartuntoja esiintyi miehillä kahdeksan kertaa enemmän kuin naisilla ja korkein ilmaantuvuus oli 25–34-vuotiailla miehillä. Tartuntatapauksista 66 prosenttia ilmoitettiin tarttuneen miesten välisestä seksistä. (European Centre for Disease Prevention and Control 2018.) Vuonna 2019 Suomessa todettiin 246 kuppataartuntaa. Tartuntojen määrä vuoteen 2018 verrattuna nousi lähes 60 todetulla tapauksella. Eniten tartuntoja esiintyi 25–29- ja 30–34-vuotiaiden ikäryhmissä. Kuppataartunnoista 74 prosenttia todettiin miehillä, joista 61 prosenttia ilmoitettiin tarttuneen miesten välisestä seksistä. (Terveysten- ja Hyvinvoinnin laitos 2020f.)

HIV eli human immunodeficiency virus on retrovirus, jossa infektiota johtaa T4-solukatoon ja siitä seuraa immuunijärjestelmän tuhoutuminen. HIV-tartunnan voi saada esimerkiksi suojaamattomasta yhdynnästä tai veriteitse. Kun ihminen on saanut HIV-tartunnan, elimistössä vallitsee viremia, jolloin virus on päässyt verenkiertoon ja sitä kautta kulkeutuu imukudokseen. Veren monosyyttien ja kudosten makrofagien avulla

virus pystyy leviämään eri puolille elimistöä, jopa aivoihin. Kun HIV-tartunnasta on kulunut noin 2–8 viikkoa, elimistössä kehittyvä vasta-aineita, jolloin veren viruspitoisuus laskee lähes olemattomiin. Virus ei kuitenkaan häviä, vaan jää piilevänä imukudokseen aktivoiden T4-solun uudestaan. Tämän seurauksena solu tuhoutuu ja virus vapautuu sekä alkaa infektoimaan uusia T4-soluja. (Nyberg 2012; Hokkanen, Poutiainen & Wikström 2020.)

HIV:n ensitartunnan oirekuvaan kuuluu epäspesifisinä oireina kuumeilua, väsymystä, kurkkukipua, päänsärkyä, ripulia, lihas- ja nivelsärkyä sekä välillä imusolmukesuuren-
tumia ja pieninäppyläistä ihottumaa vartalossa. Oireet kestävät noin kuukauden, jonka jälkeen oireeton vaihe voi kestää vuosista jopa yli 10 vuoteen. Oireet ilmaantuvat yleensä viruksen leviämisvaiheessa. Immuunivasteen heikkenemisestä voi kertoa esimerkiksi vyöruusu. (Laine & Mikkola 2019.) HIV-tartunta voi aiheuttaa myös kognitiivisen toiminnan heikentymistä ja dementiaa. Kognitiiviset häiriöt aiheuttavat aivoihin jo tartunnan alkuvaiheessa päässyt HIV-virus. Kognitiiviset häiriöt jaetaan kolmeen pääluokkaan, jotka ovat vähäiset kognitiiviset muutokset, lievä kognitiivinen häiriö ja HIV-dementia. Lievät kognitiiviset muutokset näkyivät neuropsykologisessa tutkimuksessa informaation prosessoinnin lievänä hidastumisena sekä vaativamman toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentymisenä. (Hokkanen ym. 2020.)

AIDS eli acquired immunodeficiency syndrome on tauti, jonka kehittymistä edeltää yleensä vuosia kestävä oireeton tai lieväoireinen HIV-virus (Hokkanen ym. 2020). AIDS on tauti, jossa potilaalle kehittyy opportunistisia infektioita immuunivasteen heikkenemisen takia (Elovaara & Poutiainen 2015). Opportunistisella infektiolla tarkoitetaan infektiota, joka kehittyy vasta, kun elimistön puolustuskyky laskee tarpeeksi (Terveyskirjasto 2020). HIV-virusta sairastava henkilö on AIDS-vaiheessa silloin, kun hänellä on yksi tai useampi AIDS:lle tyypillinen opportunisti-infektio (Nyberg 2012). Suomessa yleisimpiä opportunisti-infektioita ovat kandidaesofagiitti tai -stomatiitti, pneumocystis jirovecii -keuhkokuume ja atyyppisten mykobakteerien aiheuttamat infektiot (M. avium-intracellulare). Tuberkuloosi on monissa maissa yleinen seurannais-tauti. (Laine ym. 2019.)

HIV-tartunnan saaneen ihmisen lääkitys on elinikäinen, koska nykyhoidolla tartuntaa ei pystytä pysyvästi parantamaan eli virusta ei pystytä saamaan kokonaan pois elimistöstä.

HIV:n suuri geneettinen muuntelukyky aiheuttaa sen, että virus pystyy kehittämään helposti resistenssin lääkkeille ja tällöin lääkkeellä ei ole tehoa virusta vastaan. HIV-viruksen hoito muodostuukin yleensä kolmen lääkkeen yhdistelmästä, jotta pitkäkestoinen lääkeväste pystytään säilyttämään. Resistenssin kehittymisen kannalta lääkehoitoon sitoutuminen on erityisen tärkeää. Aiemmin yhdistelmälääkitys aloitettiin vasta, kun potilaan CD4-solumäärä oli vähentynyt normaalin alueen alapuolelle, mutta nykyisin yhdistelmälääkitys aloitetaan CD4-solumäärästä riippumatta heti, kun potilas on siihen valmis. (Saksela, Ristola & Sutinen 2020.)

Lääkehoidon vaikutusta seurataan mittaamalla plasman viruspitoisuutta ja tavoitteena on, että virusmäärä vähenisi tasolle alle 20–50 kopiota/ml, koska silloin lääkeresistenssin kehittyminen estyy. Jos HIV-potilas on hyvässä hoitotasapainossa, tarvitsee seurantakäynteillä käydä noin kuuden kuukauden välein. HIV-lääkkeillä on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa ja se tulee huomioida potilaan resepti- sekä käsi-kauppa lääkkeiden käytössä. HIV-virusta hoitava rokote on ollut kehitteillä jo 1980-luvulta lähtien, mutta tuloksetta. Kondomi suojaa HIV-virukselta 80–90 prosentin varmuudella sekä on olemassa tartunnalta suojaava estolääkitys, jonka teho on 80 prosenttia jo yhdelläkin lääkkeellä toteutettuna. (Saksela, Ristola & Sutinen 2020.)

HIV on maailmanlaajuinen virus, joka kohdistuu ihmisen immuunijärjestelmään. Vuoden 2019 lopussa maailmassa oli arviolta 38 miljoonaa HIV-virusta sairastavaa ihmistä. Yli kaksi kolmasosaa eli noin 25,7 miljoonaa HIV-virusta sairastavaa ihmistä asuu Afrikan alueella. (World Health Organization 2020b.) Suomessa HIV-virus kuuluu valvottaviin yhdynnän välityksellä tarttuviin tauteihin (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018). Viimeisen viiden vuoden aikana HIV-virustartuntojen määrä on Suomessa kasvanut vuosittain keskimäärin 155 tartunnalla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Suomessa tartuntoja on yhteensä 4 354 ja miehistä HIV-virusta sairastaa 3 146. Ikäryhmittäin katsottuna 10–14-vuotiaista miehistä tartunnan on saanut kolme, 15–19-vuotiaista miehistä 29 ja 20–24-vuotiaiden miesten keskuudessa tartunnat ovat nousseet jo 240:een. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

Suomessa tehdyssä väitöskirjassa tutkittiin HIV-potilaiden elämään vaikuttavia tekijöitä. Näitä tuloksia verrattiin Portugalin HIV-potilaiden sekä suomalaisen väestön ja muita kroonisia sairauksia (astma, diabetes, niveltulehdus) sairastavien potilaiden

elämänlaatuun. Elämänlaatu on noussut keskeiseksi huolenaiheeksi HIV-potilaiden jokapäiväisessä elämässä, ja väitöskirjan tulokset ovat apuna terveydenhuollon ammattilaisille niiden potilaiden tunnistamiseen, joiden elämänlaatu on eniten vaarassa heikentyä. Tutkimuksen osia oli yhteensä viisi ja kaiken kaikkiaan osallistujia oli 453 HIV-potilasta, joista 55 prosenttia tartunnan oli saanut miesten välisestä seksistä ja 33 prosenttia heteroseksistä. (Ribeiro Nobre 2018 5–6.)

Suomessa elämänlaatu oli tutkimuksen tulosten perusteella parempi kuin Portugalissa. Suomessa kuitenkin elämänlaatuun vaikutti enemmän sosiodemografiset ja psykologiset tekijät kuin HIV:iin liittyvät muuttujat, jos vastaajan HIV-infektio oli hyvässä hoitotasapainossa. Tutkimuksessa HIV-infektion aiheuttama stigma koettiin negatiivisena ja siihen oli yhteydessä yhdessä asuminen sekä miessukupuoli. Kun verrataan HIV-potilaiden elämänlaatua muuhun väestöön, huomataan, että HIV-potilaiden elämänlaatu on merkittävästi huonompi, mutta muihin kroonisiin sairauksiin (astma, diabetes, niveltulehdus) verrattuna elämänlaadussa ei ollut eroa. Psykkisen ja sukupuolielämän ulottuvuuksilla elämänlaatu oli HIV-potilailla huonoin. (Ribeiro Nobre 2018, 5–6.)

Kondomi on miehille suunnattu ehkäisymenetelmä, joka asetetaan siittimen päälle ennen yhdyntää. Ulkomuodoltaan kondomi on ohut kumipussi, joka suojaa sukupuolitautilien tarttumiselta ja estää raskauden, kun siemenneste ei pääse emättimeen. (Duodecim Terveysportti 2021.) Ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta on kondomi. Sen käytön antamaa suojaa ei voida korostaa liikaa ja kondomia tulisikin käyttää aina satunnaisissa sekä uusissa seksisuhteissa. (Kivijärvi 2020.) Vaikka huolellisesti käytettynä kondomi on hyvä ehkäisymenetelmä, jopa kaksi naista sadasta tulee vuodessa raskaaksi (Tiitinen 2020b). Kondomia käytettäessä raskauden ehkäisy voi pettää silloin, jos kondomi rikkoutuu, on rikkiäinen tai sen käyttö epäonnistuu (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020).

Kondomeja voi olla lateksisia tai lateksittomia. Lateksinen kondomi hajoaa tai liukuu pois harvemmin ja lateksiton kondomi hajoaa lateksista helpommin. Kondomin hyötyjä ovat, että sitä voi käyttää muun ehkäisyn rinnalla ehkäisytehon lisäämiseksi sekä se ei vaikuta hedelmällisyyteen. Haittoja puolestaan ovat, että käyttö vaatii opettelua, kondomia voivat vaurioittaa öljypohjaiset liukuvoiteet tai emättimeen käytettävät lääkkeet sekä riski kondomin käyttämättä jättämiseen on olemassa. Syitä siihen, miksi kondomia

ei käytetä, voivat olla kumppanin kieltäytyminen, käyttövirhe tai kondomia pidetään tarpeettomana. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020).

Euroopassa toteutettiin laaja tutkimus, jossa tutkittiin kondomin käyttöä 15 vuotta täyttäneiden keskuudessa vuosina 2002–2010. Mukana oli 20 eri maata ja kyselyt toteutettiin vuosina 2002, 2006 ja 2010. 20 maasta kyselyyn vastasi 11 926 poikaa. Tutkimuksen mukaan 15 vuotta täyttäneistä pojista Euroopassa viimeisimmässä yhdynnässä kondomia käytti keskimäärin 77,9 prosenttia vuonna 2002. Vuoden 2006 kyselyssä kondomia viimeisimmässä yhdynnässä oli käyttänyt 83,9 prosenttia kyselyyn vastanneista 15-vuotiaista pojista. Tutkimuksen viimeisessä kyselyssä vuonna 2010 selvisi, että 81,8 prosenttia vastaajista oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä. Tutkimuksesta huomataan, että vuoden 2006 kyselyssä kondomin käyttö oli korkeimmillaan ja vuoteen 2010 tultaessa kondomin käyttö laski. Katsottaessa Suomen tuloksia huomataan, että vuonna 2002 kyselyssä pojista kondomia viimeisimmässä yhdynnässä oli käyttänyt 71,4 prosenttia, vuoden 2006 kyselyssä 81,5 prosenttia ja vuoden 2010 kyselyssä 76,6 prosenttia. Tässäkin huomataan, että kondomin käyttö on yleistä, mutta 2010 kyselyn tuloksissa kondomin käyttö on laskenut verrattaessa vuoden 2006 kyselyn tuloksiin. (Ramiro ym. 2015.)

4.3 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan jokaisen ihmisen oikeutta päättää itsenäisesti ja tietoisesti kaikesta omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Väestöliitto 2021b). Seksuaalioikeudet koskevat kaikkia ihmisiä ikään katsomatta (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020g). Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalioikeuksiin riippumatta terveydentilasta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta tai etnisestä taustasta (Ihmisoikeudet 2019). Seksuaalioikeudet perustuvat ihmisoikeuksiin, tietouteen seksuaaliterveydestä ja ihmisen seksuaalisuudesta (Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön WAS 2014). Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton IPPF Guttmacher-Lancet -komission 2018 raportissa kerrotaan, että seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, jotka pitävät sisällään oikeuden syrjimättä tulemiseen, painostamattomuuteen ja väkivallattomuuteen. Raportissa on koottu seksuaalioikeuksia, jotka käsittelevät muun muassa oikeutta valita seksikumppaninsa, saada näyttöön perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta, pääsyä

seksuaaliterveyspalveluihin ja päättää itse onko aktiivinen seksuaalisesti vai ei. (The Lancet Comissions 2018.)

Väestöliitto on rakentanut seksuaalioikeuksista seitsemän eri kategoriaa, jotka näkyvät kuviossa 2. Seksuaalioikeuksien lisäksi ne sisältävät myös velvollisuuden ja vastuun. Yksilön toteuttaessa seksuaalisuuttaan hänellä velvollisuus kunnioittaa muiden oikeuksia seksuaalisuudestaan. Vastuu näiden oikeuksien turvaamisesta ja rikkomisesta on valtiolla ja sen asettamalla lainsäädännöllä. (Väestöliitto 2021b.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme nuoria, joten Väestöliiton seitsemää seksuaalioikeutta tarkastellaan seuraavissa kappaleissa nuorten näkökulma huomioiden.

Ensimmäinen seksuaalioikeus kertoo oikeudesta omaan seksuaalisuuteen. Se tarkoittaa, että kaikilla nuorilla on oikeus hallita omaa seksuaalielämäänsä ja oikeus seksuaaliseen nautintoon. Ketään ihmistä ei saa painostaa eikä pakottaa seksiin. Seksi ei myöskään saa aiheuttaa ahdistusta tai tuntua pelottavalta. Oikeus nautinnolliseen, turvalliseen ja tasapainoiseen seksielämään kuuluu kaikille ihmisille, niin lapsille, nuorille, aikuisille kuin vanhoillekin. ”Seksuaalioikeuksien toteutuminen takaa sen, että seksuaalinen nautinto on positiivinen kokemus, eikä se loukkaa muiden seksuaalioikeuksia tai hyvinvointia”. (Väestöliitto 2021b.)

Toinen seksuaalioikeus kertoo oikeudesta tietoon seksuaalisuudesta. Jokaisella nuorella on oikeus saada asianmukaista seksuaalikasvatusta, johon kuuluu oikeanlainen näyttöön perustuva tieto seksuaalisuudesta, seksuaalioikeuksista ja vastuullisuudesta. Seksuaalikasvatuksen avulla pyritään lisäämään sukupuolten ja yksilöiden välistä tasa-arvoa sekä lasten ja nuorten tietoja ja taitoja. Kun ihmiset saavat eri elämänvaiheissa tietoa seksuaalisuuden rikkaudesta ja monimuotoisuudesta, heillä on paremmat lähtökohdat lisätä hyvinvointiaan sekä nauttia seksuaalisuudestaan. Tämän oikeuden toteutuminen nähdään olevan erittäin tärkeä nuorilla. (Väestöliitto 2021b.)

Kolmas seksuaalioikeus käsittelee oikeutta suojella itseään ja tulla suojelluksi. Kaikilla nuorilla on oikeus keholliseen koskemattomuuteen, oikeus tulla suojelluksi häirinnältä, seksuaaliväkivallalta, raiskauksilta, sukuelinten silpomiselta ja kaltoinkohtelulta. Nuorilla on myös oikeus suojata itseään sukupuolitaudeilta ja suunnittelemattomilta raskauksilta. Päätös avioitumiseen kuuluu jokaiselle yksilölle itselleen, niin nuorille kuin

aikuisille. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä on suurempi riski joutua seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan uhriksi. Edelleen on kymmeniä maita, joissa homoseksuaalisuus on rikollista ja Suomessakin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kokevat enemmän väkivaltaa ja syrjintää kuin muut nuoret. (Väestöliitto 2021b.)

Neljännessä seksuaalioikeudessa kerrotaan oikeudesta seksuaaliterveyspalveluihin. Nuorilla on oikeus laadukkaisiin seksuaaliterveyspalveluihin, jotka pitävät sisällään oikeuden turvalliseen raskauteen ja synnytykseen, lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin, turvalliseen aborttiin sekä seksitautien hoitoon ja ehkäisyyn. Ehkäisyn saatavuus on nuorille taattava huolimatta siitä, saavatko he vielä omia tuloja. Joissakin Suomen kunnissa on jo otettu käyttöön maksuton ehkäisy. Maksuton ehkäisy on käyttäjälleen ilmainen, mutta se kustannetaan yhteiskunnan varoista. (Väestöliitto 2021b.)

Viidennessä seksuaalioikeudessa todetaan, että kaikilla on oikeus näkyä. Kaikilla on oikeus toteuttaa itseään osana yhteiskuntaa juuri sellaisena kuin on. Kenenkään ei pitäisi joutua kokemaan syrjintää, väkivaltaa tai vähättelyä. Sukupolveen, sukupuoleen tai luokkaan katsomatta jokainen ihminen on arvokas yksilö. ”Tasa-arvoisessa yhteiskunnassa kaikilla on samat oikeudet ja vastuut sekä mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan”. (Väestöliitto 2021b.)

Kuudennessa seksuaalioikeudessa sanotaan, että jokaisella on oikeus yksityisyyteen. Tämä tarkoittaa, että myös nuorilla on oikeus tehdä itsenäisesti päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Nuorilla on oikeus toteuttaa seksuaalielämänsä turvallisesti, ilman pelkoa vainosta, vapauden riistosta tai sosiaalisesta painostuksesta. Turvallinen ja tyydyttävä seksuaalielämä voi toteutua vain, jos seksuaalisuuteen liittyvää yksityisyyttä kunnioitetaan. Seksuaalipalvelut ovat järjestettävä nuorille täysin luottamuksellisesti ja yksityisyyttä suojaavasti. Nuorten käyttäessä seksuaalipalveluita on ammattilaisten kiinnitettävä erityistä huomiota heidän yksityisyyteensä. (Väestöliitto 2021b.)

Seitsemännessä seksuaalioikeudessa todetaan, että jokaisella meistä on oikeus ja velvollisuus vaikuttaa seksuaalioikeuksien toteutumiseen. Tietoisuus omista oikeuksista ja muutoksen vaatiminen epäkohtiin on vaikuttamisen lähtökohta. Valtiot ovat aina olleet vaikuttamassa seksuaalioikeuksiin ja lainsäädännöllä on määrätty esimerkiksi, ketkä saavat avioitua, oikeudesta aborttiin sekä seksuaalikasvatuksen määrästä ja laadusta.

Nämä asiat ovat ihmisille niin merkityksellisiä, että kestävän kehityksen kannalta kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa. Aikuisten on opetettava ja kerrottava nuorille heidän vaikutusmahdollisuuksistaan ja vaikuttamisen keinoista, jotta heillä olisi riittävästi osaamista ja tietoa osallistua vaikuttamiseen. (Väestöliitto 2021b.)



Kuvio 2. Seksuaalioikeudet (Väestöliitto 2021b).

5 Tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on Joensuun Setlementin Poikien Tuvan työntekijöiden ja Isosisarus-
ten tiedon lisääminen nuorten miesten seksuaaliterveyden osa-alueista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Setlementin Poikien Tuvalle salkku, joka sisältää tietoa nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen teemoista.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on opiskelijan toteuttama laaja opintokokonaisuus ja oppimisprosessi. Sen aikana opiskelija kehittää sekä osoittaa omia valmiuksiaan soveltaa opinnoista saatuja tietoja ja taitoa käytännön tehtävässä. Suunnitelma, toteutus ja raportointi ovat prosessin kolme vaihetta ja työ etenee opiskelijan, toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan yhteistyönä. (Pakki 2021.) Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on konkreettinen tehtävä ja siihen etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin tuloksena syntyy konkreettinen tuotos, esimerkiksi tuote tai ohjeistus. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisessa mielessä toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutus vaihtelee ammatillisesta alasta riippuen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tutkimusviestinnän keinoin yhdistää käytännön toteutus ja raportointi. Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina konkreettinen tuotos, raportissa on käsiteltävä keinoja, miten tuotos on tehty. Kaikilla toiminnallisilla opinnäytetöillä on yksi yhteinen piirre, jonka tarkoitus on luoda kokonaisilme viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, josta tunnistaa työn päämäärät. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, koska määrällisen tutkimuksen toteuttaminen oli mahdotonta pienen otoskoon vuoksi sekä laadullisen tutkimuksen avulla tietoa ei olisi saatu kerättyä riittävän kattavasti opinnäytetyön aiheen kannalta. Toiminnallinen opinnäytetyö päätettiin toteuttaa, koska toimeksiantajalle haluttiin jättää jotain konkreettista työn tuotoksena. Toteutuksen kannalta koettiin, että salkku on vaikuttavampi väline miesten seksuaaliterveyden edistämiseen kuin jokin muu toteutustapa, esimerkiksi posterit tai lehtinen. Toteutustapana salkkuun oli mahdollista kerätä myös isomman rajauksen puitteissa tietoa, jota toimeksiantaja toivoi.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun Setlementti Ry ja opinnäytetyötä ohjaa Poikien Tuvan projektityöntekijä Miira Sivonen. Hän on Setlementin poikatyöntekijä, joka vastaa Poikien Tuvan auki pitämisestä. Poikien Tupa on 12–20-vuotiaiden pojiksi identifioituvien nuorten tila, jossa kaikilla on mahdollisuus olla, kuulua ja näkyä. Terve- tulleita ovat myös henkilöt, jotka pohtivat vielä omaa sukupuoltaan. Poikien Tuvalla voi viettää vapaa-aikaa yhteisten aktiviteetteihin osallistumalla tai omien mielenkiinnon kohteiden parissa. Tuvassa on myös mahdollisuus keskustella muun muassa sosiaali- sista suhteista, kasvamisesta ja sukupuoleen liittyvistä asioista. Joensuun Setlementin Poikien Tupa tekee yhteistyötä Joensuun seudun koulujen kanssa pienryhmätoiminnan muodossa. Toiminnan tarkoituksena on vahvistaa poikien kokonaisvaltaista hyvinvoin- tia ja rohkaista kaikkia löytämään omat vahvuutensa sekä olemaan juuri sellaisia kuin he ovat. (Joensuun setlementti 2021.)

Opinnäytetyön kohderyhmä koostuu Joensuun Setlementin Poikien Tuvan työnteki- jöistä sekä täysi-ikäisistä vapaaehtoisista Isosisaruksista. Kohderyhmä muodostettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kohderyhmä valikoitui sen perusteella, että toiminnal- lisen opinnäytetyön tuotos tulisi työntekijöiden avuksi arkeen ja toimisi heille työkaluna nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Työntekijät pystyvät kokoamaan sal- kusta esimerkiksi koulutusmateriaalia. Poikien Tuvan Isosisarus-toiminta on vapaaeh- toistyytettä ja siihen pääsevät mukaan kaikki 18 vuotta näyttäneet, joilla on intoa ja aikaa osallistua toimintaan. Isosisarukset valikoituivat kohderyhmään sen perusteella, että he voivat osaltaan hyödyntää salkun tarjoamaa tietoa nuorten kanssa toimiessaan.

6.3 Aikataulu ja eteneminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2020, kun opinnäytetyön aiheen suunta valikoi- tui liittymään miehiin ja seksuaalisuuteen. Idea opinnäytetyön lopullisesta aiheesta jätet- tiin avoimeksi, koska haluttiin ottaa toimeksiantajan mahdolliset toiveet huomioon ja tehdä työstä heidän tarvettaan palveleva. Marraskuussa 2020 opinnäytetyölle saatiin toi- meksiantaja Joensuun Setlementti Ry. Kuukauden lopussa pidettiin ensimmäisen pala- veri, jossa keskusteltiin opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta yhdessä toimeksiantajan

kanssa. Opinnäytetyön aihe jäi hyvin avoimeksi vielä ensimmäisen palaverin aikana. Esille kuitenkin nousi toimeksiantajan toive, että aihe käsittelisi nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämistä ja sen voisi mahdollisesti toteuttaa esimerkiksi koulutusmateriaalin muodossa Settlementin Poikien Tuvan Isosisaruksille.

Vuoden lopussa tietoperusta rajattiin käsittelemään nuorten miesten seksuaalisuutta, seksuaaliterveyttä, seksuaaliterveyden edistämistä ja seksuaalioikeuksia. Tämän jälkeen pidettiin uusi palaveri toimeksiantajan kanssa, jossa pohdittiin opinnäytetyön toteutustapaa ja aiheajasta. Toteutus tavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä laadulliseen tai määrälliseen tutkimukseen ei olisi saatu tarpeeksi osallistujia opinnäytetyön onnistumiseksi. Toimeksiantajan mielestä aiheajaus kuulosti hyvältä, mutta hän toivoi vielä tietoa seksuaalisuuden monimuotoisuudesta seksuaaliterveyden edistämisen teemojen lisäksi.

Vuoden 2021 alussa pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa, jossa toimeksiantajalle ehdotettiin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutustavaksi seksuaaliterveyden edistämisen salkkua, johon kerättäisiin tietoa seksuaaliterveyden edistämisen teemoista, sukupuolen moninaisuudesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta. Toimeksiantaja hyväksyi esityksen opinnäytetyön toteutustavasta sekä salkun kohderyhmäksi päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa Joensuun Settlementin Poikin Tuvan työntekijät sekä Isosisarukset. Vuoden alussa osallistuttiin tiedonhaun klinikka -tunneille, ja niiden kautta saatiin opastusta tutkitun tiedon hakemiseen ja sen löytämiseen.

Maaliskuussa opinnäytetyö lähetettiin kielelliseen arvioon äidinkielen opettajalle. Äidinkielen opettaja antoi palautteen opinnäytetyöstä huhtikuun puolessa välissä, jolloin teoriaosuuteen päästiin tekemään tarvittavat korjaukset ja muutokset. Huhtikuun aikana valmistui myös opinnäytetyön tietoperusta, suunnitelma sekä seksuaaliterveyden edistämisen salkku. Tietoperustan valmistumista viivästytti salkkuun tulevan tiedon hankkiminen. Salkku luovutettiin toimeksiantajalle huhtikuun loppupuolella ja palautetta pyydettiin antamaan noin kahden viikon aikana. Opinnäytetyön seminaari pidettiin toukuun alussa ja tämän jälkeen tehtiin vielä viimeiset korjaukset työhön ennen sen viemistä Theseukseen.

6.4 Seksuaaliterveyden edistämisen salkun suunnitelma ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen suunnitelmana on kerätä ja koota tietoa salkkuun 12–20-vuotiaiden miesten seksuaaliterveyden teemoihin pohjautuen. Toimeksiantajan toiveiden mukaan salkun sisältämä tieto tullaan keräämään täysin konkreettisenä. Salkkuun kerätyn tiedon tarkoituksena on antaa toimeksiantajalle materiaaleja, jota hän voi hyödyntää jatkokoulutuksissa ja pienryhmä ohjauksissa. Salkun ollessa täysin konkreettinen toimeksiantajan on helppo kuljettaa sitä mukanaan. Lisäksi salkun käyttäjät hyötyisivät siitä kirjallisesti, kuvallisesti sekä aineellisesti.

Seksuaaliterveyden edistämisen salkun sisältöön suunniteltiin tulevan erilaisia esitteitä, oppaita ja tietoa pohjautuen seksuaaliterveyden edistämisen teemoihin. Toimeksiantajan kanssa käytiin läpi, minkälaista materiaalia hän toivoo salkkuun ja mistä aiheista. Salkkuun kerättävän materiaalin ajateltiin liittyvän seksitauteihin, ehkäisyyn (kondomi ja suuseksisuoja), poikien HPV-rokotukseen, nuorten seksuaalioikeuksiin, seksuaalisuuden portaisiin sekä seksuaalisuuden ilmenemismuotoihin. Salkkuun suunniteltiin hankittavan myös kondomi-, liukuvoide- ja suuseksisuojanäytteet. Toteutuksen ulkonäöksi suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa keskikokoista vanhaa nahkaista salkkua. Salkku yritetään hankkia ilmaiseksi esimerkiksi kirpputorilta tai tuttavapiiristä.

Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen salkun työstäminen aloitettiin suunnitelmalla toteutuksen eteneminen ja materiaalien hankkiminen. Salkun materiaalit etsittiin ja kerättiin maaliskuun aikana. Materiaaleja lähdettiin etsimään internetin tietokannoista ja järjestöjen sivuilta. Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen sopivia tietolähteitä alkoi löytyä hiljalleen ja ne laitettiin muistiin tulostamista vasten. Konkreettista lehtisiä, julisteita ja oppaita kysyttiin sähköpostin kautta eri järjestöiltä. Valmiita materiaaleja lähettivät esitteiden, julisteiden ja oppaiden muodossa Väestöliitto, Seta ry ja Hivpoint. Osa materiaaleista tehtiin itse ja osa tulostettiin internetistä aiheeseen liittyviltä sivustoilta. Löydetty materiaalit tulostettiin paperille sekä päällystettiin kontaktimuovilla, jotta materiaalit olisivat kestävämpiä. Materiaaleihin perehdyttiin tarkasti ja niistä valittiin sopivimmat materiaalit opinnäytetyön toteutukseen.

Salkkua kysyttiin lähipiiristä, sukulaisilta, toimeksiantajalta sekä etsittiin nettikirpputoreilta. Salkun haluttiin tyyliltään olevan vanhanaikainen ja kooltaan keskikokoinen.

Salkun löytäminen vei aikaa noin kolme viikkoa ja lopulta toiveiden mukainen salkku löydettiin nettikirpputorin kautta ilmaiseksi. Salkku oli hieman rikki, jonka takia sitä kunnostettiin ennen toimeksiantajalle luovuttamista. Osa materiaaleista jaoteltiin aihepiirin mukaan kansioihin, jotta salkun käsitteleminen on helpompaa. Valmiista salkusta otettiin kuva (liite 3) materiaalien kanssa ja kuva tulostettiin salkkuun, koska sitä kantavissa tavaroissa eivät pysy paikoillaan. Salkun käyttämisen helpottamiseksi materiaalien sisällöstä tehtiin lista (liite 4), joka auttaa kokonais kuvan hahmottamisessa. Toteutuksen valmistuttua salkku toimitettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi.

6.5 Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen salkun arviointi

Palautetta kerättiin toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta eli seksuaaliterveyden edistämisen salkusta. Tuotoksen palautelomake luotiin webropol-ohjelman avulla. Palaute kerättiin sähköisellä palautelomakkeella Joensuun Setlementin työntekijöiltä sekä Isosisaruksilta kevään 2021 aikana. Sähköisen palautelomakkeen lähettämisen yhteydessä oli saatekirje (liite 1), josta kävi ilmi, että palautteen antaminen oli vapaaehtoista sekä palautteenantaja pysyisi nimettömänä koko prosessin ajan. Ennen palautelomakkeen täyttämistä palautteenantajat saivat tutustua rauhassa salkun sisältöön.

Palautelomakkeessa (liite 2) käytettiin avoimia sekä suljettuja kysymyksiä, koska haluttiin saada palautteenantajan oma mielipide kuuluviin. Osa kysymyksistä laitettiin pakollisiksi, koska haluttiin varmistaa riittävän ja monipuolisen palautteen saaminen. Joidenkin kysymyksien vastausvaihtoehdoiksi laitettiin kouluasteikko 1–5 (välttävä, tyydyttävä, hyvä, kiitettävä, erinomainen), jotta vastaukset olisivat selkeitä ja johdonmukaisia sekä asteikko olisi tuttu käyttäjälle. Palautelomakkeen alussa haluttiin tietää palautteenantajan aikaisempaa tietämystä seksuaaliterveyden edistämisen teemoista ja salkusta. Palautteenantajilta kysyttiin salkun sisällä olevan tiedon tarpeellisuudesta ja sen hyödyllisyydestä. Viimeisimmissä kysymyksissä haluttiin saada palautetta salkun ulkonäöstä, käyttötarkoituksesta sekä mahdollisista kehitysideoista.

Palautetta saatiin määräaikaan mennessä kahdelta Joensuun Setlementin työntekijältä sähköisen webropol-palautelomakkeen kautta. Vähäisestä vastausprosentista huolimatta palautetta saatiin monipuolisesti. Palautteenantajat olivat vastanneet huolellisesti

kaikkiin kysymyksiin lukuun ottamatta vapaata palautetta. Oma seksuaaliterveyden tietämys oli koettu vastaajien keskuudessa hyväksi tai kiitettäväksi. Vastaajista vain puolet olivat aikaisemmin nähneet tai käyttäneet konkreettista salkkua, johon on kerätty tietoa. Yleisesti seksuaaliterveyden edistämisen salkun aiheet olivat vastaajille tuttuja jo ennestään. Kaikki seksuaaliterveyden edistämisen salkun aiheet olivat tuttuja palautteenantajille yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, joka ei ennestään tiennyt miesten ehkäisymenetelmistä.

Kaikki palautelomakkeeseen vastanneet työntekijät kokivat saaneensa seksuaaliterveyden edistämisen salkusta täysin uutta tietoa ja salkun sisältämä tieto koettiin tarpeelliseksi. Kaikkien palautelomakkeeseen vastanneiden mielestä seksuaaliterveyden edistämisen salkku lisää nuorten miesten tietämystä seksuaaliterveyden osa-alueista. Palautelomakkeeseen vastanneet kertoivat käyttävänsä salkkua mahdollisesti nuorisoilloissa, ohjauksissa ja puheeksi oton välineenä nuorten kanssa työskennellessä.

Vastaajat arvioivat salkun ulkonäköä mielenkiintoa herättäväksi, hauskaksi ja helposti lähestyttäväksi. Palautteen antaneille ei tullut mieleen seksuaaliterveyden edistämisen salkusta mitään kehitettävää tai lisättävää. Salkun sisältämä tieto nähtiin todella kattavana ja yksi vastaajista kommentoi, että kehittämisen ja lisäämisen tarpeet todennäköisesti huomaa vasta salkkua käyttäessä. Palautteen antajat arvioivat seksuaaliterveyden edistämisen salkun kokonaisarvion olevan erinomainen tai hyvä.

Henkilökohtainen palaute saatiin sähköpostin kautta Miira Sivoselta, joka toimi opinnäytetyön ohjaajana ja on Joensuun Setlementin Poikien Tuvan projektityöntekijä. Palautetta saatiin opinnäytetyön tietoperustasta ja nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen salkusta. Palautteessa kävi ilmi, että teoriapohja on hyvä ja antaa hyvää perustietoa seksuaaliterveydestä sekä seksuaalisuuden kehittymisestä huomioiden erityisesti miehet ja pojat. Miira kertoi palautteessaan, että ”Aihepiirin laajuus huomioon ottaen, on opinnäytetyöhön hyvin osattu tuoda perustietoutta niin, että opinnäytetyön luoja saa itselleen hyvän pohjan lähteä keskustelemaan seksuaalisuudesta lasten ja nuorten kanssa sekä ottamaan asiasta lisää selvyyttä”. Miira oli tyytyväinen siitä, kuinka opinnäytetyö sekä salkku tukevat toisiaan ja vastaavat hänen ajatustaan helposti lähestyttävästä työvälineestä, jota voisi hyödyntää puheeksi oton välineenä erilaisissa tilanteissa.

Miirto kertoo palautteessaan, että salkku oli hyvin kattava ja laaja sekä hänen työparinsa oli kommentoinut salkkua sanoien “Houkuttelee lukemaan ja tutustumaan”. Miiron mielestä salkku vastasi sille annettuja odotuksia ja tämä oli myös ajatus siitä, miten hän toivoi salkun toteutuvan. Miirto kertoi myös, että tunne- ja vuorovaikutus korttien ystävänä hänestä oli ilo havaita, että salkkuun oli tuotu kortteja, joiden avulla pystyy keskustelemaan seksuaalisuudesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Palautteessa kerrottiin, että nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen salkun tulevan varmasti muotoutumaan käytössä ja sinne tullaan lisäämään jotain mahdollisuuksien mukaan. Salkku oli kuitenkin hänen mielestään jo tällaisenaan oiva työväline ja tulee heti käyttöön sekä se vastasi työelämän toiveita.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen, sillä seksuaaliterveys on vahvasti osana ihmisen hyvinvointia. PoikaS -hankkeen nettikyselyyn vastanneista pojista yli puolet oli sitä mieltä, että tyttöjen asioita käsitellään koulussa enemmän kuin poikien asioita (Anttila ym. 2012, 61–63). Opinnäytetyössä haluttiin keskittyä nuoriin miehiin, koska heidän tietämyksensä koettiin samanikäisiä naisia suuremmaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014–2020 painopisteitä ovat muun muassa lapset ja nuoret sekä miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. (Bildjusthkin ym. 2016, 16.) Seksuaaliterveyden edistäminen on pitkän aikavälin prosessi, jonka kehittymistä ei pystytä tarkasti mittaamaan yhden opinnäytetyön aikana. Seksuaaliterveyden edistämisen salkusta saadun palautteen perusteella salkun avulla pystytään lisäämään nuorten miesten seksuaaliterveyden tietämystä. Tiedon lisäämisen kautta nuorten miesten seksuaaliterveyttä voidaan edistää, kun he saavat tietoa omasta seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä riskeistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on Joensuun Setlementin Poikien Tuvan työntekijöiden ja Isosisarusten tiedon lisääminen nuorten miesten seksuaaliterveyden osa-alueista. Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee aiheita laajasti ja tukee työntekijöiden ja Isosisarusten tiedon lisäämistä. Laajan aiheajauksen vuoksi kaikkia aiheita ei kuitenkaan pystytty kuvaamaan yhtä tarkasti. Palautelomakkeesta jäi puuttumaan suora kysymys, lisääntykö työntekijöiden ja Isosisarusten tietämys seksuaaliterveyden edistämisen teemoista. Kysyttäessä vastaajan täysin uuden tiedon saamisesta ja tiedon tarpeellisuudesta voidaan olettaa, että työntekijöiden tietämys seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueista on lisääntynyt. Palautelomakkeeseen ei saatu yhtään vastausta Isosisaruksilta, joten ei voida tietää, päästiinkö heidän kohdallaan opinnäytetyöhön asetettuun tavoitteeseen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Setlementin Poikien Tuvalle salkku, joka sisältää tietoa nuorten miesten seksuaaliterveyden edistämisen teemoista. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on linjannut, että seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta koskeva neuvonta, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, seksitautien torjunta sekä seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a). Nämä teemat ovat keskeisessä osassa opinnäytetyömme tietoperustaa ja lähtökohtana salkun sisällölle. Salkku onnistuttiin toteuttamaan täysin konkreettisesti ja tietoa saatiin koottua tarpeeksi. Salkun sisältöä lähdettiin koostamaan tietoperustaan pohjautuen, mutta sitä jouduttiin muokkaamaan salkun materiaalien ja tietoperustan yhtenäistämiseksi.

Tiedon keräämisen haasteeksi muodostui valmiin konkreettisen tiedon ja pelkästään miehiin kohdistuvien valmiiden oppaiden ja esiteiden löytäminen. Konkreettista tietoa tarjoavia järjestöjä ei myöskään löytynyt niin monia kuin alun perin suunnittelimme. Kaikki tietoperustan aiheet eivät löytyneet konkreettisesti muodossa, eikä kaikkia salkkuun kerättyjä materiaaleja pystytty avaamaan tietoperustassa. Salkku ja tietoperusta täydentävät toisiaan tiedollisesti, joka lisää myös opinnäytetyön tavoitteen toteutumista.

7.2 Opinnäytetyön prosessin luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden avulla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020).

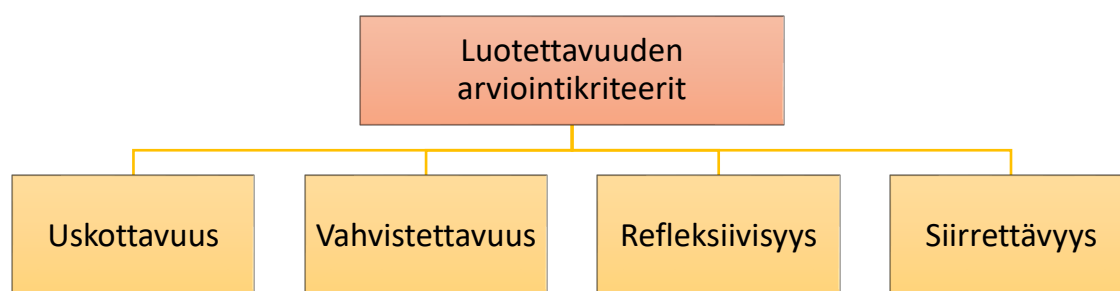
Luotettavuuden kriteerit (kuvio 3) ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka todenmukaista tietoa on pystytty tutkimuksessa tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen oletettujen tulosten osoittamista tutkimuksessa uskottavana. (Kylmä ym. 2007, 128.) Edellytyksenä uskottavuudella on, että ulkopuolinen henkilö ymmärtää, miten prosessin analyysi on tehty sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Tutkimusprosessin aikana uskottavuutta voidaan vahvistaa keskusteluilla muiden aihetta tutkivien tai tutkineiden henkilöiden kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen. (Kylmä ym. 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta vahvistaa opinnäytetyön tekijöiden perehtyminen syvemmin siinä käsiteltäviin aiheisiin. Opinnäytetyön aikana on täytetty oppimispäiväkirjaa, mikä lisää työn uskottavuutta. Prosessin erivaiheissa on käyty keskustelua toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan kylmän ja Juvakan (2007, 198) laadullisen arviointikriteereiden mukaan tekijän omaa tietoisuutta tutkimuksen lähtökohdista. Tutkimuksen tekijän on mietittävä, kuinka hänen oma roolinsa vaikuttaa aineisto- ja tutkimusprosessiin. Tekijän on tutkimusprosessissa myös kuvattava omat lähtökohtansa. (Kylmä ym. 2007, 198.) Tässä opinnäytetyössä tekijöiden tietämys aiheesta oli yleisellä tasolla. Opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, joten se on voinut vaikuttaa prosessin eri vaiheiden toteutuksen onnistumiseen.

Siirrettävyys laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaan tarkoittaa tutkimustiedon mahdollista siirrettävyyttä johonkin toiseen tutkimusympäristöön tai tilanteeseen. Siirrettävyyden toteutumiseksi tutkijan on kuvattava tarkasti kohderyhmän valintaprosessi, aineiston keruu- ja analysointiprosessi, jotta ulkopuolisen henkilön on mahdollista arvioida tutkimustiedon siirrettävyyttä. (Kankkunen ym. 2017, 198; Kylmä ym. 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyttä parantaa huolellinen ja tarkka kohderyhmän kuvaus. Opinnäytetyön toiminnallisen toteutuksen osuuteen kerättyä materiaalia voidaan hyödyntämään monessa eri kontekstissa ja ympäristössä.

Vahvistettavuus keskittyy laadullisen tutkimuksen arviointikriteereissä koko prosessin kuvaamiseen. Tutkimusprosessi on kuvattava niin hyvin ja huolellisesti, että toinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Terveystutkimuksissa laadullisen tutkimuksen suunnitelma on usein avoin ja rakentuu prosessin edetessä. Tämä korostaa tutkimuspäiväkirjan merkitystä. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyössä on kuvattu prosessin eteneminen vaihe vaiheelta, mikä lisää työn vahvistettavuutta. Prosessi on kuvattu alusta loppuun loogisessa järjestyksessä, jotta ulkopuolisen on helppo lukea ja seurata opinnäytetyön etenemistä, niin tietoperustan kuin toiminnallisen toteutuksen osalta. Opinnäytetyön prosessin aikana on pidetty päiväkirjaa, jotta sen eri vaiheiden toteutumisen kuvaaminen jälkikäteen olisi todenmukaista. Tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, mikä lisää myös prosessin kuvauksen vahvistettavuutta.



Kuvio 3. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit mukailten Kylmä & Juvakka 2007, 128.

Lähteitä valittaessa tarvitaan harkintaa ja lähdekriittisyyttä sekä niiden tulkitsemisessa on tutkijan pyrittävä kriittisyyteen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää arvioida lähteiden kattavuutta ja alkuperää sekä tutkimuksien ikää (Kankkunen ym. 2017). Kirjallisuutta valitessa tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alle kymmenenvuotta vanhoja lähteitä. Kirjallisuuden luotettavuuden voi kuitenkin vaikuttaa, että opinnäytetyöhön on valikoitunut myös lähteitä, joiden tieto on yli kymmenen vuotta vanhaa. Näitä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja niissä oleva tieto on nähty oleelliseksi opinnäytetyön kannalta.

Opinnäytetyössä on käytetty useita suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Niistä on pyritty valitsemaan alkuperäistutkimus aina kun se on ollut mahdollista. Opinnäytetyön

tekijöitä on kaksi, mikä vähentää vieraskielisten lähteiden väärän tulkinnan mahdollisuutta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että tekijät ovat osallistuneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tiedonhaun klinikka -tunneille luotettavien lähteiden löytämiseksi. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden materiaalit ovat tarkkaan mietittyjä ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Materiaalien luotettavuuteen voi kuitenkin vaikuttaa, ettei niihin kaikkiin ole merkitty lähteiden alkuperää. Materiaalien tiedon luotettavuutta kuitenkin lisää se, että niiden pääaiheet ovat käsitelty opinnäytetyön tietoperustassa.

7.3 Opinnäytetyön prosessin eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista. Näihin toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimuksen arvioinnissa ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon sekä niihin on viitattava asianmukaisesti. Tutkimuslupien tulee olla asianmukaiset sekä rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee raportoida julkaisuvaiheessa. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on pääasiassa tutkijalla tai tutkimusryhmällä itsellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tässä opinnäytetyössä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Muiden tutkijoiden töitä on kunnioitettu ja arvostettu, mikä näkyy asianmukaisissa lähdeviitteissä. Mikään ulkopuolinen taho ei ole rahoittanut opinnäytetyöprosessia eikä työhön liity sidonnaisuuksia.

Tutkimusetiikka on yleensä normatiivista etiikkaa. Normatiivinen etiikka pyrkii antamaan vastauksen kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. On olemassa sisäistä sekä ulkoista tutkimusetiikkaa. Sisäinen tutkimusetiikka viittaa tutkittavan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Näitä asioita pystytään tarkastelemaan tutkimuskohteen, sen tavoitteen ja koko tutkimusprosessin suhteen kautta. Esimerkiksi tutkimussisältö ei voi olla kirjoittajan omaa tekstiä sekä kirjoittajan tulee tarkastella omia toimintatapojaan tieteen kriittisyyden edellytysten mukaan. Ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee ulkopuolisia seikkoja, jotka voivat vaikuttaa tutkimusaiheen valintaan ja sen tutkimiseen. (Kankkunen ym. 2017, 211–212.)

Hiljattain on alettu korostamaan sitä, että tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää jo tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys, jota tutkija pohtii jo suunnitelmassaan ja tuo ilmi, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön näkökulmasta. (Kankkunen ym. 2017, 2018.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe muovautui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa sekä aihetta pohdittiin pidemmän aikaa. Aiheessa haluttiin ottaa huomioon miespuoliset tai itsensä mieheksi identifioituvat henkilöt, koska heidän tietämystään seksuaaliterveyden edistämisen teemoista koettiin tärkeäksi lisätä. Seksuaaliterveyden edistäminen haluttiin nostaa työhön mukaan yhtenä aiheena, koska nykyäänkin seksuaalisuudesta puhumista voidaan pitää tabuna eli kiellettynä puheenaiheena. Aiheen rajauksen avulla haluttiin päästä syventymään tarkemmin juuri miesten seksuaaliterveyttä edistäviin teemoihin.

Toisen henkilön kirjoittaman tekstin suora lainaamista ilman lähdeviitettä kutsutaan plagioinniksi. Tutkimusta tehdessä toisen henkilön kirjoittaman tekstin käytössä tulee käyttää asianmukaisia lähdeviitteitä sekä suoria lainauksia tehdessä käytetään sitaattimerkkejä. (Kankkunen ym. 2017, 224.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet ovat merkitty kappaleisiin ja lähdeluetteloon asianmukaisesti sekä suorat lainauksen on laitettu lainausmerkkien väliin. Opinnäytetyö on jo tekoprosessin aikana viety Turnit-plagioinnin tunnistamisjärjestelmän läpi sekä työn valmistuttua se viedään uudestaan Turnit-järjestelmään, jotta varmistutaan siitä, ettei plagiointia ole tapahtunut. Opinnäytetyössä ei ole myöskään sepitetty mitään eli tietoa ei ole tekaistu. Jos teksti on kirjoittajan omaa, lähdeviitteitä ei ole, mikä kertoo siitä, että kukaan muu ei ole kyseistä kohtaa tekstissä kirjoittanut. Muiden kirjoittajien kohdalla on aina mainittu lähdeviitteet.

7.4 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen koettiin todella hyödylliseksi ja opettavaiseksi ammatillisen kasvun kannalta. Opinnäytetyön aihe tunnettiin yleisellä tasolla, joten työn tekeminen lisäsi tietämystä seksuaaliterveyden edistämisen teemoista todella paljon. Aluksi aiheen teemoista oli vaikeaa löytää tietoa miesten näkökulmasta sekä tietoperustan kirjoittamisen aloittaminen oli haastavaa. Alun pienien vaikeuksien jälkeen saatiin neuvoja tiedon etsimiseen ja kehityksen myötä opittiin löytämään luotettavaa tutkimustietoa. Prosessin

aikana päästiin perehtymään ja syventymään aiheeseen hyvin ja hyödyllistä tietoa saatiin paljon, mikä tukee tulevaisuuden ammattia.

Opinnäytetyö tehtiin parityöskentelynä, jolloin näkökulma yhteistyön tekemiseen laajeni. Sairaanhoidajan työssä tulee osata työskennellä osana moniammatillista tiimiä. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin joustavuutta, kompromissien tekoa, ajankäyttöä, yhteistyön tekoa, työmäärän jakamista, kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Yhdessä työskentelyssä on hyvät ja huonot puolensa. Hyvinä puolina on toisen antama tuki, vastuun jakaminen, kahden ihmisen työpanos sekä eri näkökulmat. Huonoja puolia voivat olla aikataulujen yhteensovittaminen, ajankäytön hallinta ja yhteisymmärryksen löytäminen. Näistä kaikista asioista opittiin jotakin ja ongelmat pystyttiin ratkaisemaan puhumalla. Opinnäytetyöprosessin aikana kummallakin oli opittavaa, mutta nyt tiimityöskentelytaitojen koetaan parantuneen paljon.

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen monta kuukautta kestävä työprosessi sen tekijöille. Työprosessi opetti työmäärän jakamista sekä aikatauluttamista. Työprosessia ei olisi voinut tehdä yhdellä kertaa, joten oli osattava jakaa työtehtäviä osiin. Näitä taitoja tullaan varmasti tarvitsemaan tulevaisuuden ammatissa. Näistä toimista huolimatta työn valmistumisaikataulu venyi hiukan, mutta vain sen verran mitä sen ajateltiinkin mahdollisesti venyvän. Prosessia on kuitenkin koko ajan viety eteenpäin, eikä missään vaiheessa työskentely ole täysin pysähtynyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin raportoimaan paremmin sekä etsimään tutkittua tietoa. Varsinkin tiedonhaku tulee olemaan nyky-yhteiskunnassa välttämätön taito, koska tietoa on niin paljon saatavilla. Oman oppimisen osa-alueen loi toimeksiantajan mukanaolo prosessissa. Opinnäytetyön teon aikana oli opittava ottamaan huomioon toimeksiantajan toiveet sekä muistettava, että opinnäytetyö tulisi hänen käyttöönsä. Samalla opittiin myös projektityöskentelystä uuden ihmisen kanssa. Tulevaisuudessa tullaan varmasti toteuttamaan erilaisia projekteja erilaisten henkilöiden kanssa, joten oli todella hyödyllistä, että opinnäytetyöprosessin aikana päästiin tutustumaan siihen.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksena syntynyt seksuaaliterveyden edistämisen salkku jää toimeksiantajallemme Joensuun Setlementin käyttöön. Salkkuun kootut materiaalit helpottavat ja tukevat toimeksiantajaa erilaisten koulutusten ja pienryhmätoiminnan pitämisessä. Salkku ja sen materiaalit toteutettiin konkreettisesti muodossa, jotta materiaalien päivittäminen on helppoa. Seksuaaliterveyden edistämisen salkun lisäksi opinnäytetyön kirjallisella osiolla on hyötyarvoa, sillä siinä on ajankohtaista tutkimustietoa seksuaaliterveyden edistämisen teemoista ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Kirjallinen osio tukee teoreettisesti salkun materiaaleja sekä pyrkii avaamaan aihealueet laajemmin. Kirjallisesta osuudesta Joensuun Setlementin poikien työntekijät ja Isosisarukset voivat saada uutta tietoa ja näkökulmaa käytännön työhön.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksia on paljon, sillä miesten seksuaaliterveyden teemoja on käsitelty vähemmän kuin naisten. Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuuksina voivat olla esimerkiksi määrällisen tai laadullisen tutkimuksen toteuttaminen nuorten miesten kokemasta seksuaalisuuteen liittyvästä paineesta. Nuorten miesten tietämystä seksuaaliterveyden teemoista voitaisiin myös kartoittaa määrällisen tutkimuksen muodossa. Yksi jatkokehitysmahdollisuus olisi opinnäytetyön mukaisen salkun toteuttaminen pelkästään esimerkiksi sukupuolen monimuotoisuuden näkökulmasta.

Lähteet

- Anttila, A., Aho, T., Kekkonen, J. & Kontula, O. 2012. Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä. Väestöliitto, 61–63. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/82766156-poikas-raportti.pdf#page=62>. 27.1.2021.
- Becerra-Culqui, T., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, D., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T., Millman, A., Quinn, V., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D., Silverberg, M., Tangpricha, V. & Goodman, M. 2018. Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. American academy of pediatrics. <http://pediatrics.aappublications.org/content/141/5/e20173845>. 12.4.2021.
- Bersamin, M., Fisher, DA., Marcell, AV. & Finan, LJ. 2017. Deficits in young men's knowledge about accessing sexual and reproductive health services. 10.1080/07448481.2017.1352589. 21.4.2021.
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>. 14.2.2021.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2019. Rakkaus, ilo, rohkeus, seksuaalisuuden portaat. Helsinki: Minerva kustannus Oy.
- Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/ote00004/do?p_haku=Nuorten%20seksuaaliterveys%20ja%20seksuaalinen%20kehitys#q=Nuorten%20seksuaaliterveys%20ja%20seksuaalinen%20kehitys. 26.3.2021.
- Duodecim terveysportti. 2021. Lääketieteen termit. <https://www.terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/kondomi>. 18.2.2021.
- Elovaara, I. & Poutiainen, E. 2015. HIV-1, aids ja tiedonkäsittely; Johdanto. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/msa00227/do?p_haku=aids#q=aids. 2.3.2021.
- European Centre for Disease Prevention and Control 2018. Syphilis - Annual Epidemiological Report for 2016. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER_for_2016-syphilis.pdf. 10.3.2021.
- Grillo-Ardila, C., Torres, M. & Gaitan, H. 2020. Rapid point of care test for detecting urogenital Chlamydia trachomatis infection in nonpregnant women and men at reproductive age. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011708.pub2>. 2.3.2021.
- Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2011a. Klamydia. Infektiosairaudet. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/isa03703/do?p_haku=klamydia#q=klamydia. 11.3.2021.
- Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2011b. Sukuelinherpes. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/isa03704/do?p_haku=sukuelinherpes#q=sukuelinherpes. 23.2.2021.
- Hiltunen-Back, E. & Vilska, S. 2020. sukupuolitaudit. https://www.oppiportti.fi/op/ote00083/do?p_haku=kuppa#s4. 11.3.2021.
- Hiltunen-Back, E. 2019a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497. 23.2.2021.
- Hiltunen-Back, E. 2019b. Kondylooma miehellä. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244. 23.2.2021.

- Hiltunen-Back, E. 2019c. Tippuri. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520 27.2.2021.
- Hiltunen-Back, E. 2019d. Kuppa. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247 11.3.2021.
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M., Nieminen, P., Saarilahti, K., Syrjänen, S., Taari, K., Virtanen, A., Liitsola, K., Salo, H., Vänskä, S. & Leino, T. 2019c. Tulisiko poikien HPV-rokotusten olla osa kansallista rokotusohjelmaa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN>. 16.4.2021.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saravaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Hokkanen, L., Poutiainen, E. & Wikström, A. 2020. HIV-infektio. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/npg02005/do?p_haku=hiv%20oireet#q=hiv%20oireet. 26.2.2021.
- Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa; Tuovinen, L., Ståhlström, O., Nissinen, J. & Hentilä, J. (toim.) Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 222–259.
- Ihmisoikeudet.net 2020. Mitä seksuaali- ja lisääntymisterveys oikeudet ovat. <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>. 7.12.2020.
- Ikonen, R. 2021. Mitä kouluterveyskysely kertoo lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. https://sisainenturvallisuus.fi/documents/8347581/16736659/Ikonen_turvallisuusseminaari_230120_valmis.pdf/c2794e82-cd60-c922-8ebf-64e0cba0fc03/Ikonen_turvallisuusseminaari_230120_valmis.pdf. 10.3.2021.
- James, C., Harfouche, M., Welton, N., Tuner, K., Abu-Raddad, L., Gottlieb, S. & Lookera, K. 2016. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates 2016. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.237149>. 10.3.2021.
- Joensuun Setlementti. 2021. Poikien Tupa. <https://setlementtijoensuu.fi/lapset-nuoret/poikatoiminta/>. 8.3.2021.
- Johns, M., Lowry, R., Rasberry, C., Dunville, R., Robin, L., Pampati, S., Stone, D., Mercer, L. & Kollar, M. 2018. Violence victimization, substance use, and suicide risk among sexual minority high school students – United States, 2015–2017. Morbidity and Mortality Weekly Report. <http://web.b.ebsco-host.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=60542642-2589-422c-bf5f-e3a1153b1ee6%40sessionmgr103>. 28.3.2021.
- Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T. & Klementti, R. 2019. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. [URN ISBN 978-952-343-580-3.pdf](http://urn.fi/URN:ISBN_978-952-343-580-3.pdf) (1.504Mt). 28.9.2021.
- Kaltiala-Heino, R., Työläjärv, M. & Suomalainen, L. 2018. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. 2018;134(20):2041–6. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro: Helsinki.
- Kapella, O., Reuter, S., Larsson, M., Loeber, O., Winkelmann, C., Amann, S., Heßling, A., Hünert, M., Reemann, H., Decat, P., Michielsen, K., Braeken, D., Dortch, A., Kunz, D., Ollendorff, U., Vlught, I., Martinez, A., Apter, D., Cacciatore, R., Costa, M., Frans, E., Yankah, E., Lazdane, G. & Doef, S. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Saksan liittovaltion terveyskasvatuskeskus BZgA, 16–17. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>. 26.1.2021.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Suunnitelma. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869>. 30.3.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön muodot. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 8.3.2021
- Karvinen M. 2021. Seksuaalinen suuntautuminen. Seta. <https://seta.fi/sateenkaari-tieto/seksuaalinen-suuntautuminen/>. 23.3.2021.
- Kimberly, P., Nielson, M., Fu, R., Schafer, S., Lazcano-Ponce, E., Salmeron, J., Quiterio, M., Villa, L. & Giuliano, R. 2012. Male Human Papillomavirus Prevalence and Association With Condom Use in Brazil, Mexico, and the United States. [10.1093/infdis/jis181](https://doi.org/10.1093/infdis/jis181). 23.2.2021.
- Kirkcaldy, D., Weston, E., Segurado, C. & Hughes, G. 2019. Epidemiology of Gonorrhea: A Global Perspective. [10.1071/SH19061](https://doi.org/10.1071/SH19061). 25.2.2021.
- Kivijärvi, A. 2020. Muut menetelmät raskauden ehkäisy keinoina. Duodecim-Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00653/search/kondomi>. 18.2.2021.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaati. Helsinki: Grano Oy.
- Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2018;134(8):873–9 Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14270>. 5.2.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Kärnä T., Uusi-mäkelä, N. ja Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus- lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa. 45/2018 vsk 73, 2631–2635.
- Laine, J. & Mikkola, J. 2019. HIV-infektio. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00016/search/hiv%20ensioireet>. 26.2.2021.
- Lam, J., Rebolj, M., Dugue, P., Bonde, J., Euler-Chelpin, M. & Lynge, E. 2014. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. <https://doi.org/10.1177/0969141314522454>. 23.2.2021.
- Luopa, P., Kanste, O. & Klemetti, R. 2017. Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135233/URN_ISBN_978-952-302-909-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 28.3.2021.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019. 15–18-vuotiaan seksuaalinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>. 05.12.2020.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2020. 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>. 28.1.2021.
- Mattila, A. & Lönnqvist, J. 2019. Seksuaalisen suuntautumisen variaatiot ja stigma. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/pkr01506/do?p_haku=seksuaalinen%20suuntautuminen#q=seksuaalinen%20suuntautuminen. 25.3.2021.
- Mattila, S. & Valojää, A. 2021. Nuoret ja seksi. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/tietoa-transihmisille/nuorille/nuoret-ja-seksi/>. 2.5.2021
- Mckellar, K. & Sillence, E. 2020. Teenagers, sexual health information and the digital age. Iso-Britannia: Stacy Masucci.
- Nyberg, M. 2012. Hiv-infektio ja AIDS. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/pat00137/do?p_haku=human%20immunodeficiency%20virus#q=human%20immunodeficiency%20virus. 26.2.2021.
- Pakki. 2021. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportaali. <https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx>. 8.3.2021

- Pan American Health Organization 2021b. Gonorrhea. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14872:sti-gonorrhea&Itemid=3670&lang=en. 25.2.2021.
- Pan American Health Organization 2021c. Syphilis. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=en. 10.3.2021.
- Pan American Health Organization. 2021a. Chlamydia. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14870:sti-chlamydia&Itemid=3670&lang=en. 25.2.2021.
- Ramiro, L., Windlin, B., Reis, M., Gabhainn, S., Jovic, S., Matos, M., Magnusson, J. & Godeau, E. 2015. Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, 65–68. doi:10.1093/eurpub/ckv030. 18.2.2021.
- Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104?tab=suositus>. 18.2.2021.
- Ribeiro Nobre, N. 2018. Quality of life of people living with HIV/AIDS in Finland. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/243239/Qualityo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.3.2021.
- Saksela, K., Ristola, M. & Sutinen, J. 2020. HIV-infektion hoito ja ehkäisy. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/mbg00402/do?p_haku=HIV%20potilas%20nyky%C3%A4%C3%A4n#q=HIV%20potilas%20nyky%C3%A4%C3%A4n. 2.3.2021.
- Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim koulun terveyskirjasto. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>. 26.3.2021.
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50087>. 27.2.2021.
- Seksitaudit. Käypä hoito -suositus. 2019. Tarnanen, K., Hiltunen-Back, E. & Komulainen, J. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00095>. 23.2.2021.
- Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS. 2014. Declaration of sexual rights. file:///C:/Users/juliu/Documents/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf 06.012.2020. 14.2.2020.
- Seta. 2020. Sateenkaarisanasto. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>. 15.2.2021.
- Seta. 2021. Transsukupuolisuus. <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sukupuolen-moinaisuus/transsukupuolisuus/>. 15.2.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2021a. Seksuaaliterveyden edistäminen. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>. 4.3.2021.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2021b. HPV-rokotukset. <https://stm.fi/hpv-rokotukset>. 23.2.2021.
- Taari, K. 2013. Sukuelinherpes. Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/uro01404/do?p_haku=sukuelinherpes#q=sukuelinherpes. 23.2.2021.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. Tippuri. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri>. 27.2.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019e. Papilloomavirusinfektio. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/papilloomavirusinfektio>. 23.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto . 10.12.2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020d. Poikien HPV- eli papilloomavirusrokotukset ovat alkaneet. <https://thl.fi/fi/-/poikien-hpv-eli-papilloomavirusrokotukset-ovat-alkaneet?redirect=%2Ffi%2F>. 23.2.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020e. Tippurin esiintyvyys suomessa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tippuri/tippurin-esiintyvyys-suomessa>. 25.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Raskausaika ja pikkulapsivaihe. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus/raskausaika-ja-pikkulapsivaihe. 28.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. [Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2019 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy). 16.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/seksitaudit-ja-niiden-ehkaisy> . 23.2.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Klamydia. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia>. 24.2.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Klamydian esiintyvyys Suomessa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa>. 24.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020f. Kupan esiintyvyys suomessa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/kuppa/kupan-esiintyvyys-suomessa>. 10.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020g. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto. 26.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. [Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2019 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa). 10.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. [Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2019 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/klamydia/klamydian-esiintyvyys-suomessa). 10.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12166. 25.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021e. Hiv Suomessa ikäryhmittäin. <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.pdf>. 25.2.2021.
- Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteen sanasto. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02424. 10.3.2021.
- The Lancet Commissions, 2018. 2644-2645. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2930293-9>. 18.2.2021.

- Tiitinen A. 2020a. Klamydia. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00139&p_hakusana=klamydia. 25.2.2021.
- Tiitinen, A. 2020b. Raskauden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165#s3. 18.2.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 16.4.2021.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003 Tammi: Helsinki.
- Vilkkä, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- World Health Organization 2021b. Human Papillomavirus. <https://www.who.int/ith/diseases/hpv/en/>. 23.2.2021.
- World Health Organization. 2006. Sexual health. <https://www.who.int/health-topics/sexualhealth#tab=tab>. 28.12.2020.
- World Health Organization. 2020a. Sexual and reproductive health. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/stis-new-treatment-guidelines/en/>. 23.2.2021.
- World Health Organization. 2020b. HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. 25.2.2021.
- World Health Organization. 2021a. Sexual health. [Sexual health \(who.int\)](https://www.who.int/sexualhealth). 28.1.2021.
- Väestöliitto. 2021a. Ehkäisy. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/ehkaisy/>. 8.3.2021.
- Väestöliitto. 2018. Seksuaalisuuden sanakirja. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuuden-sanakirja/>. 19.2.2021.
- Väestöliitto. 2020a. Intersukupuolisuus-olemme monenlaisia. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/intersukupuolisuus-olemme-monenlaisia/>. 10.3.2021.
- Väestöliitto. 2021b. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>. 18.2021.

Palautekysely seksuaaliterveyden edistämisen salkusta

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja olemme tehneet toiminnallisen opinnäytetyön Joensuun Setlementin Poikien Tuvalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi seksuaaliterveyden edistämisen salkku ja pyytäisimme teiltä palautetta siihen liittyen. Toivomme, että tutustuisitte salkkuun ennen palautteen antamista. Työn onnistumisen kannalta palautteen saaminen on tärkeää, mutta sen antaminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista. Palautteenantaja pysyy nimettömänä koko prosessin ajan. Palautekyselyyn vastaaminen on helppoa ja se vie noin viisi minuuttia aikaa. Palautekyselyyn on aikaa vastata 4.5.2021 klo 17.00 asti.

Linkki palautekyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/D65389E17A34C906>


Kiitos jo etukäteen palautekyselyyn vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin:

Piita Suhonen & Karoliina Kyllönen



Palautekysely seksuaaliterveyden edistämisen salkusta

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

1. Oletko Joensuun Setlementin... *

- ☐ Työntekijä
- ☐ Isossisar

2. Kuinka hyväksi koet seksuaaliterveyden tietämyksesi yleisesti? Asteikolla 1-5 *

- ☐ 5. Erinomainen
- ☐ 4. Kiitettävä
- ☐ 3. Hyvä
- ☐ 2. Tyydyttävä
- ☐ 1. Välttävä

3. Oletko aikaisemmin nähnyt tai käyttänyt konkreettista salkkua, johon on kerätty tietoa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En

4. Olivatko mitkään seksuaaliterveyden edistämisen salkun aiheet tuttuja jo ennestään? *

☐ Kyllä

☐ Ei

Jos vastasit kysymykseen 4. Ei, voit siirtyä suoraan kohtaan 6.

5. Mitkä seksuaaliterveyden edistämisen salkun aiheet olivat tuttuja ennestään? *

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

☐ Seksuaalisuuden kehittymisen portaat

☐ Seksuaalinen suuntautuminen

☐ Sukupuolen monimuotoisuus

☐ Seksitaudit

☐ Miesten ehkäisymenetelmät

☐ Nuorten seksuaalioikeudet

☐ Seksuaalinen häirintä ja kaltoinkohtelu

6. Saitko seksuaaliterveyden edistämisen salkusta täysin uutta tietoa? *

☐ Kyllä

☐ En

7. Koetko, että sait salkusta tarpeellista tietoa? *

☐ kyllä

☐ En

☐ En osaa sanoa

8. Koetko seksuaaliterveyden edistämisen salkun lisäävän nuorten miesten tietämystä seksuaaliterveyden osa-alueista?

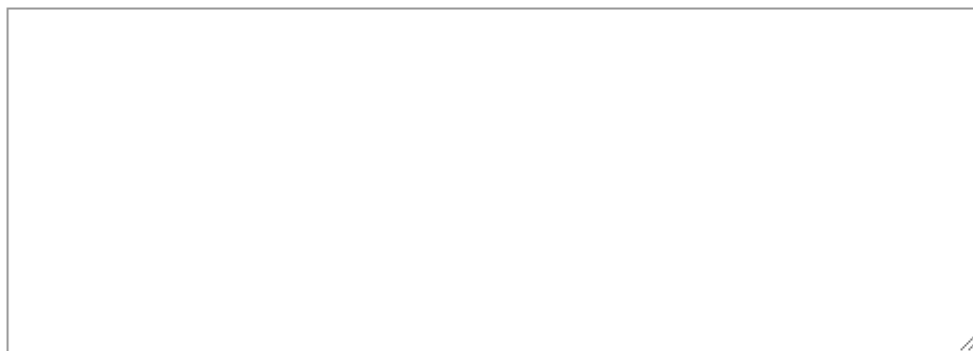
- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En osaa asua

9. Missä mahdollisesti käyttäisit salkkua?

10. Mitä mieltä olit salkun ulkonäöstä?

11. Onko seksuaaliterveyden edistämisen salkussa mielestäsi jotain kehitettävää tai lisättävää, jos on niin mitä?

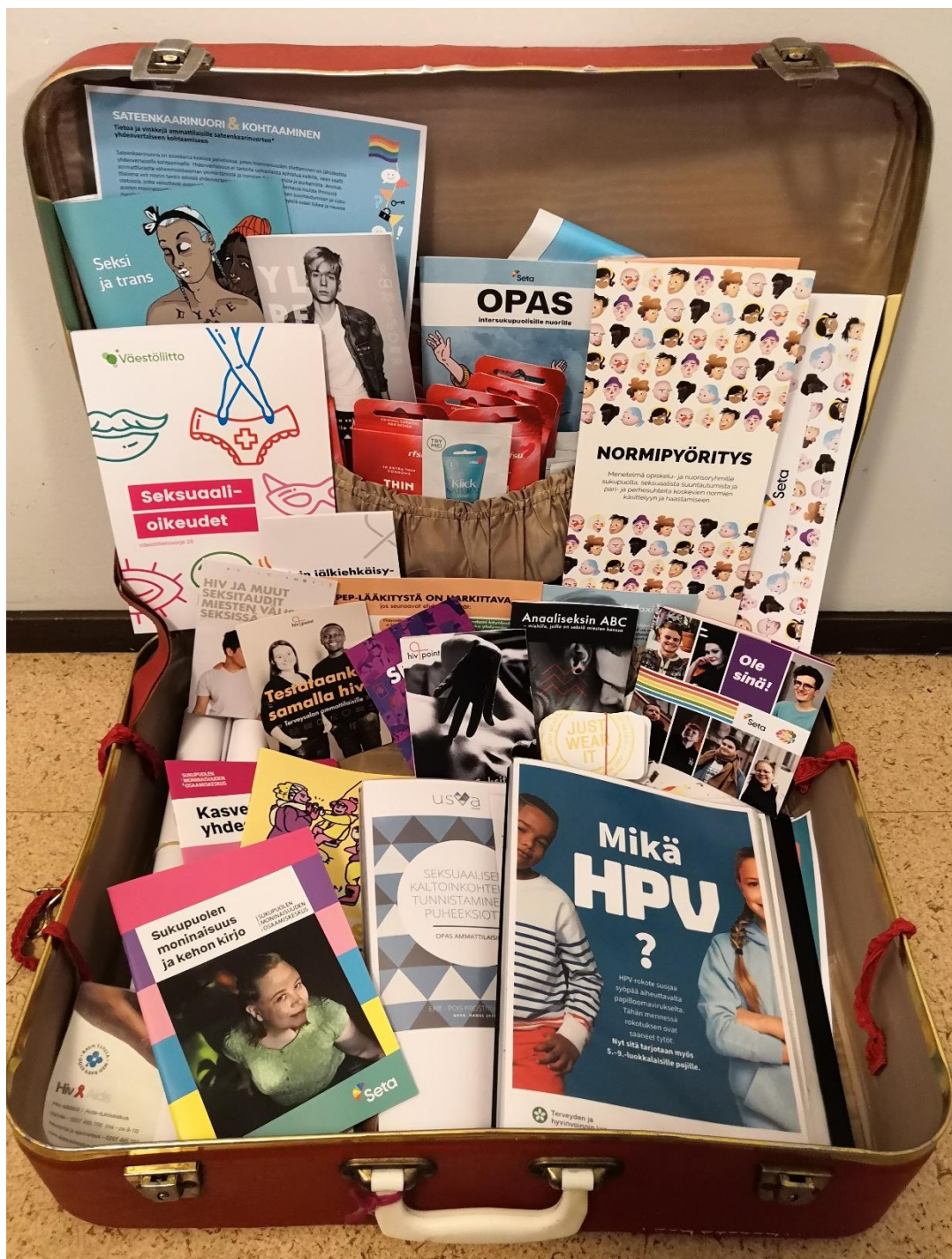
12. Vapaa palaute



13. Kokonaisarvosana seksuaaliterveyden edistämisen salkusta *

- ☐ 5. Erinomainen
- ☐ 4. Kiitettävä
- ☐ 3. Hyvä
- ☐ 2. Tyydyttävä
- ☐ 1. Välttävä

Seksuaaliterveyden edistämisen salkku



Seksuaaliterveyden edistämisen salkun sisältö

Nuorten miesten seksuaaliterveyden edistäminen

Esitteet ja kortit:

Seksitaudit (Hivpoint)

Seksitaudit (Hiv säätiö/ Aids tukikeskus)

Anaaliseksin ABC (Hivpoint) onko mainintaa anaaliseksistä.

Seksiä on monenlaista (Hivpoint) monenlaisesta seksistä mainintaa.

HIV ja muut seksitaudit miesten välisessä seksissä (Hivpoint)

Testataanko samalla HIV (Hivpoint)

HIVin jälkielektrölylääkitys PEP (Hivpoint)

PEP-lääkitystä on harkittava, jos seuraavat ehdot täyttyvät (Hivpoint)

PrEP (Hivpoint)

Seksuaalioikeudet-kirja (Väestöliitto)

HPV-rokote suojaa monilta syövilta ja vakavilta haitoilta, suomeksi ja ruotsiksi (THL)

Seksuaalisuuden portaat (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 22–24.)

Seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puheeksi otto - opas ammattilaisille (Exit-pois prostituutiosta ry)

Suuseksisuojan teko-ohje (Teksti RfSU)

Julisteet:

Kondomin käyttöohje, suomeksi ja englanniksi (Väestöliitto)

Seksuaalioikeudet (Väestöliitto)

HPV-juliste ylläkoululaisille, suomeksi ja ruotsiksi (THL)

HPV-juliste alakoululaisille, suomeksi ja ruotsiksi (THL)

Kun olet kohdannut seksuaalista kaltoinkohtelua (Nuorten exit)

Suojaikäraja-juliste (Vigor)

Pelit:

Omat rajat ja seksuaalisuus -lautapeli (Nuorten exit)

My Space, Not Yours! -pelikortit (Väkivallasta vapaaksi ry)

Puheeksi ottamisen bingo (Nuorten exit)

Lisäksi:

Suuseksisuoja 2 kpl

Kondomeja 12 kpl

Liukuvoidenäytteitä 12 kpl

Seksuaaliterveyden edistämisen salkun sisältö

Seksuaalisuuden ilmenemismuodot

Esitteet ja kortit:

Opitaan yhdessä, sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus (Seta ry)

Sateenkaarevan oppilaan tukeminen koulun oppilashuoltoryhmässä (Seta ry)

Seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuolen moninaisuus sanastoa sisältävä kortti (Seta ry)

Opas intersukupuolisille nuorille (Seta ry)

Opas intersukupuolisen lapsen perheelle ja läheisille (Seta ry)

Kasvetaan yhdessä, näkökulmia vanhemmille translapsen ja sukupuoltaan pohtivan lapsen tukemiseen ja kasvatukseen (Seta ry)

Ole sinä! (Seta ry)

Ylpeys, identiteetistä ja seksuaalisuudesta nuorille miehille (Hivpoint)

Seksi ja trans (Hivpoint)

Pelit:

Seksuaalisuuteen liittyvä sanapelikortit (Hivpoint)

Normipyöritys: menetelmä sukupuolta, seksuaalista suuntautumista ja pari- ja perhe suhteita normien käsittelyyn ja haastamiseen. (Seta ry)

Lisäksi:

Tarroja 2 kpl (Seta ry)