

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Hanna Alatalo ja Marianne Huttunen

Sukupuolitaudit ja niiden ennaltaehkäisy – Oppitunnit ammattiopiston opiskelijoille

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Hanna Alatalo, Marianne Huttunen
Sukupuolitaudit ja niiden ennaltaehkäisy – oppitunnit ammattiopiston opiskelijoille, 52 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö
Opinnäytetyö 2013
Ohjaaja: lehtori Mervi Patosuo

Tämä opinnäytetyö koostuu teoreettisesta ja toiminnallisesta osuudesta. Toiminnallinen osuus toteutettiin Etelä-Karjalan ammattiopistolla, toisen vuoden opiskelijoille pidettyinä oppitunteina. Oppitunneilla käsiteltiin sukupuolitauteja ja niiden ennaltaehkäisyä. Tunnit pidettiin yhdelle ryhmälle kerrallaan. Ryhmäkoot vaihtelivat kymmenestä kahteenkymmeneen opiskelijaan. Sisällöltään oppitunnit sopivat terveystiedon tuntien yhteyteen.

Oppituntien tukena käytettiin PowerPoint-esitystä. Tunneilla kerrottiin yleisiä asioita sukupuolitaudeista, niiltä suojautumisesta, niiden oireista, tartumisesta ja hoidosta. Tunnit oli suunniteltu niin, että opiskelijoiden mielenkiinnon mukaan voitiin käyttää aikaa myös keskusteluun. Aikataulut oppitunneille sovittiin erikseen terveystiedonopettajien kanssa, joita ammattiopistolla on kolme. Yhden oppitunnin kesto oli 45 minuuttia.

Opinnäytetyöraportissa käsitellään sukupuolitautilien lisäksi seksuaalisuutta, nuoruutta, tartuntatautilakia sekä nuorten sukupuoliterveyden edistämistä. Teoriatietao kerättiin kirjallisuudesta, Internetistä ja alan lehdistä. Sukupuolitautilien esiintyminen on maailmanlaajuista. Aihe on ajankohtainen, koska sukupuolitauteja saadaan tuskin koskaan hävitettyä kokonaan pois. Erityisesti nuoret ovat alttiita saamaan sukupuolitauteja seksikumppanien vaihtuvuuden takia. Tässä työssä käsite nuori on rajattu koskemaan 15–20-vuotiaita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä meidän omaa ammatillista osaamista ja tietämystä aiheesta. Oppituntien tarkoituksena oli antaa opiskelijoille ajankohtaista tietoa sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli saada nuoret ajattelemaan omaa seksikäyttäytymistään ja kondomin käytön tärkeyttä. Palautteeksi opiskelijoita pyydettiin ympäröimään heille jaetulta palautelapulta yksi hymynaama kertomaan siitä, oliko tunti heidän mielestään hyödyllinen. Lappuja palautti yhteensä 79 opiskelijaa, joista 74 koki tunnin hyödylliseksi itselleen ja 5 koki osan tiedosta hyödylliseksi.

Asiasanat: sukupuolitaudit, nuoret, terveyden edistäminen, seksuaalisuus, toiminnallinen opinnäytetyö

Abstract

Hanna Alatalo, Marianne Huttunen
Sexually transmitted diseases and their prevention - lessons to vocational college students, 52 pages, 3 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta, Finland
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2013
Instructor: Lecturer Mervi Patosuo

This thesis consists of a theoretical and a functional part. The functional part was carried out at the South Karelia Vocational College as lessons for the second-year students. Lessons discussed sexually transmitted diseases and their prevention. Lessons were held for one group at a time. Group sizes varied from ten to twenty students. The content of the lessons fit in their health science hours.

Lessons were given with the help of a PowerPoint presentation and reported general issues of sexually transmitted infections, how to protect yourself, their symptoms, transmission and treatment. Lessons were planned so that, if the students were interested, time could be used for the discussion. Schedules of lessons were agreed upon separately with the health education teachers. The Vocational College has three of them. Each lesson was 45 minutes.

The report of this thesis deals with the sexually transmitted diseases, and also with sexuality, youth, laws about infectious diseases, as well as the promotion of sexual health for young people. Theoretical information was gathered from literature, the Internet and health care magazines. The incidence of sexually transmitted diseases is global. The issue is topical, as sexually transmitted diseases will probably never be eradicated. Young people in particular are prone to getting sexually transmitted diseases due to changes in sexual partners. In this work, the concept of youth is limited to between 15 and 20 years of age.

The aim of the thesis was to increase our own professional skills and knowledge of the subject. Lessons were designed to provide students with current information about sexually transmitted diseases. The aim was to get young people to think about their own sexual behavior and the importance of the use of condoms. For feedback, the students were asked to circle a smiley face to feedback paper shared with them, to tell whether or not they believed that a lesson was useful. Papers were returned by seventy-nine students, of whom seventy-four students felt the lesson useful for themselves and five students estimated a part of the information to be useful.

Keywords: sexually transmitted diseases, young people, promoting health, sexuality, functional study

Sisältö

Tiivistelmä	2
Abstract	3
1 Johdanto	5
2 Nuoruuden kehitystehtävät	6
2.1 Kehityshaasteet	8
2.2 Nuoruus ja parisuhde	9
3 Seksuaalisuus nuoren elämässä	10
3.1 Seksuaalisuus ja kehityshaasteet	11
3.2 Seksuaalisuuden kehitys nuorena	13
3.3 Nuorten seksuaaliterveys	14
4 Nuorten sukupuoliterveyden edistäminen	16
4.1 Sukupuolitautien ennaltaehkäisy	17
4.2 Seksuaalikasvatus ja sen tavoitteet	19
4.3 Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa	21
4.4 Nuorten opettaminen ja ohjaaminen	22
5 Taustaa sukupuolitaudeista ja niiden tarttumisesta	23
5.1 Käypä hoito-suositus sukupuolitaudeista	25
5.2 Klamydia	25
5.3 Genitaalierpes ja papilloomavirusinfektiot sekä kondylooma	26
5.4 Kупpa ja tippuri	29
5.5 HIV-infektio	31
5.6 B- ja C-hepatiitit	33
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	33
7 Toiminnallinen opinnäytetyö	34
8 Opinnäytetyön toteutus	35
9 Eettiset näkökohdat	38
10 Pohdinta	39
Lähteet	42

Liitteet

Liite 1 PowerPoint-esitys sukupuolitaudeista

Liite 2 Opiskelijoille jaettu kysely

Liite 3 Yhteistyösopimus

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja käsittelee sukupuolitauteja ja niiden ennaltaehkäisyä. Toiminnallisen osuuden toteutus tapahtuu yhteistyössä Etelä-Karjalan ammattiopiston kanssa opetustunteina sukupuolitaudeista Lappeenrannan yksikön ammattiopiston opiskelijoille. Työn teoriaosuudessa käsitellään seksuaalisuutta, nuoruuden kehityshaasteita, eri sukupuolitauteja sekä niiden ehkäisyä, oireita ja hoitoa.

Etelä-Karjalan ammattiopiston koulutusohjelmat ovat toisen asteen tutkintoja, joista saa ammatillisen perustutkinnon. Ammattiopiston toimipisteet sijaitsevat Ruokolahdella, Imatralla ja Lappeenrannassa. Lappeenrannassa ammattiopiston tulosityksiköitä ovat palveluala, sosiaali- ja terveysala ja tekniikan ala. (Etelä-Karjalan ammattiopisto 2012b.)

Sukupuolitaudit on aiheena ajankohtainen, koska niiden esiintyvyys on maailmanlaajuisista ja niitä tuskin koskaan saadaan kitkettyä täysin pois. Sukupuolitautilien yleisyyteen vaikuttaa erityisesti tilapäisten seksipartnereitten määrä, varsinkin seksuaalisesti aktiivisen väestön keskuudessa. Useiden seksipartnereitten määrä voi hankaloittaa tartunnan jäljittämistä ja tartuntaketjun katkaisemista. (Hiltunen-Back & Aho 2005.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011.) raportin Tartuntataudit Suomessa 2010 mukaan klamydian esiintyvyys on pysynyt entisellään korkealla tasolla ja HIV- tartunnat ovat lisääntyneet. Tippurin hoito on vaikeutunut resistenssien kantojen kehittyessä, ja kupan ilmaantuvuuteen on vaikuttanut lisääntynyt matkailu Venäjän ja Suomen välillä. Kupan ilmaantuvuus onkin suurinta Kaakkois- ja Etelä-Suomen sairaanhoitopiireissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos painottaakin tarvetta sukupuolitautilien torjunnan tehostamiseen. (THL 2011.)

Sukupuolitautilien vastustamistyö on nykyisin sidoksissa tartuntatautilakiin ja -asetukseen, joissa sukupuolitaudit on rinnastettu muihin tartuntatauteihin. Tartuntataudit jaetaan kolmeen ryhmään: yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin tauteihin. Kuppa on ainut seksitaudeista, joka kuuluu yleisvaarallisiin tartunta-

tauteihin. Ilmoitettaviin tartuntatauteihin kuuluvat sukupuolitaudeista tippuri, klamydia, HIV-infektio ja hepatiitti B-viruksen aiheuttama tarttuva keltatauti. Kunnallisissa hoitopaikoissa näiden tautien tutkimus ja hoito ovat maksuttomia potilaalle. Muihin tartuntatauteihin kuuluvat sukupuolitaudeista sukuelinherpes ja kondylooma. Niitä ei ole mainittu asetuksessa erikseen. Potilas itse vastaa näiden tautien hoidosta saaden lääkityksestä normaalin sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 79–80, 88–91; Tartuntatautilaki.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kiinnosti molempia meistä. Aiheeksi valikoitui sukupuolitautilien ennaltaehkäisy, koska omien kokemuksiemme mukaan koulussa järjestetyt oppitunnit seksuaaliterveydestä voivat olla hyvinkin erilaisia. Seksuaaliterveys ja sukupuolitaudit kiinnostivat meitä aiheena, ja toiminnallinen ote sopi tähän aiheeseen hyvin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä myös omaa tietämystämme aiheesta ja sitä kautta lisätä ammatillista osaamistamme. Valmistuessamme terveydenhoitajiksi on ensiarvoisen tärkeää omata tietoa aiheista, joita työelämässä jatkuvasti kohtaamme. Terveysneuvonta on iso osa terveydenhoitajan työtä, ja siksi on hyvä saada siitä kokemusta jo opiskelujen aikana. Terveysneuvonta on ensiarvoisen tärkeää ennaltaehkäisevää työtä.

2 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruuden ikävaiheeksi mielletään yleensä ikävuodet 12–20(-22). Tässä työssä käsitellään nuoruuden ikävaiheena pääasiassa ikää 15–20, koska peruskoulun jälkeen toisen asteen tutkintoa suorittavat ovat tämänikäisiä. Nuorena ihminen kohtaa erilaisia kehitystehtäviä ja -haasteita. Kirjallisuudessa on havaittavissa pieniä eroja nuoruuden ikävaiheen määrittelyssä. Nuoruus jaetaan usein kolmeen eri vaiheeseen, mutta näiden vaiheiden nimet vaihtelevat tutkijan mukaan. Sen sijaan ikävaiheen sisällöt mielletään melko samanlaisiksi eri tutkijoi-

den keskuudessa. Tässä työssä käsite nuori vastaa siis nuoruuden keski- ja loppuvaihetta elävää henkilöä.

Dunderfelt (2011) jakaa nuoruuden kolmeen osaan: nuoruuden varhaisvaiheeseen, keskivaiheeseen ja loppuvaiheeseen. Nuoruuden varhaisvaihe (ikävuodet 12–15) sisältää varsinaisen biologisen murrosiän, protestoinnin vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan sekä uusien ystävyysuhteiden synnyn ikätoverien kanssa. Tähän vaiheeseen kuuluu myös ihmissuhteiden kriisien kohtaaminen. Nuoruuden keskivaihe (ikävuodet 15–18) on aikaa, jolloin yksilön minäkokemus selkiintyy. Tähän vaiheeseen sisältyy myös omien rajojen kokeilua, samaistumisia ja ihastumisia sekä syvällisiä ihmissuhteita. Nuoruuden keskivaihe on identiteettikriisin aikaa. Nuoruuden loppuvaiheen (ikävuodet 18–20) Dunderfelt mieltää seestymisen vaiheeksi. Tällöin kohdataan ideologinen kriisi ja pohdiskelun kohteena on oma asema maailmassa. Tähän ikään liittyy itsenäisen elämän aloittaminen ja sen tuomat haasteet. (Dunderfelt 2011.)

Turunen (2005) kirjoittaa nuoruudesta hyvin samankaltaisesti kuin Dunderfelt. Hän on jakanut kirjassaan ikävaiheiden kriisit ihmisen elämän seitsemään osaan steinerpedagogiikan mukaan, jota Rudolf Steiner on aikoinaan käyttänyt tarkastellessaan ihmisen elämänkaarta omasta hengentieteellisestä näkökulmastaan. Turunen kutsuu kirjassaan nuoruusiäksi vuosia 13/14–20/21, jotka siis eroavat muutamalla vuodella Dunderfeltin käsityksestä nuoruusiän vuosista (12–20). Turunen jakaa Dunderfeltin tavoin nuoruuden kolmeen eri vaiheeseen. Turunen kuvailee nuoruusikää ajaksi, jolloin sielunelämä avautuu dramaattisesti ja kokemus on jo aidosti sisäistynyttä. Nuoren ihmisen elämään ilmaantuu aikuisen tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen piirteitä. Nuoruuteen liittyy myös vahvasti ympäristölle herkistyminen, itsenäistyminen ja tunteiden avaruus. (Turunen 2005.)

Myös Aalberg ja Siimes (2007) käsittelevät nuoruutta voimakkaan kasvun aikana. Samoin he ovat jakaneet nuoruuden kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (ikävuodet 12–14), varsinaiseen nuoruuteen (ikävuodet 15–17) ja jälkinuoruuteen (ikävuodet 18–22). Nuoruusiän loppupuolella persoonallisuus kiinteytyy jo suhteellisen muuttumattomaksi. Nuoruus on aikaa, jolloin on mahdollisuus kehittää persoonallisuuttaan uudelleen. Tähän ikävaiheeseen kuuluvat

sekä psyykkisen kasvun että psyykkisen kasvun taantumisen vaiheet. Psyykkinen kasvu on voimakasta ja psyykkisten toimintojen taantumisessa mielen työstettäväksi ilmaantuu lapsuudenaikaisia toiveita sekä traumoja. Lapsuuden häiriöitä voidaan ratkaista nuoruusiässä, koska silloin nuori kykenee kohtaamaan ne kehittyneemmällä tavalla, henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpana kuin aikaisemmin. (Aalberg & Siimes 2007, 67–82.)

2.1 Kehityshaasteet

Oppimista tapahtuu läpi koko elämän. Nuoruusiässä oppiminen on tärkeässä asemassa nuoren oppiessa ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyytensä kautta yhä tietoisemmaksi suhteessa muihin ihmisiin ja koko maailmankaikkeuteen. Nuoruudessa alkaa yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeilu-aika, siksi nuoruusiässä tapahtuva oppiminen voidaan ajatella erittäin kiihkeäksi. Nuoruudessa tapahtuva maailmassa olevien vastakkaisuuksien kohtaaminen ja niihin törmääminen herättävät ihmisen yksilöllisyyden uuteen vaiheeseen. Nuoruudessa tapahtuu voimakasta yksilöllisyyden heräämistä. Kehitystehtävät ovat haasteita, joita ihminen kohtaa läpi elämänsä. Jokaiselle ikävaiheelle on olemassa omat tyypilliset kehitystehtävänsä. Näiden haasteiden kohtaaminen ja niistä selviytyminen mahdollistavat siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen. (Moniviestin. Jyväskylän yliopisto 2010; Dunderfelt 2011, 84–95.)

Havighurstin mukaan nuoruuden kehitystehtäviä ovat saavuttaa uusi ja kypsempi suhde molempiin sukupuoliin, löytää itselleen maskuliininen tai feminiininen rooli, hyväksyä oma fyysinen ulkonäkö, oppia käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti, saavuttaa tunne-elämän itsenäisyys vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden sekä valmistautua avioliittoon sekä perhe-elämään, ottaa vastuu taloudellista seikoista ja pyrkiä ja päästä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen. Yksi tärkeä kehitystehtävä on Havighurstin mukaan kehittää maailmankatsomus, arvomaailma ja moraalit, joiden mukaan ohjata elämäänsä. Biologisen kehityksen rinnalla hyvin tärkeää on yksilön sisäinen psykologinen kehitys. Yhteiskunta asettaa nuorelle omat vaatimuksensa. Tästä hyvänä esimerkkinä on mm. se että, Suomessa 15 vuotta täyttäneen nuoren asema lain edessä muuttuu. 15-vuotias voi jo saada rikoksistaan rangaistuksen, kun taas tätä nuo-

rempana on mahdollisuus selvittää pelkällä huomautuksella. (Dunderfelt 2011, 84–95.)

Aalberg ja Siimes (2007) mainitsevat nuoruuden kehitykselliseksi päämääräksi saavuttaa itse hankittu autonomia. Autonomian saavuttaminen vaatii nuoren ratkaisevan nuoruusiän kuuluvat kehitykselliset tehtävät, joita on Aalbergin ja Siimeksen mukaan kolme. Ensimmäinen näistä on irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla. Toinen kehitystehtävä on puberteetin johdosta muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Kolmas kehitystehtävä on ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. Nuoruudessa on kyse oman ruumiin hallintaan ottamisesta ja oman seksuaalisuuden jäsentämisestä. Nämä kehitystapahtumat vaativat vanhemmista irrottautumisen ja vanhempien korvaamisen ikätovereilla. (Aalberg & Siimes 2007.) Havighurst käsittelee nuoruuden kehitystehtäviä laajemmin kuin Aalberg ja Siimes, jotka painottavat kehitystehtävät nuoren irrottautumiseen vanhemmistaan, seksuaalisen kasvun mahdollistamiseksi.

2.2 Nuoruus ja parisuhde

Parisuhteen luominen ja ylläpitäminen ei ole itsestäänselvyys kenellekään, sillä jopa aikuisilla, joilla on jo paljon kokemuksia ihmissuhteista, on vaikeuksia rakentaa toimivaa parisuhdetta. Parisuhteista tulee vakavampia nuoren tullessa vanhemmaksi. Ihmissuhteet sekä kaveri- että seurustelusuhteet oman ikäisten kanssa ovat tärkeä osa aikuiseksi kasvamista. Ihmissuhteet opettavat tekemään kompromisseja sekä ymmärtämään lisää omasta itsestään, kuka on ja mitä tahtoo. Tässä vaiheessa on tärkeää, että nuori omaa kykyä arvioida riskien merkitystä suhteessa omaan elämäänsä. Turvalliset aikuiset ja riittävä tieto seksuaalisuudesta ja parisuhteesta ovat tärkeitä, vaikka nuori onkin vasta matkalla tasapainoisempaan aikuisuuteen ja seksuaalisuuteen. (Cacciatore, Hervonen & Kosunen 2003.)

Niin kuin kaikki aikuiselämän taidot myös seurustelu ja parisuhde vaativat harjoitusta. Kotoa saatu malli parisuhteelle voi olla hajanainen ja rikkonainen ja media vaikuttaa myös nuoren käsitykseen siitä, mitä suhteen tulisi olla. Nuoren

odotukset parisuhteelle voivat olla hyvin suuria, jopa ylimitoitettuja ja mahdotomia. Ajan kanssa nuorelle alkaa hahmottua oma käsitys siitä, mitä hän seurustelusuhteelta toivoo. Aikuisten ja nuoren vanhempien olisi tärkeää uskaltaa puhua nuoren kanssa parisuhteen vaiheista ja mahdollisista kriiseistä. Tämä antaa nuorelle mahdollisuuden peilata omia suhteitaan aikuisten suhteisiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129–142.)

Seurustelusuhteen päättyessä eroon voi nuori tuntee maailmansa romahtavan. Nuori voi tuntee itsensä mitättömäksi ja kelpaamattomaksi. Suhde luo tunteen, että toinen ihminen hyväksyy, välittää ja arvostaa. Näiden tunteiden kadotessa voi maailma hetkellisesti romahtaa. Nuorena tunteet ovat pinnalla ja kuohuvat helposti, mikä voi vaikeuttaa erosta puhumista ja sen käsittelyä. Jokainen suree omalla tavallaan, mutta nuorella ei välttämättä ole vielä opittuja keinoja surun ja pettymyksen työstämiseen. Tunteista vaikeneminen ja niiden patoaminen sisälle voivat aiheuttaa nuorelle sisäisen kriisin ja johtaa masennukseen tai jopa itsemurhaan. Varsinkin miesten masennus ja itsemurhaluvut ovat nuoruusiässä melko korkeat. Seurustelu ja suhteiden päättyminen opettaa nuorta kestävästi pettymyksiä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 129–142; Väestöliitto 2012.)

3 Seksuaalisuus nuoren elämässä

Seksuaalisuus on tärkeä ihmisen perusominaisuus. Se voidaan nähdä muovautuvaksi ihmiskäsityksen kautta. Siihen kuuluvat psyykinen, fyysinen ja sosioemotionaalinen taso. Oman kehon tunteminen on tärkeä osa seksuaalisuutta. Itsetyydytys on nuorille luonnollinen tapa tutustua kehoonsa. Seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös fysiologia ja geeniperimä. Vanhetessa vastuunottaminen lisääntyy ja nuoren moraalijattelu kehittyy. Suvaitsevuus tulee aiemmin mahdollisesti vallinneen ehdottomuuden tilanne. Uudenlainen avoimuus antaa uskallusta seksi ja parisuhdekokeiluihin. (MLL 2007-2009.)

Pohjaa seksuaalisuudelle luovat myös ihmisen käsitys ihmisyydestä ja arvoista, jotka luovat pohjan kaikelle kohtaamiselle. Arvot voivat olla opittuja, kulttuurisia, yhteisöllisiä tai yksilöllisiä, ne auttavat identiteetin löytymisessä. Seksuaalisuus

määrittäyty monin tavoin sukupuolen kautta, koska molemmille sukupuolille asetetaan tiettyjä odotuksia ja vaatimuksia mm. seksuaalisen halun, seksin harrastamisen, parisuhteen, seksuaalisen riiston ja ylipäättänsä käyttäytymisen suhteen. Seksuaalisen minäkuvan ja identiteetin kehittyminen on pitkä prosessi. Nuoruusiässä seksuaalisen minäkuvan hahmottuessa voi olla seksikokeiluja ja ihastumisia myös saman sukupuolen kanssa. Tämä on tavallista ja yleistä myös lapsuudessa. Yleensä nuoruusiän loppuvaiheessa nuori on tietoinen seksuaalisesta suuntautumisestaan. Seksuaalisuus muuntuu erilaisissa elämäntilanteissa ja muutoskohdissa. Joissain elämäntilanteissa seksuaalisuus voi painua taka-alalle, kun taas toisissa se on vahvasti pinnalla. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 27–46; Väestöliitto 2012b.)

3.1 Seksuaalisuus ja kehityshaasteet

Nuoruudessa tapahtuu fyysistä ja psyykkistä kasvua seksuaalisuuteen. Seksuaalinen kasvu on jokaisella yksilöllistä. Se on tunnetilojen vaihtelua, voimakkaan himon ja halun kokemista sekä näiden tuntemuksien käsittelyä. Myös moraalit ja yhteisön normit ovat osa seksuaalisuuden kehittymistä. Yksilö kokeilee rajojaan ja kohtaa uudenlaisia tilanteita ihmissuhteissa; mielessä liikkuu mikä on oikein ja mikä väärin, mikä on normaalia ja mikä ei. Nuoret saavat kotoa eväitä hellyyteen ja vuorovaikutukseen, mutta seksuaalisuutta he eivät jaa vanhempiensä kanssa. Niinpä seksi on aina hyppy tuntemattomaan. (Dunderfelt 2011, 84–95.)

Nuoruudessa heräävät yksilölliset tarpeet ja nuoren on opittava ajattelun ja halujen tasapainottaminen. Seksuaalisten halujen herätessä ja seksikokeilujen tullessa osaksi elämää nuorella on myös suuri vastuu itsestään. Nuoruudessa tunteet alkavat sisäistyä, minkä takia ne voidaan kokea hyvin voimakkaiksi. Tunteet ovat heijastusta koetusta maailmasta, ajatuksista ja haluista. Tunteiden avartuminen ja sisäistyminen johtavat siihen, että nuori haluaa noudattaa omia sisäisiä yllykkeitään. Nuorella ei kuitenkaan ole vielä aikuisen tietoisuuden terävyyttä. Usein nuoret uskovat toisilla olevan paljon enemmän seksikokemuksia kuin niitä todellisuudessa on. Nuori voi suostua yhdyntään, vaikka ei välttämättä koe olevansa valmis tai halua sitä. (Turunen 2005, 113–135; Kaltiala-Heino 2010.)

Varhaismurrosikä on herkistymisen ja hämmentymisen aikaa, jolloin nuoren seksuaaliset halut ja uteliaisuus lisääntyvät. Oman kehon ja ulkonäön kelpaavuus ja riittävyys pyörivät mielessä. Kavereilta saatu palaute vaikuttaa vahvasti nuoren tuntemuksiin omasta kehostaan. Ikätovereiden merkitys on keskeinen nuoren seksuaalisuuden rakentumisessa. Nuorelle on tärkeää, että hän tuntee kelpaavansa muille. Tätä omaa seksuaalista kelpaavuutta nuoret testailevat uusien seurustelusuhteiden avulla. Nuorelle on normaalia olla epävarma omasta ulkonäöstään, mutta itsensä vertaaminen esimerkiksi lehtien langanlahoihin malleihin ei ole kenellekään hyväksi. (MLL Nuortennetti; Aalberg & Siimes 2007, 67–82.)

Varhaisnuoruudessa muodostuu käsitys oman yhteisön seksuaalikulttuurista. Nuori käsittelee, mikä on normaalia, mikä sopivaa, mitä saa tehdä ja missä iässä sekä mitä riskejä on ja mitä laissa määrätään. Tämä on aikaa, jolloin nuori opettelee tasapainottelemaan omien seksuaalisten halujen, järjen äänen sekä oman epävarmuutensa ja pelkojen kanssa. Aalberg ja Siimes pitävät varsinaista nuoruusikää (ikävuodet 15–17) keskeisenä aikana seksuaalisen kehityksen kannalta. Tällöin nuoren oma seksuaalisuus ja sen vaikutus ihmissuhteisiin alkavat jäsentyä ja saada merkityksen. Nuori hahmottaa omaa seksuaalista ruumiillisuuttaan itsetyydytyksen avulla. Se on tärkeä osa seksuaalisuuden etsintää ja sitoo seksuaalisia ylläkkeitä mielikuviiin. Nuoruuden homoseksuaaliset kokeilut ovat usein ymmärrettävissä ennemmin oman seksuaalisuutensa etsimisenä kuin alkavana erilaisuutena. (Cacciatore 2006, 205–237; Aalberg & Siimes 2007, 67–82.)

Ajan kanssa seksuaalinen hämmennys muuttuu aktiivisuudeksi ja nuori tulee tietoisemmaksi omasta seksuaalisuudestaan. Tämä antaa eväät seuraavaan kehitysvaiheeseen siirtymiseen. Jälkinuoruudessa tapahtuu empatiakyvyn lisääntymistä ja nuori kykenee emotionaalisesti läheisyyteen sekä arvostamaan toisen itsenäisyyttä. Vastuunottamisen kyky lisääntyy ja nuoren identiteetti rakentuu. Nuori rohkaistuu ja epävarmuus vähenee, kun oma keho ja tieto yhteisön seksuaalikulttuurista tulevat tutuimmiksi. Seurustelukokemukset yleistyvät ja niiden myötä myös yhdessä kumppanin kanssa tapahtuvat seksikokeilut lisääntyvät. Järjen ääni, omat vietit ja halut sekä tunteet ja harkinta alkavat yhdis-

täytyä kokonaisuudeksi, jota nuori tuntee itse voivansa hallita. (Cacciatore 2006, 205-237; Aalberg & Siimes 2007, 67–82.)

Seksuaalista kehitystä tapahtuu läpi elämän. Siihen vaikuttavat psyykinen, sosioemotionaalinen ja biologinen kehitys. Kehitys on jatkuvaa ja kattaa tapahtumia kaikilla näillä tahoilla. Psyykinen eli henkinen ulottuvuus haastaa ihmisen pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan ja sen merkitystä elämälle. Sosioemotionaalinen kehitys on tunnetasolla tapahtuvaa kehitystä, ja se pitää sisällään tunteet, temperamentin ja perusluonteen. Biologiseen eli fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat kaikki kehon näkyvät ja tuntuvat muutokset. Fyysistä olemusta luovat ulkonäkö, neurobiologia ja fysiologiset ja kemialliset muutokset. Ympäristö, jossa ihminen elää, vaikuttaa kehityksessä tapahtuviin muutoksiin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010; Cacciatore 2006, 205–237.)

3.2 Seksuaalisuuden kehitys nuorena

Aalberg ja Siimes tarkastelevat seksuaalisuuden kehittymistä kolmesta eri näkökulmasta nuoruuden perustehtävien pohjalta. Yksi seksuaalisuuden kehittymiseen sidoksissa olevista tapahtumista on se, kun nuori rakentaa suhdetta omaan ruumiiseen. Oma keho on muuttunut murrosiässä ja nuori totuttelee yhä näihin muutoksiin. Oma keho ja seksuaalisuutta tutkitaan itsetyydytyksen avulla. Sen avulla yllykkeet jäsentyvät seksuaalisuuden palvelukseen ja tuottavat mielihyvää. (Aalberg & Siimes 2007, 94–101.)

Toinen nuoruusiän perustehtävistä on irtautuminen vanhemmista. Tällöin nuori työstää uudelleen mielessään vanhempiin liittyviä toiveita ja haluja. Lapsena rakkauden ensimmäinen malli on vanhempien suhde, ja rakkaus vanhempia kohtaan on lapsen ensimmäinen seksuaalinen rakenne. Nuoruusiässä käsitellään näitä lapsuuden sisältöjä uudelleen. Hämmennystä aiheuttava tekijä on rakkaus samaa sukupuolta olevaa vanhempaa kohtaan. Nuoren etsiessä heteroseksuaalisuuttaan voidaan havaita puolustusellisia elementtejä, kuten seurustelu eri sukupuolen kanssa valloituksen tekemisen takia. Irtautuminen vanhemmista tapahtuu pikkuhiljaa. Nuoruuden kehitystehtävien onnistumiseksi ovat tärkeitä sekä kaverisuhteiden ylläpito että vanhemmilta tuen saaminen. Nuoren irtautuessa vanhemmista suhde vanhempiin muuttuu. Vanhempien ei pidä kui-

tenkaan jättää nuorta tuuliajolle, vaan huolenpidon luonne muuttuu. On tärkeää, että vanhemmat ovat yhä kiinnostuneita nuoren menoista. (Aalberg & Siimes 2007, 94–101; Fröjd 2008.)

Kolmas tärkeä seksuaalisuuden kehittymiseen vaikuttava alue on ikätovereiden seura ja merkitys. Aluksi tytöt ja pojat muodostavat omia ryhmiään. Tämä on aikaa, jolloin usein etsitään toisista suojaa omille hämmentäville seksuaalisille haluilla ja peloille. Myöhemmin tytöistä ja pojista alkaa muodostua sekaryhmiä, joiden sisälle alkaa muodostua seurustelupareja, jotka ovat esiasteita varsinaiselle parinmuodostukselle. Parinmuodostukseen vaikuttavat läpi elämän ryhmän dynaamiset suhteet. (Aalberg & Siimes 2007, 94–101.)

3.3 Nuorten seksuaaliterveys

WHO määrittelee seksuaaliterveyden seuraavasti: *Seksuaaliterveys on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.* Seksuaaliterveys on vielä terminä melko uusi ja tullut vakituisempaan käyttöön vasta 2000-luvulla. Seksuaaliterveyteen kuuluu omien sekä toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että miehillä ja naisilla on mahdollisuus nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskiä saada sukupuolitauti, tulla tahtomattaan raskaaksi, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaativat kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittamista, suoje-
lua sekä oikeuksien voimaan saattamista. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 15–18; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 19–27.)

Tapoja seurata seksuaaliterveyttä väestötasolla ovat esimerkiksi teiniraskauksi-
en ja raskaudenkeskeytyksien määrän seuraaminen sekä sukupuolitautilien ja muiden sukupuolielinten sairauksien seuraaminen. Näiden perusteella suomalaisten seksuaaliterveys on väestötasolla suhteellisen hyvä. Seksuaaliterveys-
palvelut edistävät ihmisen seksuaaliterveyttä elämän eri vaiheissa ja sisältävät mm. sukupuolitautilien ehkäisyn ja hoidon, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisyn, hedelmällisyyden säilyttämisen ja hoidot, mahdollisuuden turvalliseen

raskaudenkeskeytykseen, raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidot sekä seksuaaliongelmien ehkäisy ja hoito. Seksuaaliterveyden edistämisen uhkia ovat ehkäisyneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon voimavarojen väheneminen. Ehkäisyneuvoloita on lopetettu monissa kunnissa, korvaavan toiminnan tulisi paikata ehkäisyneuvolan jättämät aukot, mutta aina ei näin käy. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 15–18. 2010, 19–27.)

Seksi sana kuvaa ihmisen saamaa seksuaalista nautintoa, joka aiheutetaan esim. fantasioilla, itsetyydytyksellä tai toisen kehon koskettamisella. Seksisanan ajatellaan usein kuvaamaan yhdyntää, vaikka se kattaa muutakin. Siihen liittyvät ajatukset, mielikuvat, halut ja tarpeet. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 15–18.)

Nuoren seksuaaliterveyden edellytys on se, että nuori suhtautuu itseään kohtaan terveesti ja kunnioittavasti. Avainasemassa ovat hyvä itsetunto ja itsensä arvostaminen. Jos nuorelta puuttuu itsearvostusta, tällöin hän ei välttämättä pidä tärkeänä omasta hyvinvoinnistaan huolehtimista. Hyvän seksuaaliterveyden edellytyksiin kuuluu myös se, että nuori saa ikänsä ja kehitystasonsa mukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä niistä huolehtimisesta. Nuori tarvitsee mediasta saamansa, joskus vääristyneenkin, tiedon tueksi asiallista tietoa muun muassa koulujen seksuaalikasvatuksen avulla. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander, & Rinkinen 2008, 34–39.)

Lisäksi nuori tarvitsee ohjeita siitä, miten saatua tietoa voi soveltaa omassa elämässä ja miten käytännössä asiat tapahtuvat. Erittäin tärkeää on, että annettava tieto on ajankohtaista ja nuorelle jää käsitys, miten asiat liittyvät häneen itseensä. Nuoren asenteet muodostuvat kotoa omaksutuista asenteista, ja lisäksi koululla, ystäväillä ja medialla on merkityksensä. Kun asenteiden perustana ovat myönteiset ja kunnioittavat arvot, ne suojaavat nuorta ottamasta liiallisia ja turhia riskejä tai tekemästä itselle vahingollisia päätöksiä. (Aho ym. 2008.)

Seksuaaliterveyden avaintekijöinä pidetään myös seksuaalioikeuksien tiedostamista ja niiden toteutumista. Lisäksi seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa luottamuksellisia palveluita tarjoamalla, ammattilaisten osaamista lisäämällä,

lainsäädännöllä, erilaisilla suosituksilla, toimintamallien kehittämisellä sekä seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä. Seksuaaliterveyden edistämässä yksi tärkeistä keinoista onkin juuri nuorten seksuaalikasvatus. Nuorten seksuaaliterveyden edistämässä terveydenhuollon parissa työskentelevät ammattilaiset ovat haasteellisen tehtävän edessä yrittäessään löytää toimivimmat tavat välittää ajankohtaista tietoa nuorille. Tällöin keskeisessä asemassa ovat nuorten hyväksyntä ja sitoutuminen. (Lehtinen, Apter, Kosunen, Lehtinen, Verho & Paavonen 2007; Aho ym. 2008.)

4 Nuorten sukupuoliterveyden edistäminen

Suomessa terveyden edistämisen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä, ja terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistämisen yksi tärkeä osa-alue on seksuaaliterveyden edistäminen. Siitä säädetään muun muassa terveydenhuoltolaissa ja tartuntatautilaissa. Se perustuu pitkälti myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman (2007–2011) tavoitteena on vahvistaa väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Erityisesti nuoriin kiinnitetään huomiota, sillä juuri nuoruusiässä tapahtuvat sukupuolikehityksen suurimmat muutokset. Sukupuolitautilien ehkäisemiseksi tärkeää on esimerkiksi lisätä väestön tietoutta ja kondomien käyttöä sekä korostaa molempien osapuolten vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Nuorten sukupuolitautilien yleistyessä ja lisääntyessä voidaan myöhemmin havaita vakavia jälkitauteja, kuten hedelmättömyyttä ja kohdunulkoisia raskauksia. Klamydiaa seulotaan kaikilta alle 25-vuotiailta, jotka hakeutuvat raskauden ehkäisy palveluihin. Suurin osa toimintaohjelman suosituksista painottuu ennaltaehkäisevään työhön. (Apter, Kosunen, Lehtinen, Lehtinen, Paavonen & Verho 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

4.1 Sukupuolitautilien ennaltaehkäisy

Sukupuolitautilien ennaltaehkäisyn kulmakivi on se, että jokaisen tulisi etenkin omalla käyttäytymisellään vaikuttaa siihen, altistuuko mahdolliselle sukupuolitautilitartunnalle. Sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä merkityksellisiä ovat myös lainsäädännölliset toimenpiteet sekä tietenkin asiallinen tiedon jakaminen sukupuolitaudeista. Sukupuolitauteja koskevassa terveystiedon opetuksessa tavoitteena on, että kukaan ei sairastuisi tauteihin tietämättä niihin liittyvistä erilaisista riskeistä. Kouluissa tapahtuvan terveystiedon opetuksen laatu on parantunut, mikä heijastuu nuorten varhaisten seksikokeilujen määrän vähenemisenä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88–91; Apter, Kosunen, Lehtinen, Lehtinen, Paavonen & Verho 2007.)

Tärkein sukupuoliteitse leviävien tautien yleisyyteen vaikuttava tekijä väestön keskuudessa on vaihtuvien, satunnaisten seksipartnereiden määrä. Sukupuolitautili pääsee siirtymään yksilöstä toiseen tehokkaasti, erityisesti seksuaalisesti aktiivisen väestön keskuudessa. Seksipartnereiden suuri lukumäärä ei kuitenkaan aina ole edellytys sukupuolitautilitartunnan saamiselle tai leviämiseksi. Lisäksi ihminen voi tietämättään tartuttaa tautia edelleen kumppanista toiseen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88–91; Hiltunen-Back & Aho 2007a.)

Sukupuolitautilitartunnan vaaraa voi vähentää käyttämällä ainoastaan ja vain seksin turvallisia muotoja, joita ovat esimerkiksi halaaminen, koskettaminen, suukotteleminen, sukuelinten hyväily käsin tai käyttämällä yhdynnän aikana aina kondomia. Emätin- ja peräsuolihdyntäessä sekä suuseksissä ilman kondomia sekä suorassa limakalvokontaktissa on suurin vaara saada sukupuolitautilitartunta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88–91; Hiltunen-Back & Aho 2007b.)

Koko yhdynnän ajan oikein ja asianmukaisesti käytetty kondomi suojaa käytännöllisesti katsottuna kaikilta sukupuolitautilitartunnoilta. Tärkeää on kiinnittää huomiota kondomin asianmukaiseen käyttöön sekä paikallaan pysymiseen koko yhdynnän ajan. Yksikin rikki mennyt kondomi tai kondomin unohtaminen riittää sukupuolitautilitartunnan saamiseksi. Sukupuolitautilitartuntojen ehkäisemiseksi on aina tärkeää käyttää kondomia etenkin tilapäisissä suhteissa, vaikka raskauden ehkäisystä olisi muuten huolehdittukin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88–91.) Su-

kupuolitauteja ennaltaehkäistään parhaiten siis välttämällä riskitilanteita tai käyttämällä aina kondomia.

Nuoret kuuluvat seksuaalikäyttäytymisessä ja ehkäisyssä riskiryhmään. Vielä epävarmat nuoret saattavat kokea riskien ottamisen rohkeutena. Lisäksi nuorten asenteet rakentuvat useasti ilman asiantuntevaa aikuista. Sukupuolitauteja esiintyykin eniten juuri nuorilla aikuisilla, sillä kyseisessä ikävaiheessa etsitään elämänkumppania sekä seksuaalinen halukkuus ja lisääntymisvietti ovat useimmiten voimakkaimmillaan. (Cacciatore & Apter 2003, 235-236.) Nuorten seksikäyttäytymiseen voivat monesti vaikuttaa myös kaveriporukassa esiintyvät asenteet ja oletukset.

RFSU:n Kondomimittari 2010- tutkimuksesta ilmenee, että suurin osa (84 %) suomalaisista nuorista saa tiedon kondomeista ja muunkin seksuaalitetoutensa yleensä koulun kautta. Tietoutta omilta vanhemmiltaan saa 12 %, joten nuoret etsivät useasti (41 % vastanneista) tietoa myös Internetistä. Suomalaisnuorista seksin harrastamisen on aloittanut 64 % 15–20- vuotiaista. (RFSU 2010.)

Kondomimittari 2010- tutkimuksen mukaan nuorista 44 % on harrastanut joskus suojaamatonta seksiä riskeistä huolimatta, mutta kuitenkin jopa 52 % nuorista ilmoittaa käyttävänsä kondomia. Nuorilla yleisimpiä syitä kondomin poisjättämiseen ovat vakituinen parisuhde sekä luottaminen seksikumppaninsa taidittomuuteen. Lisäksi seksin harrastaminen on luonnollisempaa ilman kondomia tai sitä ei ole ollut tarvittavalla hetkellä saatavilla. Merkittävää on se, että jopa 36 %:lla nuorista kondomin käyttö on unohtunut alkoholin vaikutuksen alaisena. (RFSU 2010.) Tutkimuksen tulosten perusteella on kuitenkin vaikeaa arvioida, käyttävätkö nuoret kondomia oikein ja onko kondomi käytössä yhdynnän alusta loppuun saakka sekä muistetaanko sen käyttö myös suuseksin aikana.

Nuorella tulisi olla riittävät tiedot ja taidot tilanteessa, jolloin seksi on tullut itselle jo ajankohtaiseksi, jotta hän pystyisi tekemään omaan harkintaansa perustuvia valintoja. Nuorille on tärkeää etenkin ajankohtainen tieto sukupuolitautilien olemassaolosta, niiden tarttumisesta ja ehkäisystä sekä seurauksista. Rokotukset, seulonta ja lisääntynyt seksuaalikasvatus, muun muassa terveystieto-oppiaineen ansiosta, tarjoavat uusia mahdollisuuksia sukupuolitautilien ja myös

niiden seurausten torjuntaan. (Cacciatore & Apter 2003, 231–248; Lehtinen, Apter, Kosunen, Lehtinen, Verho & Paavonen 2007.)

Viime vuosina huolestuttavalta on alkanut vaikuttaa se, että vaikka sukupuolitautilien riski tiedetään, siitä ei liiemmin välitetä eikä myöskään tartunnan tiedottamista aiemmille partnereille pidetä yhtä tärkeässä asemassa kuin ennen. Esimerkiksi klamydiatartunnan riskitekijöiksi on todettu alhainen ikä, aiemmin sairastettu klamydia, runsas seksikumppaneiden määrä ja vaihtuvuus sekä naisilla ehkäisytablettien käyttö. Seksikumppaneiden lukumäärän katsotaan olevan suoraan verrannollinen klamydiariskiin. Lisäksi seksikumppaneiden määrällä ja alkoholin käytöllä on todettu olevan selkeä yhteys. (Cacciatore & Apter 2003, 241-242.)

4.2 Seksuaalikasvatus ja sen tavoitteet

WHO on määritellyt seksuaalisuuden erottamattomaksi osaksi ihmisenä olemista, ja se on enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä. Täten seksuaalikasvatuksenkin tulisi olla monipuolista eikä pitää sisällään pelkästään seksuaaliseen käyttäytymiseen tai riskeihin liittyvää kasvatusta. Seksuaalikasvatus on olennainen osa terveystasvatusta ja perustuu opetussuunnitelmaan. Tärkeimpänä tavoitteena on nuoren seksuaalikehityksen tukeminen ja suojaaminen. Monipuolisella terveystasvatuksella varhaislapsuudesta lähtien on tärkeä merkitys sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä. Tiedon jakaminen ja riskikäyttäytymisen ehkäisy ovat osana hyvää terveys- ja seksuaalikasvatusta, muun muassa nuoren itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja positiivisen minäkuvan vahvistamista sekä oikeanlaisten asenteiden siirtämistä. Oikeat asenteet korostavat vastuun ottamista ja oman sekä toisten elämän ja kehon kunnioittamista ja suojaamista. Tällöin nuori kykenee nauttimaan omasta seksuaalisuudestaan sekä luomaan kaikki puolin turvallisia ihmissuhteita. (Aho 2006; Terveystasvatusta ja hyvinvoinnin laitos 2006; Terveystasvatusta ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Lisäksi seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä tietoa esimerkiksi seksuaalisuudesta ja sen eri näkökulmista, ihmiskehosta, lisääntymisen biologiasta, sukupuolisesta kanssakäymisestä, ehkäisystä, sukupuolitautilien ehkäisemisestä sekä neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista. Lisäksi seksuaalikasvatuksen

yksi tavoite on lisätä esimerkiksi seksuaalisen moninaisuuden kunnioittamista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012; Väestöliitto 2012c.)

Hyvän seksuaalikasvatuksen perusta luodaan kotona. Päivittäin myös seksuaalikasvattajana toimivat lapsen tai nuoren läheiset aikuiset päivähoitossa, koulussa ja harrastuksissa sekä median eri muodot. Aikuisen läsnäolo, huolenpito sekä aito kiinnostus ovat avainasemassa koko prosessin ajan. Nuoren tuntiessa olevansa tärkeä, hän haluaa myös suojata itseään. Murrosiässä olevat nuoret kuitenkin haluavat ja tarvitsevat tietoa muualtakin kuin omilta vanhemmiltaan, sillä omia vanhempia pidetään usein liian läheisinä. Media ja erityisesti Internet on nuorille yksi seksuaalisuuteen sosiaalistava verkosto, mutta sillä ei välttämättä ole myönteistä vaikutusta nuoren seksuaaliterveyteen. Tieto on usein vääristynyttä, epärealistista ja joskus jopa naisia halventavaa (pornografia). Seksuaalikasvatuksen eräs tehtävä onkin oikaista harhaan johtavia tietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Väestöliitto 2012b.)

Pro gradu -tutkielmassa Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa - Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa Kärkkäinen on selvittänyt biologian tuntien merkitystä seksuaalikasvatuksessa. Hän on tutkinut oppilaiden tiedon lähteitä ja tietotasoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Kyse oli tapaustutkimuksesta, jossa tutkimuskohteena oli yksi Jyväskylän Normaalikoulun 9. luokka. Kärkkäisen tutkimuksessa oppilaat kokivat koulun tärkeimmäksi tiedonlähteeksi tämänhetkisille seksuaalitiedoilleen. TV- ja lehdet oli arvioitu toiseksi tärkeimmäksi tiedonlähteeksi ja koti kolmanneksi. Kaverit koettiin Internetiä tärkeimmäksi tiedonlähteeksi. (Kärkkäinen 2008.) Tämä tutkimus antaa suuntaa siitä, kuinka tärkeässä asemassa koulu on ajankohtaisen tiedon antajana.

Seksuaalikasvatuksessa tärkeitä huomioon otettavia asioita ovat lapsen ja nuoren iän ja kehitystason sekä käsityskyvyn lisäksi muun muassa sukupuoli, uskonnolliset, kulttuuriset sekä sosiaaliset tekijät. Erityisen tärkeää on huomioida oppilaiden turvallisuuden tunne ja yksityisyys. Seksuaalikasvatuksessa tulee ottaa huomioon myös esimerkiksi nuorten toiveet, nuorille sopiva kieli, tilannesidonnaisuus sekä sukupuolten erilaiset tarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Väestöliitto 2012d.)

Seksuaalivalistus tarkoittaa suurelle joukolle suunnattua seksuaalikasvatusta, jolla halutaan vaikuttaa esimerkiksi asenteisiin ja mielikuviiin. Seksuaaliopetus on kouluissa tapahtuvaa seksuaalikasvatusta. Kouluissa seksuaalikasvatus on osana terveystietoa, jossa korostuu terveyden edistämisen näkökulma. Seksuaalivoukunta puolestaan tapahtuu henkilökohtaisesti. (Väestöliitto 2012c.)

Seksuaalikasvatuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa yhdyntöjen aloittamisikään, seksipartnereiden lukumäärään, suojaamattomien yhdyntöjen esiintymiseen tai kondomin käyttöön. Kun pyritään edistämään seksuaalioikeuksia, tarjotaan ikään nähden sopivaa seksuaalikasvatusta ja palveluja, sukupuolitauteja ennaltaehkäistään parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Aho 2006; Apter 2008.)

Tuula Kolari on tutkinut nuorten kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tutkimukseen osallistui 40 yli 18 vuotta täyttänyttä, toisen asteen koulutuksessa opiskelevaa nuorta. Nuoret kokivat terveydenhoitajan tärkeäksi seksuaalikasvattajaksi ja toivoivat terveydenhoitajan ottavan terveystarkastuksien yhteydessä esiin seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, koska he eivät aina itse uskalla aloittaa aiheesta puhumista. Tässä tutkimuksessa enemmistö koki kotoa saadun seksuaalikasvatuksen vähäiseksi. Jotkut nuorista kokivat itsensä vaivautuneiksi, kun vanhemmat puhuivat seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Merkittäviksi seksuaalikasvattajiksi koettiin koulu, perhe, ystävät, seurakunta ja media, ja runsaasti tietoa saatiin myös joukkotiedotusvälineistä. Median riskiksi koettiin Internetin haitallinen materiaali. Nuoret toivoivat myös, että kouluterveydenhoitajan antamista palveluista tiedotettaisiin enemmän ja että seksuaaliopetusta annettaisiin toistuvasti ja jokaisella vuosiluokalla. (Kolari 2007.)

4.3 Seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa

Lukuvuonna 2004–2005 kouluissa käynnistyi pakollisena terveystieto-oppiaine. Seksuaalikasvatusta tapahtuu siis pääasiassa 7.- ja 8.- luokilla. Seksuaalikasvatuksen alueelliset erot eivät ole huomattavan suuria, mutta seksuaaliterveyteen kuuluvan opetuksen määrä saattaa vaihdella huomattavastikin koulusta riippuen. Lisääntymisbiologia kuuluu 7.- luokkalaisten opetukseen ja seksuaali-

nen kanssakäyminen sekä seksuaaliterveys 8.- luokkalaisille. Ammatillisen perustutkinnon opetussuunnitelman mukaan opetukseen kuuluu terveystietoa vain yhden opintoviikon verran. (Kontula 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b; Väestöliitto 2007.)

Nykyaikaisen sukupuolitautilien ennaltaehkäisyn erityinen haaste opetuksessa on nuorten kypsymisen eriaikaisuus. Oppilaiden tietämys seksuaalisesta kanssakäymisestä ja sukupuolitaudeista on heikohkoa, vaikka erityisesti poikien tiedot seksuaaliterveydestä ovat kohentuneetkin. Oppilaiden hyvä koulumenestys selittää joltain osin hyvää seksuaalitietämystä. Seksuaalikasvatus, jossa opettaja korostaa luontevaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja opettaa suvaitsevaisuuteen, edistää oppilaiden hyvää seksuaalitietämystä. Lisäksi oppilaiden hyviä seksuaalitietoja edistävät muun muassa seuraavat seikat: oppimiselle suotuisa ilmapiiri tyttöjen ja poikien sekaryhmissä, koululla on seksuaalikasvatuksesta vastaava opettaja, opettajan on helppo puhua sukupuoliasioista sekä opetuksessa käytetään roolileikkejä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88–91; Kontula 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Väestöliitto 2007.)

4.4 Nuorten opettaminen ja ohjaaminen

Opetuksen yläkäsite on yleensä kasvatus. Kasvatus sisältää erilaisia määritelmiä, joissa voivat korostua kasvatustapahtumana, kasvatuksen tavoitteet, kasvatuksen keinot tai kasvatuksen tulos. Toiskallion (1988) mukaan opettaminen on *tavoitteellista opiskelun ja oppimisen ohjaamista*. Onnistunut opettaminen edellyttää opetettavan asian sisällöllistä hallintaa sekä aiheen että kohderyhmän kannalta tilanteeseen sopivan opetusmenetelmän hallintaa. Opetusmenetelmää mietittäessä huomioon tulisi ottaa nuorten tieto-taitotaso ja motivaatio, ryhmän koko, aiheen opiskelemisen vaihe ja tavoiteltava oppimistaso, resurssit sekä opettajan taidot ja persoona. Opetusmenetelmänä voi käyttää perinteisesti esimerkiksi luentoa, esitystä tai kirjallista materiaalia, jolloin nuoria voi aktivoida esimerkiksi kysymyksiin. Oppijat huomioonottavia opetusmenetelmiä ovat muun muassa keskustelu, ongelmanratkaisutehtävät, erilaiset harjoitukset ja lukutehtävät. (Itä-Suomen yliopisto 2012a; Itä-Suomen yliopisto 2012b.) Oppimistilanteessa korostuu aina myös vuorovaikutus. Opettajan tulisikin opetus- ja ohjaustilanteissa kiinnittää huomiota muutosvaiheessa oleviin nuoriin.

Oppimis- ja ohjausnäkemystä on olemassa erilaisia. Käsitteet opetuksesta ja oppimisesta perustuvat pitkälti kasvatustieteen ihmiskäsitykseen ja – kuvaan. Ihminen on aktiivinen, itseohjautuva toimija ja oppija, jolla on esimerkiksi vastuu ja motivaatio omaa oppimista kohtaan. Tällä on vaikutuksensa opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Konstruktivistinen oppimisnäkemys on osa suomalaista opetusjärjestelmää. Oppiminen nähdään prosessina, jossa oppijan aikaisemmat tiedot, kokemukset ja ongelmanratkaisutavat korostuvat, ja oppiminen on näiden täydentämistä ja muokkaamista. Opettaja toimii oppimisen ohjaajana, ja osoittaa selkeät tavoitteet. (Itä-Suomen yliopisto 2012c.)

5 Taustaa sukupuolitaudeista ja niiden tartumisesta

Sukupuolitaudeista käytetään myös sanaa seksitaudit, joka kuvaa tautien tarttumistapaa paremmin. Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat tauteja, jotka tarttuvat pääasiassa yhdynnässä tai seksikontaktissa. Seksitaudit tarttuvat suojaamattomassa seksissä, syyhy ilman yhdyntääkin. Myös esim. kuppa voi tarttua suoraan suuhun tuoreesta haavasta tai kielen limakalvoon suudeltaessa. Kondomi on ainut ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuolitaudeilta, mutta sitä on käytettävä oikein ja yhdynnän alusta loppuun asti. Kondomi voi kuitenkin mennä rikki, jolloin tartunta on mahdollista saada. Näin ollen ainoa varma keino välttää sukupuolitauteja on pidättyä tilapäisistä seksisuhteista. (Hannuksela 2011.)

Sukupuolitauteja ovat klamydia, kuppa (syfilis), kondylooma eli visvasyyliä, tippuri (gonorrea), genitaali- eli sukuelinherpes, HIV-infektio (AIDS) ja harvinaisempi lymphogranuloma venereum (LGV”sankkeri”). Myös syyhy ja satiaiset, hepatiitti B ja emättimen hiivatulehdus ovat seksikontaktissa leviäviä tauteja. Yleisimpiä Suomessa tarttuvia sukupuolitauteja ovat klamydia, genitaaliherpes ja kondylooma. Harvinaisemmat tippuri- ja kuppatautit saadaan usein ulkomailta. Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan vuosittain noin 340 miljoonalla ihmisellä maailmassa todetaan jokin hoidettavissa oleva sukupuolitauditartunta. (Hiltunen-Back & Aho 2005; Hiltunen-Back & Aho 2007a.)

Tartunnan jäljittäminen on erittäin tärkeää tartuntaketjujen katkaisemiseksi. Ensisijainen tavoite on hillitä tartuntojen leviämistä. Jäljitys mahdollistaa myös sellaisten sukupuolitautilien, johon on olemassa hyvä seulontamenetelmä ja tehokas hoito, minimoimiseen yhteisössä. Onnistuessaan tartunnan jäljitys vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä. Tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen on oleellinen osa sukupuolitautilien torjuntaa. Pitäisi olla itsestäänselvyys, että myös mahdollisesti tartunnalle altistuneet seksipartnerit ohjataan hoitoon, koska sen katsotaan kuuluvan hyvään hoitoon ja tutkimuskäytäntöön. Tähän tarvitaan tartunnan saaneen yhteistyökykyä ja motivoimista. Tavoitteena on hoitaa tartunnan saaneet, estää komplikaatioita, estää tartunnan leviäminen ja vähentää kustannuksia. (Hiltunen-Back, Rostila & Valle 2003, 224-230.)

Tartuntatautilien torjunnan lähtökohtana on tunnistaa taudin aiheuttaja. Seuraava vaihe on etsiä yhteisöstä taudinkantajat ja pyrkiä katkaisemaan tartuntaketjut. Tartuntaketjun katkaiseminen tapahtuu hoitamalla tartunnankantaja tai informoimalla häntä taudin laadusta, taudin vaatimasta hoidosta ja siitä miten hän välttää tartuttamasta muita, jos tautia ei pystytä parantamaan (esim. HIV- ja herpesinfektio). Samalla on mahdollisuus motivoida tartunnalle altistuneita muuttamaan elämäntapojaan niin, etteivät he myöhemmin altistuisi tartunnoille. Ajoissa saatu hoito on erittäin tärkeää, koska se estää taudin jälkiseuraukset. Tartunnan jäljitys on tärkeää ottaa puheeksi potilaan kanssa heti diagnoosin varmistuttua samalla, kun tartunnan saanut hoidetaan tai tehdään hoitosuunnitelma. (Hiltunen-Back ym. 2003, 224-230.)

Mikäli tartunnan saaneella on oireita, on paras lähteä liikkeelle oireiden alkamisajankohdasta ja selvittää takautuvasti seksikontaktien ajankohdat. Oireettomalta potilaalta tulee selvittää hoitoon hakeutumisen syy, esim. kumppanin kehoitus ja onko kumppani hoidettu jo. Samalla kysytään mahdolliset muut seksikumppanit. (Hiltunen-Back ym. 2003, 224-230.) Tartunnalle mahdollisesti altistuneiden henkilöiden määrä voi olla hyvinkin suuri, jos tartunnan saaneen potilaan seksikumppaneilla on myös paljon irtosuhteita.

5.1 Käypä hoito-suositus sukupuolitaudeista

Käypä hoito- suosituksessa käsitellään perusterveydenhuollossa hoidettavien sukupuolitautilien eli klamydian, tippurin, genitaalierpeksen, kondylooman ja kupan diagnostiikkaa ja hoitoa. Lisäksi suositus käsittelee harvinaisempia muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja, joita ovat *Trichomonas vaginalis*, *lymphoranoloma venereum* ja sukupuoliteitse tarttuvat mykoplasmainfektiot. HIV sekä hepatiitti B- ja C-infektiot kuuluvat erikoissairaanhoidossa hoidettaviin tauteihin ja Käypä hoito -suosituksessa käsitellään niitä siksi lyhyemmin. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Tavoitteeksi suosituksessa on mainittu sukupuoliteitse tarttuvien tautien vähentyminen Suomessa, tautien ja niiden jälkiseurauksien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen yhdenmukaistamalla diagnostiikkaa ja hoitokäytäntöjä sekä helpottamalla potilaan pääsyä asianmukaisiin tutkimuksiin. Erityisiä tavoitteita ovat auttaa arvioimaan potilaskohtaista tartuntariskiä esitietojen avulla, helpottaa tyypillisten oireiden tunnistamista, ohjata laboratoriotutkimusten valintaa sekä ohjata oikea-alaiseen ja oikein toteutettuun näytteenottoon, antaa ohjeet hoidosta ja hoidon onnistumisen varmistumisesta ja antaa ohjeet tartunnan jäljityksestä. Suosituksessa ei oteta kantaa yleiseen sukupuolitautilien seulontaan. Käypä hoito-suosituksen kohderyhmään kuuluvat kaikki terveydenhuollon piirissä toimivat ammattilaiset. (Käypä hoito -suositus 2010.)

5.2 Klamydia

Seksitaudeista ainoastaan klamydian on todettu lisääntyvän voimakkaasti Suomessa. Muista sukupuolitaudeista poiketen 61 % taudeista todetaan naisilla. Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet erityisesti nuorten keskuudessa, joten klamydia onkin tunnettu yleisesti koululaisten ja opiskelijoiden tautina, sillä noin 75 % tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita. Klamydia aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* bakteeri, joka aiheuttaa genitaal- ja silmäinfektioita. Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuoliteitse leviävä tauti Euroopassa. (Paavonen, Palsternack, Reunala & Saikku 2003, 21-31; Aho & Hiltunen-Back 2007a; Käypä hoito -suositus 2010.)

Klamydian itämisaika on 10–14 vuorokautta. *Chlamydia trachomatis* tarttuu ai-noastaan yhdynnässä. Poikkeuksena on, että vastasyntynyt voi saada tartunnan synnytyksen aikana, jos äidillä on hoitamaton klamydiainfektio. Klamydiainfektio on usein oireeton. Jopa 70 % naisista ja 50 % miehistä saa taudin oireetomana. Klamydiaseulonta olisi kustannuksia ajatellen kannattavaa kansanterveystyötä juuri infektion oireettomuuden takia. Infektio voidaan diagnosoida ja hoitaa. Naisilla klamydia voi hoitamattomana aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, jonka seurauksena voi olla kohdunulkoinen raskaus tai lapsettomuus. Klamydian aiheuttamia tavallisimpia oireita ovat epänormaali valkovuoto, kirvely virtsatessa ja tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Klamydiainfektio ilmenee naisilla tavallisesti servisiittinä eli kohdunkaulan tulehduksena ja miehillä uretriittinä eli virtsaputkentulehduksena. (Paavonen ym. 2003, 21–31; Käypä hoito -suositus 2010.)

Nukleiinihapon monistustesti (NhO) on luotettava menetelmä klamydian toteamiseen. Näytteenä on joko ensivirtsanäyte tai tikkunäyte, joka voidaan ottaa tartuntatavasta riippuen virtsaputkesta, kohdunkaulakanavasta, peräsuolesta, nielusta tai silmän sidekalvolta. Ensisijainen lääkehoito klamydiainfektioon on atsitromysiini 1 gramman kerta-annoksena. Yhdynnöistä tulee pitäytyä ensimmäisen hoitoviikon ajan ja kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen asti. Jälkitarkastus on neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta. (Paavonen ym. 2003, 21–31; Käypä hoito -suositus 2010.)

5.3 Genitaalierpes ja papilloomavirusinfektiot sekä kondylooma

Sukupuolierpeksen tai kondylooman esiintyvyydestä ei kerätä valtakunnallista tietoa Suomessa. On kuitenkin arvioitu, että noin kolmasosalla nuorista aikuisista olisi kondyloomaa aiheuttava papilloomavirustartunta ja noin joka neljännellä olisi sukupuolierpestä aiheuttava herpesvirusta. Genitaalialueen herpestä voivat aiheuttaa herpes simplex-virus 1 (HSV1) ja 2 (HSV2). Yleensä aiheuttaja on HSV2. Tartunta saadaan usein oireettoman kumppanin kautta. Naisilla on suurempi riski saada genitaalierpes. Taudin itämisaika on 1-2 viikkoa, jonka aikana ensioireina esiintyy kutinaa, kipua ja kirvelyä tartunta-alueella, jonka jälkeen ilmaantuu rakkuloita ja haavaumia. Kondomi suojaa tartunnalta vain peittäes-

sään kaikki näkyvät muutokset. Simplex-virus aiheuttaa aktivoituessaan pinnallisia helposti rikkoutuvia rakkuloita iholle tai limakalvoille. Uusiutuvat episodit voivat olla täysin oireettomia, jolloin viruksen kantaja voi tietämättään levittää virusta eteenpäin. (Hiltunen-Back & Aho 2007a; Hiltunen, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69–71.)

Genitaalierpes todetaan ensisijaisesti herpesviljelyllä, jolloin näyte otetaan rakkulasta. Herpes paranee ilman hoitoa 1-3 viikon aikana. Herpestä voidaan hoitaa viruslääkkeillä, jotka estävät herpes simplex-viruksen lisääntymistä ja nopeuttavat oireiden lievittymistä. Lääkehoito ei hävitä itse virusta elimistöstä. Genitaalierpeksen hoidossa käytetään asikloviiria, famsikloviiria ja valasikloviiria. Lääkehoitoa voidaan käyttää lyhyt- tai pitkäkestoiseen estohoitoon. Herpesinfektio on usein harmiton, mutta voi olla potilaalle psyykkisesti raskas. (Hiltunen, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69–73; Käypä hoito -suositus 2010.)

Ihmisen papilloomavirus HPV aiheuttaa kohdunkaulan syöpää, sen esiasteita ja kondyloomia. HPV-virukset on jaettu matalan ja korkean riskin luokkiin niiden yhteydestä kohdunkaulan syöpään ja sen esiasteisiin. HPV-virustyyppiä on yli 100, niistä yli 40 tyyppiä aiheuttaa peräaukon ja sukupuolielinten papilloomavirusinfektiota ja vajaa puolet näistä löytyy myös näiden alueen syövästä. Suurin osa HPV-virustyypeistä on kuitenkin vaarattomia. Ilman HPV-infektiota ei synny kohdunkaulan syöpää, koska syöpä kehittyy esiasteiden kautta. Kondyloomia eli visvasyyliä aiheuttavat matalan riskin papilloomavirustyyppit 6 ja 11, jotka aiheuttavat noin 90 % kondyloomista. Kondylooma esiintyy genitaalialueilla kukkakaalimaisina, syyliä muistuttavina ihomuutoksina. Kondylooma on vain yksi HPV-infektion ilmentymä. Yleensä infektiota esiintyy silmille näkymättöminä solumuutoksina, jotka voivat löytyä naisilta sattumalta Papa- kokeen avulla. Usein infektiota tulee ja paranee täysin huomaamatta. HPV-infektio on usein oireeton, ja kondyloomat löydetään sattumalta. (Hiltunen-Back, Lehtinen, Nieminen & Paavonen 2003, 56–60; Hiltunen-Back 2008.)

Kondylooman diagnostiikka perustuu kliiniseen kuvaan. Tutkimuksiin kuuluvat myös emättimen tähystystutkimus, protoskopia ja virtsaputken alkuosan tähys-

tys. Kondyloomat ovat yleensä helposti tunnistettavia tuumorimaisia muutoksia iholla tai limakalvoissa. Kondyloomat on tärkeä erottaa ihon normaalimuutoksista, jotta turhilta hoidoilta vältyttäisiin. Tavallisimmin kondyloomia esiintyy naisilla välilihan alueella, virtsaputken suulla, emättimessä, peräaukossa ja sen ympärillä sekä miehillä esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa ja virtsaaukon suulla. Tartunta-aikaa on mahdoton määrittää, koska infektio voi olla piilevä vuosia ja itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee kuukausista vuosiin. Arvioitu tartunta-aika on noin 1-8 kuukautta. (Hiltunen-Back ym. 2003, 56–67; Hiltunen-Back 2008.)

Kondyloomat ovat hyvänlaatuisia muutoksia, ja vaikka ne olisivat pieniä, valtaosa potilaista haluaa hoidattaa ne kosmeettisista tai psykologisista syistä. Kondyloomat voivat vaikuttaa paljon nuoren itsetuntoon. Kondyloomien hoidon tavoitteena on poistaa oireilevat ja potilasta häiritsevät muutokset. Itse virusta tuhoavaa hoitoa ei ole, vaikka näkyvät muutokset saadaan hoidettua pois. Hoitotavat voidaan jakaa potilaan itse toteuttamaan hoitoon ja vastaanotolla toteuttavaan hoitoon. Potilaan itse toteuttamassa paikallishoidossa voidaan lääkkeenä käyttää podofyllotoksiinia liuoksena tai voiteena tai imikimodia voiteena. Molemmat itsehoidot voivat aiheuttaa iholle paikallista ärsytystä. Kondylooma uusii helposti parannuttuaan. Kondyloomia voidaan poistaa myös kirurgisesti. Suomessa on käytössä kaksi HPV-rokotetta, joiden vaikutus kohdistuu korkean riskin HPV tyyppeihin 16 ja 18. Toisen rokotteen vaikutus kohdistuu lisäksi tyyppijä 6 ja 11 vastaan. (Hiltunen-Back ym. 2003, 62–68; Hiltunen-Back 2008; Käypä hoito -suositus 2010.)

Hallituksen päätöksen mukaan HPV-rokote lisätään kansalliseen rokotusohjelmaan ja rokotukset alkavat vuoden 2013 syksyllä. Rokote annetaan 11–12-vuotiaille tytöille sekä todennäköisesti myös 13–15-vuotiaille tytöille. Kuitenkin paras laumaimmunisaatio saavutettaisiin rokottamalla sekä tytöt että pojat HPV-virusta vastaan. Tulevaisuudessa on mahdollista vähentää olennaisesti kohdunkaulan syövän seulontakertoja, mikä pidemmällä tähtäimellä tuo mukanaan merkittäviä säästöjä. (Apter, Eriksson, Lehtinen & Paavonen 2009; Soininen 2012.)

5.4 Kuppa ja tippuri

Vuonna 1995 Venäjällä riehuneen kuppaepidemian päästyä leviämään, Suomessa on todettu noin 150 kuppataartuntaa vuosittain, ja noin puolet tartunnoista on peräisin ulkomailta. Kuppataartunnat ovat nyt olleet matkailun vuoksi hienoisessa nousussa, ja vuonna 2011 kuppataartuntoja todettiin 179. On todettu, että tippuria esiintyy yleisimmin miehillä ja noin joka toinen tippuritaartunnoista tuodaan ulkomailta, useimmiten Thaimaasta. Kaukoidästä tuotujen tippurikannat ovat usein vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamia, mikä vaikeuttaa niiden hoitoa. Tippuritaartunnat ovat yleistyneet nuorten keskuudessa, ja viime vuosina puolet tartunnoista on todettu 15–29-vuotiailla. Myös kuppataartunnat ovat nuorilla yleisempiä kuin ennen. Vuonna 2011 uusia tippuritaartuntoja ilmoitettiin 288. (Aho & Hiltunen-Back 2007a; Hiltunen-Back 2012a; Hiltunen-Back 2012b.)

Kuppa (syfilis) on sukupuolitaudeista ainut, joka kuuluu yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Se on hitaasti alkava, krooninen yleisinfektio, joka voi hoitamattomana johtaa jopa kuolemaan. Kuppa tarttuu seksikontakteissa, ja tartunnan lähteenä on yleensä kupan aiheuttama primaarihaava. Myös oraalitartunnat ovat mahdollisia, ja anaaliseksi lisää kupan tartuntariskiä. Kuppa tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä merkittävästi helpommin kuin HIV. Kupan tarttuvuus vähenee infektion edetessä ja loppuu kokonaan noin kahden vuoden kuluttua tartunnasta. Poikkeuksellinen tartuntamahdollisuus on verensiirto, sillä bakteeri voi elää siirtoveressä jopa 72 tuntia. Suomessa veripalvelu seuloo kaikki verenluovuttajat. (Reunala & Seppälä 2003, 42–44.)

Hoitamattomana kupassa on useita eri vaiheita. Taudin itämisaika on keskimäärin kolme viikkoa. Ensi- eli primaarivaihe kestää 1-5 viikkoa ja on ensimmäinen oireileva vaihe. Toinen eli sekundaarivaihe saattaa alkaa jo primaarivaiheen aikana tai vasta kaksikin kuukautta sen jälkeen, kun ensioireet ovat hävinneet. Viimeinen eli tertiaarivaihe, oireinen myöhäiskuppa kehittyy piilevän vaiheen jälkeen kolmannekselle potilaista. Osalle potilaista ei kehity viimeistä oireilevaa vaihetta, vaan kuppa jää piileväksi tartunnaksi. Piilevä tartunta voidaan todeta ainoastaan verikokeilla. Tauti on tarttuva kahden ensimmäisen vuoden aikana, mutta sen jälkeen se ei enää tartu. On kuitenkin mahdollista, että piilevä kuppa siirtyy istukan kautta sikiöön. (Hiltunen-Back & Aho 2007c.)

Kupan ensimmäinen oire on kovareunainen aristamaton haava, joka ilmaantuu tartuntapaikkaan. Tartuntapaikka voi olla sukuelimien alueella, peräaukossa, peräsuolella tai suun ja huulien alueella. Myös kivuton paikallisten imurauhas-ten suurentuminen kuuluu ensivaiheeseen. Taudin leviäminen aiheuttaa usein yleisoina huonovointisuutta, kuumetta ja päänsärkyä. Toisen vaiheen kupas-sa esiintyy erilaisia iho-oireita. Iho-oireet alkavat tyypillisesti tuhkarokon näköi-sinä punoittavina läiskinä. Kupan hoitoon on käytetty penisilliiniä jo noin 50 vuotta. Se on paras ja tehokkain hoito, ja penisilliinille allergisille potilaille on tarjolla muita vaihtoehtoisia antibiootteja (Reunala & Seppälä 2003, 44–51.)

Tippurin aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae*- bakteeri eli gonokokki. Gono-kokki-bakteeri ei kykene elämään ihmiselimistön ulkopuolella pitkään, ja siksi tartunta muutoin kuin sukupuoliteitse on harvinainen. Tippuri tarttuu yhdynnässä bakteerien joutuessa miehillä virtsaputken limakalvoille ja naisilla kohdunkaulan kanavan tai virtsaputken limakalvoille. Naisille tippuri tarttuu herkemmin. Gono-kokit tarttuvat myös peräsuoliyhdynnässä peräsuolen limakalvoille ja suuseksis-sä nieluun. On myös mahdollista saada infektio silmän limakalvoille sormien välityksellä joko omista tai kumppanin infektoituneista genitaalialueista. Jos äi-dillä on synnytysaikalla hoitamaton tippuri, vastasyntynyt saa silmätartunnan, joka aiheuttaa silmäinfektion lisäksi lähes aina yleisinfektion. Tippurin itämisaika on miehillä 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa. Kaikilla tartunnan saaneilla ei esiinny oireita. (Rostila & Vuento 2003, 32–41; Käypä hoito -suositus 2010.)

Miehillä ensioireina ovat virtsaamistarpeen tihentyminen ja kirvely ja kipu virtsa-tessa sekä märkäinen vuoto virtsaputkesta. Ilman hoitoa oireet yleensä helpot-tuvat muutaman viikon aikana, mutta usein tulehdus leviää ylöspäin virtsaput-kessa ja aiheuttaa uudelleen kirvelystä virtsatessa, varsinkin virtsaamisen loppu-vaiheessa. Itämisaikaan ja tartunta-alttiuteen voivat vaikuttaa yhdynnän kesto ja tartunnassa saatujen bakteerien määrä. Yleisoina oireita ovat kuumeilu ja päänsär-ky. Infektio voi levitä myös lisäkiveksiin ja tukkia siemenjohtimen. Molemmi-puolisesta lisäkiveksien tulehduksesta seurauksena voi olla sterilisaatio. Tois-puolinen tulehdus voi aiheuttaa hedelmällisyyden heikkenemistä. Naisista vain puolet saa tartunnasta oireita, ja oireita saavilla naisilla taudin itämisaika on pi-dempi kuin miehillä. Naisilla oireet ilmenevät usein virtsaamisvaivoina, lisäänty-

neenä valkovuotona ja alavatsakipuina. Naisen anatomian takia gonokokit leviävät myös helposti peräsuolen limakalvoille. Naisilla vaikein tippurin komplikaatio on sisäsynnytintulehdus, joka syntyy infektion levitessä kohdunkaulakanavasta ylöspäin munanjohtimiin. Peräsuolen ja nielun tartunnat ovat usein oireettomia. Tippurin ensisijainen lääkehoito on keftriaksoni 500 milligramman kerta-annoksena lihakseen annettuna. Hoidon jälkeen yhdynnöistä tulee pidättäytyä ensimmäisen hoitoviikon ajan, ja kondomia tulee käyttää jälkitarkastukseen saakka. (Rostila & Vuento 2003, 32–41; Käypä hoito -suositus 2010.)

5.5 HIV-infektio

HIV- tartuntojen määrä 1998- luvun loppupuolen jälkeen alkoi lisääntyä pääasiassa ruiskuhuumeiden käyttäjien HIV-epidemian jälkeen, mutta tällä hetkellä etenkin seksiteitse saatavien tartuntojen määrä on selvästi kasvamassa. HIV-infektion aiheuttaa ihmisen immuunikatovirus HI-virus. Tällä hetkellä ihmisen HI-virusia tunnetaan kahta eri päätyyppiä, jotka ovat HIV-1 ja HIV-2. Molemmat tarttuvat samalla tavoin, ja molempien aiheuttama infektio johtaa AIDSiin. HIV-infektio tarttuu seksikontaktissa ja veriteitse, ja se voi tarttua äidiltä sikiölle tai lapselle ilman asianmukaista hoitoa. HIV-infektio etenee hitaasti ja voi pysyä oireettomana pitkään, minkä vuoksi tartunnan saanut voi tietämättään levittää virusta laajalti sukupuolikumppaneihinsa. Riski saada tartunta on suurin peräsuolihdyntäessä, koska suolen seinämä vaurioituu helposti. Emätinyhdyntäessä naisella on suurempi riski saada tartunta kuin miehellä. Kuukautisten aikana tapahtuva yhdyntä kasvattaa molempien tartuntariskiä. HIV-tartunta on mahdollista saada myös suuseksin yhteydessä. Tartuntariskiinkin vaikuttavat seksitavan ja limakalvojen eheyden lisäksi viruksen määrä limakalvoilla, viruksen biologinen luonne ja altistuskertojen määrä. Kondomi vähentää huomattavasti tartuntariskiä, jos paljaiden limakalvojen kontaktia ei synny yhdynnän aikana. (Ranki, Ristola & Valle 2003, 76–83; Hiltunen-Back & Aho 2007a; Aids-tukikeskus 2012.)

HIV aiheuttaa kroonisen monivaiheisen infektion, jonka kulku vaihtelee paljon eri ihmisillä. Suurin osa taudinkuvasta on immuunikadon seurannaistautien aiheuttamaa. Ensitauti eli primaaritauti kehittyy 2-6 viikon kuluttua tartunnan saa-

misesta. Monille potilaille HIV-infektio ei aiheuta yleisoireita moneen vuoteen tartunnasta, ja osalla se oireilee vasta terminaalivaiheessa. Suurentuneita aris-tamattomia imusolmukkeita todetaan useimmilla potilailla. Niitä voi esiintyä ajoit-tain tai jatkuvasti, eikä tartunnan saanut välttämättä osaa huolestua asiasta. Ensimmäisiä immuunivasteen heikkenemisestä kertovia oireita ovat oireet iholla ja limakalvoilla, joissa alkaa esiintyä erilaisia bakteeri-, virus ja sieni-infektioita. Infektiot paranevat huonosti hoidosta huolimatta, ja niitä voi esiintyä epätyypilli-sillä ihoalueilla. Ensimmäiset yleisoireet voivat olla väsymystä, pitkään kestäväää kuumeilua, laihtumista, ripulijaksoja tai voimakasta yöhikoilua, jotka ovat hyvin epäspesifisiä oireita. HIV-diagnoosi muuttuu AIDS-diagnoosiksi, kun potilaalle kehitty jokin tämän diagnoosin oikeuttavista seurannaissairauksista. (Ranki ym. 2003, 76–88.)

Hiv-lääkityksen tarkoituksena on hidastaa taudin kulkua ja estää immuunivajeen kehittymistä. Kehittyneen hiv-lääkehoidon ansioista sairastuneiden eliniän en-nuste on lähes sama kuin muun väestön. Suomessa lääkkeet ovat tartuntatauti-lain perusteella ilmaisia potilaalle. Psykososiaalinen tuki ja seksuaalineuvonta ovat tärkeä osa Hiv-potilaiden hoitoa. Hiv-infektion torjuntatyön kannalta on tär-keää selvittää potilaan seksikumppaneiden mahdollinen altistuminen vuosien ajalta taaksepäin. (THL 2013–2016.)

Haavisto kuvaa Hiv- positiivisen yksilön haasteita yhdyskunnassa pro gradus-saan Rikollinen, uhri vai varoittava esimerkki. Nykyään HIV on jo niin sanottujen ”tavallisten” ihmisten sairaus, mutta siitä ei vielääkään voida puhua ilman tietyn-laista stigmaa eli leimaamista. HIV- positiivisten potilaiden elämässä haasteita luovat pelko muiden reagoimisesta omaan sairauteen. Sosiaalisen eristämisen ja halveksinnan pelko vaikuttavat siihen, kuinka avoimesti sairaudestaan pystyy puhumaan ja kenelle. Vaikka HIV-positiiviset potilaat pystyisivät elämään nor-maalialia elämää oikean lääkituksen kanssa, voi leimaaminen estää tämän ja tuo-da suurimman haitan elämänlaadulle. (Haavisto 2009.) Terveysthuollon hen-kilöstön on tiedostettava aina kohdatessaan HIV-positiivisia potilaita heidän jatkuva psykologisen tukensa ja hyväksymisensä tarve. Tärkeää on antaa tietoa sairauden lisäksi myös erilaisista tukimuodoista, kuten vertaistukiryhmistä.

(Ranki ym. 2003, 81–83, 98–102.)

Ilmaiseen HIV-pikatestiin on ollut Etelä-Karjalassa mahdollista päästä 1.9.2012 alkaen anonyymisti. Pikatesti tuo lisämahdollisuuden HIV:n varhaistoteamiseen ja nimettömyys madaltaa kynnystä testiin hakeutumiseen. Ilmainen pikatesti on mahdollista teettää Armilan terveysasemalla tai liikkuvassa Mallu-autossa. Testin tulokset saa 15 minuutin kuluttua kokeesta. Verinäyte otetaan sormenpäätä. Tuloksen ollessa positiivinen on tarpeellista hakeutua jatkotutkimuksiin. Näyte on luotettava, kun mahdollisesta tartunnasta on kulunut vähintään kolme kuukautta. (Lappeenranta 2012.)

5.6 B- ja C-hepatiitit

Hepatiitti B (HBV) ja **hepatiitti C** (HCV) ovat veren välityksellä ja sukupuoliteitse tarttuvia virushepatiitteja. Ne aiheuttavat maksasairauksia, maksakirroosia ja maksasyöpää. Hepatiitti B on Suomessa melko harvinainen, maailmanlaajuisesti sen yleisin leviämistie on äidistä syntyvään lapseen. Suomessa sekä B- ja C-hepatiitin yleisin tartuntatapa on likaiset huumeneulat. Seksin ja ruiskuhuumeiden välityksellä saatavien hepatiitti B- tartuntojen määrä on kuitenkin vähentynyt vuodesta 1995 lähtien. Hepatiitti B:tä vastaan on rokote, joka ruiskuhuumeiden käyttäjien ja heidän vakituisten seksikumppaneittensa on mahdollista saada Suomessa. B-hepatiitti tarttuu verisen neulan piston välityksellä helpommin kuin C-hepatiitti. C-hepatiitin seksuaaliteitse tapahtuva tartunta on mahdollinen, mutta kuitenkin epätodellinen. Myös B-hepatiitin viruksen määrä on pienempi syljessä, emätineritteessä ja siemennesteessä kuin veressä. Molempien tartunta sukupuoliteitse on siis harvinainen, mutta mahdollinen. (Lumio, Rostila & Suni 2003, 105–115; Hiltunen-Back & Aho 2007.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää oppitunteja sukupuolitaudeista ja niiden ennaltaehkäisystä ammattiopiston opiskelijoille. Oppituntien tarkoituksena on lisätä ammattikoululaisten tietämystä sukupuolitaudeista, niiden tarttu-

misesta, oireista ja hoidosta. Tavoitteena on saada nuoret ajattelemaan omaa seksikäyttäytymistään ja kondomin käytön tärkeyttä sekä ottamaan vastuuta omasta seksuaaliterveydestään. Oppituntien tavoitteena on tuoda ajankohtaista tietoa nuorille ja kertoa, mistä luotettavaa tietoa on saatavilla.

Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa ammatillista osaamistamme sukupuolitautilien ennaltaehkäisystä, niiden tarttumisesta ja hoidosta. Opinnäytetyö antaa meille kokemuksia terveysneuvonnasta ja ohjauksesta sekä tätä kautta valmiuksia tulevaan ammattiin.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa opinnäytetyötä, joka koostuu kahdesta eri osasta, työn toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyön on pohjaututtava ammatilliselle teorialle ja sen tuntemukselle. Tutkiva ja kehittävä ote on perusta toiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle. (Virtuaaliammattikorkeakoulu.) Tässä työssä toiminnallisuus näkyy oppituntien pitämisellä ammattiopistolla. Aihe ei ole tullut työelämän edustajalta, vaan se on itse valittu. Toiminnallinen ote sopii tähän aiheeseen hyvin, koska nuorten on hyvä saada tietoa sukupuolitaudeista. Nuorien on mahdollista esittää aiheeseen liittyviä kysymyksiä tuntien aikana.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuvat aiheen ajankohtaisuus ja käytännönläheisyys. Toiminnallisuus voi tarkoittaa opinnäytetyössä esimerkiksi jonkin tapahtuman järjestämistä, ohjeistuksen tekoa tai opastamista ja opettamista. Tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi kokonaisuudeksi, josta opinnäytetyö koostuu. Toiminnallisen työn tarkoituksena on kehittää valmistuvan opiskelijan valmiuksia alansa asiantuntijuuteen ja lisätä ammatillista osaamista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-19.)

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Etelä-Karjalan ammattiopistossa oppitunteina opiskelijoille. Teoriaosuuden tietoa, pohjatietoa oppitunneille, kerättiin erilaisista lähteistä kuten internetistä, tutkimuksista, kirjoista ja ammattilehdistä. Oppitunneilla käytettiin runkona PowerPoint-esitystä sukupuolitaudeista. (Liite 1.) Oppituntien aluksi opiskelijoille jaettiin tietovisan tyylinen kysely, jossa on kysymyksiä sukupuolitaudeista ja seksikäyttäytymisestä. Täytettyjä kyselyjä ei palautettu, vaan oikeat vastaukset käytiin läpi ja moniste jäi opiskelijoille itselleen. (Liite 2.) Oppitunnit sukupuolitaudeista ja niiden ennaltaehkäisyä pidettiin ammattiopiston opiskelijoiden terveystiedon tuntien aikana. Kukin oppitunti kesti noin 45 minuuttia.

Kohderyhmäksi oppitunneille valittiin ammattiopistoikäiset nuoret, koska seksivalistus painottuu useasti yläkouluuikaan. Kuitenkin 16–18-vuotiailla alkaa olla enemmän seksikokemuksia kuin yläkouluikäisillä nuorilla, joten asian ajankohittaisuuden vuoksi nuoria voi kiinnostaa enemmän tieto sukupuolitaudeista.

Etelä-Karjalan ammattiopistossa terveystietoa on 1 opintoviikko eli noin 40 tuntia. Opetussuunnitelmissa yksi tavoite on, että opiskelija tietää seksuaaliterveyden merkityksin hyvinvoinnille. (Etelä-Karjalan ammattiopisto 2012a.) Opettajilla on mahdollisuus käyttää näistä tunneista muutama siihen, että käydään läpi seksuaalikasvatusta.

Oppitunnit pidettiin ammattiopistolla kahtena eri päivänä tammikuussa. Ensimmäinen päivä oli 16.1.2013, jolloin tunnit pidettiin kahdelle ensimmäiselle ryhmälle. Toinen päivä oli 21.1.2013, jolloin tunnit pidettiin neljälle eri ryhmälle. Yhteensä tunnit siis pidettiin kuudelle eri ryhmälle. Ryhmäkoot olivat 10–20 opiskelijaa. Yhteensä tunnit pidettiin 80–100 opiskelijalle. Terveystiedonopettajat olivat mukana kuuntelemassa tunteja.

Luokkatilat olivat yhtä lukuun ottamatta normaaleja teoriaopetusluokkia. Yksi tunti pidettiin tietokonehuoneessa. Aids-tukikeskukselta saatiin tilattua vain postimaksun hinnalla nuorille sopivia esitteitä, joita jaettiin tuntien lopuksi. Jaettavia esitteitä olivat esite seksitaudeista, Kortsut ja spärdärit -esite, Seikkaile turvalli-

sesti -esite nuorille matkailijoille, HIV näkyy vain testissä -esite sekä Hiv-tukikeskuksen esite. Kondomeja saatiin tilattua ilmaiseksi Saimaan ammattikorkeakoulun välinehuoltajan kautta, ja niitä jaettiin 300 kappaletta.

Tunnit aloitettiin sillä, että esittelimme itsemme ja tunnin aiheen. Tunnin aluksi opiskelijoille jaettiin lyhyt kysely sukupuolitaudeista (Liite 2.), jonka he täyttivät. Kyselyitä ei palautettu. Kyselyiden täyttämisen jälkeen vuorossa oli PowerPointesitys. (Liite 1.) Esityksessä käytiin läpi aluksi yleisiä asioita sukupuolitaudeista ja niiden tarttumisesta. Sitten kerrottiin eri sukupuolitaudeista ja niiden yleisyydestä, oireista ja hoidosta. Yhdessä opiskelijoiden kanssa mietittiin, minkä takia kondomia ei käytetä. Lopuksi kerrattiin vielä, mitä tehdä, jos epäilee saaneensa sukupuolitaudin. Tuntien aikana muistutettiin useaan otteeseen kondomin käytön tärkeydestä ja siitä, että se on ainut tapa suojautua sukupuolitaudeilta.

Ensimmäiselle ryhmälle tunti pidettiin aamupäivällä **keskiviikkona 16.1.2013**. Opiskelijat istuivat peräkkäisissä pulpeteissa jonomuodostelmassa. Ryhmästä oli noin reilut puolet nais- ja puolet miesopiskelijoita. Keskustelua ei juuri syntynyt. Opiskelijat kuuntelivat esitystä, mutta eivät jakaneet ääneen omia ajatuksiaan. Toiselle ryhmälle tunti pidettiin samana päivänä iltapäivällä. Toisen ryhmän tunti pidettiin ATK-luokassa, jossa opiskelijat istuivat keskellä luokkaa pöydän ympärillä. Istumajärjestys muistutti puoliympyrää. Ryhmä oli kooltaan hieman muita ryhmiä pienempi. Ryhmässä oli yksi naisopiskelija ja loput miehiä. Tässä ryhmässä syntyi enemmän kommentointia kuin ensimmäisessä.

Maanantaina 21.1.2013 tunnit pidettiin loppuille neljälle ryhmälle. Ensimmäinen tunti aamupäivällä pidettiin ryhmälle, jossa kaikki opiskelijat olivat miehiä. Pulpetit olivat tässä luokkatilassa U-muodossa ja muutama pulpetti oli U-muodostelman keskellä. Tässäkin ryhmässä aihe herätti opiskelijoiden keskuudessa jonkin verran kommentointia. Toinen aamupäivän ryhmistä oli myös melko miesvaltainen ryhmä, naisopiskelijoita oli yksi. Pulpetit olivat jonomuodostelmassa. Tämä ryhmä ei jakanut ääneen ajatuksiaan.

Iltapäivän ensimmäisen ryhmän tunnit olivat myös luokkatilassa, jossa pulpetit olivat jonomuodostelmassa. Ryhmässä oli vain miesopiskelijoita. Tämä ryhmä osallistui keskusteluun ja kommentoi esitystä, mutta ei juuri kysellyt aiheesta.

Viimeisen ryhmän tunnit olivat vastaavanlaisessa luokkatilassa. Tämä ryhmä oli naisvaltainen ja miesopiskelijoita oli yksi. Tässä ryhmässä syntyi kaikkein eniten keskustelua, kysymyksiä ja kommentointia. Opiskelijat kyselivät rohkeasti ja ottivat osaa keskusteluun.

Tuntien jälkeen opiskelijoilta pyydettiin palautetta pidettyjen tuntien hyödyllisyydestä. Opiskelijoille jaettiin lappu jossa oli kolme hymynaamaa, yksi iloinen, yksi viivasuinen ja yksi surullinen. Iloinen hymynaama tarkoitti sitä, että opiskelija koki tunnin hyödylliseksi, viivasuinen tarkoitti sitä, että osa tunnilla käydyistä tiedoista oli hyödyllistä, ja surullinen sitä, että opiskelija ei kokenut hyötyvänsä tunnista. Palautelappuja palautettiin yhteensä 79. 74 oppilasta koki tunnin hyödylliseksi itselleen ja 5 koki osan tiedosta hyödylliseksi. Yhtään surullista hymynaama vastausta ei saatu, eli kaikki opiskelijat kokivat tunnin vähintäänkin osittain hyödylliseksi. Palautteita ei ehditty laskea heti tuntien jälkeen, joten varmaa tietoa ei ole siitä, jättivätkö jotkut opiskelijat mahdollisesti palautteen antamatta.

Tuntien välillä oli yleensä 15 minuutin tauko, jolloin vaihdoimme luokkaa. Ajan rajallisuuden takia päädyimme siihen, ettemme muuta luokassa olevia pulpettijärjestyksiä tuntien ajaksi. Pulpettien järjestyksen vaihtamiseen jokaisessa luokassa erikseen olisi tarvittu pidempi väli tuntien välissä. Muutamalla tunnilla opiskelijat istuvat niin sanotussa sosiaalimuodossa, jossa kaikki näkivät toistensa kasvot. Näiden oppituntien osalta luokkamuodostelmat eivät vaikuttaneet olennaisesti tunneilla syntyvään keskusteluun.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa kouluterveyskyselyt peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyihin tietoja on kerätty ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen, eli vuosina 2008 ja 2010. Kysely tehdään Etelä-Karjalassa parillisina vuosina. Kouluterveyskyselyiden avulla saadaan vertailukelpoista tietoa muun muassa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Oppilaitokset ja kunnat voivat hyödyntää kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Kouluterveyskyselyiden mukaan ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista esimerkiksi noin 80 % pojista ja reilu 90 % tytöistä tietää, että ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. Hieman alle 80 % pojista ja tytöistä noin 90 % tiedostaa, että sukupuolitauti voi olla täysin oireeton. Kyselyn tuloksista huomion kiinnittää erityisesti se, että sekä tytöistä että pojista vain alle 30 % käsittää, että nainen voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla. Pojista hieman alle puolet ja tytöistä noin 70 % on ollut yhdynnässä. Kyselyistä ilmenee positiivisena asiana se, että sekä pojista että tytöistä suurin osa kokee kondomien hankkimisen ja kondomin käytön ehdottamisen sekä sen käytön vaatimisen erittäin helppona tai melko helppona. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.) Kouluterveyskyselyiden tulokset antavat viitteitä siitä, että opiskelijoilla on kohtuullisen hyvin tietoa tietyiltä osa-alueilta, mutta joidenkin osa-alueiden tiedot ovat puutteellisia. Tytöillä vaikuttaisi olevan tietopohjaa hieman poikia enemmän, minkä havaitsimme myös pitämiemme oppituntien aikana.

9 Eettiset näkökohdat

Sukupuolitaudit ja seksikäyttäytyminen ovat arka aihe monelle. Tutkimuksiin seksuaalisuuden alueelta tulee suhtautua tietyllä varauksella, koska aiheen arkaluonteisuuden takia vastaukset ja tulokset eivät välttämättä vastaa todellisuutta. Myös käsitteiden sekavuus on haasteena tutkimustyössä. Seksuaalisuuden alueelta esitettyihin tutkimuksiin kannattaa siis suhtautua kriittisesti. Seksuaalisuuden ja seksuaalikäyttäytymisen tutkiminen nähdään ongelmalliseksi muun muassa juuri aiheen arkaluonteisuuden ja henkilökohtaisuuden sekä käsitteiden sekavuuden vuoksi. (Cacciatore & Apter 2003, 237–238.) Tämä on osasyynä siihen, että päädyimme tekemään toiminnallisen työn kyselyn sijaan. Ennen tunti-oppituntien pitämistä teimme opinnäytetyön toteutusta varten kirjallisen yhteistyösopimuksen ammattiohjeiden rehtorin kanssa. (Liite 3).

Oppituntien aluksi olisi hyvä kertoa, että opiskelijoilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja aiheesta luottamuksellisesti. Tarkoitus olisi puhua oppitunneilla sukupuolitaudeista nuorille suoraan ja käsitellä asioita niiden oi-

keilla nimillä. Seksitaudeista ei ole tarkoitus kertoa syyllistävään sävyyn, vaan puhua myös siitä miten toimitaan siinä tilanteessa, jos seksitautiin saa. Olisi hyvä jos tilaisuudessa syntyisi keskustelua, mutta aiheen henkilökohtaisuuden takia meidän on syytä varautua siihen, että nuoria voi ujostuttaa ottaa kantaa seksikäyttäytymiseen ja sen seuraamuksiin. Täytyy myös varautua siihen, että aiheesta voi syntyä asiattomia kommentteja. Tarkoituksena ei ole aiheuttaa kenellekään kiusaantunutta oloa ja kysellä kysymyksiä väkisin keneltäkään. Pääasia on saada nuoret ajattelemaan, ja kaikki aiheesta syntyvä keskustelua on toivottavaa, mutta ei välttämätöntä. Käsitteiden sekavuus voi myös aiheuttaa nuorille hämmennystä, ja siksi on hyvä käydä tilaisuuden alkupuolella läpi peruskäsitteitä, joita esityksessä käytetään.

10 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö koostui teoriaosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Aluksi keräsimme tietoa teoriaosuuteen ja kirjoitimme sen melko valmiiksi ennen kuin aloitimme tuntien suunnittelun. Tällä tavoin saimme vahvistettua omaa teoriapohjaamme ensin. Vahva teoriapohja auttoi paljon tuntien suunnittelussa ja myös toiminnallisen osuuden toteuttamisessa. Teoreettinen osaaminen antoi meille varmuutta lähteä pitämään tunteja ja helpotti opiskelijoiden kysymyksiin vastaamisessa.

Opinnäytetyön yksi tavoitteista oli lisätä omaa ammatillista osaamista ja tietoa sukupuolitaudeista. Tuntien pitäminen antoi kokemusta ryhmille pidettävästä terveysneuvonnasta, ja tästä on varmasti tulevaisuudessa hyötyä. Toiminnallinen opinnäytetyö auttoi meitä sisäistämään ja jäsentelemään tietoa sukupuolitaudeista. Tunteja suunnitellessamme mietimme tarkkaan, mitä tietoja opiskelijoille kannattaisi kertoa.

Aloitimme teoriaosuuden työstämisen jakamalla pääotsikot, ja näiden pohjalta kumpikin kirjoitti aluksi itsenäisesti teoriaosuutta. Kävimme säännöllisesti yhdessä läpi kerättyä teoretietoa ja luimme toistemme kirjoittamat osuudet. Tämä

auttoi huomaamaan mahdollisia korjaamista tarvitsevia osioita ja näin pidimme huolen siitä, ettei opinnäytetyössä tule toistoa samasta aiheesta. Työn tekeminen yhdessä toi aiheeseen aina kaksi eri näkökulmaa, minkä koimme hyödylliseksi. Teoriaosuuden kirjoittamiseen pyrimme valitsemaan luotettavia lähteitä kirjallisuudesta, Internetistä ja alan lehdistä. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön ohjeen periaatteiden mukaan. Noudatimme aikataulua suunnitelmallisesti. Tunnit ammattiopistolla ehdimme pitämään kuukauden suunniteltua aikaisemmin.

Ammattiopistolla pidettävät tunnit suunnittelimme yhdessä ja tuntien pitäminen kahdestaan tuntui helpolta. Pystyimme käymään esityksen läpi vuoropuhelun tyyliä. Näin pystyimme täydentämään toistemme tietoja myös esityksen aikana, eikä tunti ollut niin luentomainen.

Alusta alkaen päätimme pitää tunnit niin, että puhumme nuorille niin sanotusti heidän omalla kielellään. Ajatuksenamme oli, että koska itsekkin olemme vielä nuoria, heidän voi olla helpompaa vastaanottaa tietoa näin tärkeästä, mutta arkaluontoisesta aiheesta. Tunneilla nuoret kuuntelivat aktiivisesti, ja joissain ryhmissä syntyi keskustelua aiheesta. Olimme varautuneet siihen, että kaikissa ryhmissä opiskelijat eivät välttämättä ole valmiita kertomaan ajatuksiaan ääneen koko ryhmän kuulleen. Opiskelijoiden aktiivisuuteen tuntuivat vaikuttavan selvästi ryhmän tiiviys ja ryhmädynamiikka.

Niissä ryhmissä, joissa oli enemmän naisopiskelijoita, syntyi enemmän keskustelua. Puolestaan niissä ryhmissä, joissa oli enemmän miesopiskelijoita, tuli enemmän kommentteja ja myös pienimuotoista vitsailua aiheesta. Oletuksenamme olikin, että ryhmän käyttäytymiseen vaikuttaa myös se, onko nais- ja miesopiskelijoita yhtä paljon vai toista sukupuolta selvästi enemmän. Terveystiedonopettajilta saimme tuntien jälkeen suullista palautetta, ja he kokivat nämä tunnit tervetulleeksi vaihteluksi ja aiheen hyödylliseksi opiskelijoiden kannalta. Myös oppilailta saatu palaute oli positiivista, ja he kokivat tunnit hyödyllisiksi.

Hieman haasteelliseksi koimme välillä lyhyen välin tuntien välissä. Tunnit olivat eri luokissa, joten tuntien välissä piti vaihtaa aina luokkaa. Tämän takia esimerkiksi pulpettijärjestyksien vaihtaminen osoittautui turhan hankalaksi. Emme

myöskään tienneet etukäteen, missä luokat sijaitsevat, joten luokkiin kuljimme samaa matkaa terveystiedonopettajien kanssa. Tuntien pito onnistui kuitenkin hyvin, koska tuntui siltä, että opiskelijat kuuntelivat ja seurasivat tunteja.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessista jäi meille onnistunut olon. Työnjako kahdestaan sujui ilman ongelmia. Tuntien pitäminen toi lisää esiintymisvarmuutta. Tuntien pitäminen onnistui hyvin ja oli luonnollinen osa opinnäytetyötämme. Oppituntien kohderyhmän valinta oli onnistunut. Opinnäytetyöhömmme liittyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla tutkimus Etelä-Karjalan alueen nuorten tietämyksestä sukupuolitaudeista ja yläasteikäisten kokemus yläkouluissa olevan seksuaalikasvatuksen riittävydestä sekä erilaiset toiminnalliset tilaisuudet tai infot sukupuolitaudeista esimerkiksi johonkin lukioon.

Lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannusosa-
keyhtiö Nemo.

Aids-tukikeskus. 2012. Hiv ja Aids.
http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=36 Luettu 11.9.2012

Aho, T. 2006. Mitä terveydenhoitaja voi tehdä seksitautien ehkäisemiseksi? Vä-
estöliitto.
<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/340814/Artikkeli+Ehk%C3%A4isy+TA+2006.pdf>
Luettu 21.08.2012

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. toim. Alkio, P.
Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.

Apter, D., Eriksson, T., Lehtinen, M. & Paavonen, J. 2009. Papilloomaviruksen
ja klamydian torjunnan vaikuttavuus. Duodecim 125, 1377-1384.

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Siegberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaa-
literveys.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015 Luettu
11.9.2012

Apter, D., Kosunen, E., Lehtinen, M., Lehtinen, T., Paavonen, J. & Verho, T.
2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Duodecim 123, 2999-3007.

Apter, D. 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja- neuvonnasta hyötyä? Duode-
cim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelili%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97053&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero Luettu 30.10.2012

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Ammatillisia
kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi

Cacciatore, R. 2006. Seksuaalisuus eri-ikäisillä. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205–
237.

Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Sukupuolitaudit ja yhteiskunta. Seksuaalikäyt-

täytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 231–248.

Cacciatore, R., Hervonen, A. & Kosunen, E. 2003. Seksuaalisuus elämänkaareissa.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93407 Luettu 31.1.2013

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. painos, Helsinki: WSOYpro Oy.

Etelä-Karjalan ammattiopisto. 2012a. Opetussuunnitelman yhteinen osa. http://www.ekamo.fi/files/docs/Opsit2010/Opetussuunnitelman_yhteinenosa.pdf Luettu 25.1.2013.

Etelä-Karjalan ammattiopisto. 2012b. Ammattiopisto lyhyesti. <http://www.ekamo.fi/ammattiopisto-lyhyesti> Luettu 18.9.2012

Fröjd, S. 2008. Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/isaa_ja_aitia_tarvitaan_vielä_nuoruusiassakin/ Luettu 11.9.2012

Haavisto, H. 2009. Rikollinen, uhri vai varoittava esimerkki? Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03857.pdf> Luettu 27.9.2012.

Hannuksela, M. 2011. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497 Luettu 1.2.2012.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. Duodecim; 124;1121–1125.

Hiltunen-Back, E. 2012a. Kuppa on tartuttava kaksi vuotta - käytä kondomia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/kuppa_tartuttava_kaksi_vuotta Luettu 1.2.2013

Hiltunen-Back, E. 2012b. Tippuritartunnan voit välttää kondomilla. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/kesaterveys/tippuritartunnan_voit_valittaa_kondomilla Luettu 1.2.2013

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

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2007a. Seksitautien esiintyvyys. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00017 Luettu 29.2.2012

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2007b. Seksitautitartuntojen ehkäisy. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00019 Luettu 14.9.2012

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2007c. Kuppaa. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00004 Luettu 1.2.2013.

Hiltunen-Back E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Varsinaiset sukupuolitaudit. Sukuelinherpes. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 69–75.

Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. Varsinaiset sukupuolitaudit. 2003. Papillomavirusinfektiot. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–68.

Hiltunen-Back, E., Rostila, T. & Valle, S-L. 2003. Tartunnan jäljittäminen. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 224–230.

Itä-Suomen yliopisto. 2012a. Aducate. Keskeiset käsitteet. <http://www.aducate.fi/keskeisimmat-kasitteet> Luettu 14.9.2012

Itä-Suomen yliopisto. 2012b. Aducate. Opetuksen suunnittelu. <http://www.aducate.fi/opetuksen-suunnittelu> Luettu 14.9.2012

Itä-Suomen yliopisto. 2012c. Aducate. Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. <http://www.aducate.fi/oppimis-ja-ohjauskasityksia> Luettu 14.9.2012

Kaltiala-Heino, R. 2010. Seksuaalisuus ja mielenterveys nuoruusiässä. http://www.nuortenseksuaaliterveys.net/?page_id=2524 Luettu 11.9.2012.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01531.pdf> Luettu 20.2.2013

Kontula, O. 2007. Peruskoulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/340512/peruskoulun+sekskasv+Kontula.pdf> Luettu 2.9.2012

Kärkkäinen, S. 2008. Seksuaalikasvatus 9. luokan biologiassa – Tapaustutkimus uuden opetussuunnitelman valossa. Jyväskylän yliopisto. Bio- ja ympäristötieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18485/URN_NBN_fi_jyu-200802191190.pdf?sequence=1 Luettu 20.2.2013

Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50087> Luettu 29.6.2012.

Lappeenranta 2012. Eksote tiedottaa/Hiv-pikatestiin pääsee Etelä-Karjalassa nimettömänä syyskuun alusta lähtien.
http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Kaupunki-info/Kaupunki_tiedottaa.iw3?showmodul=149&newsID=6adf6c3a-9027-49db-8023-e1ad254eb98f Luettu 3.9.2012

Lehtinen, M., Apter, D., Kosunen, E., Lehtinen, T., Verho, T. & Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim .
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_ Luettu 31.08.2012

Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J. Varsinaiset sukupuolitaudit. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105–117.

MLL 2007-2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys- vanhempi nuoren kasvun tukena.
<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/af56681274c06a19847c85a4a1b9265c/1360155021/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf> Luettu 31.1.2012

MLL. Nuorten netti. Ulkonäköpaineita.
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/hyva-mina/ulkonakopaineita/> Luettu 11.9.2012

Moniviestin. Jyväskylän yliopisto. 2010. Nuoruus elämänvaiheena.
<http://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/nuoruus/> Luettu 31.1.2013

Paavonen, J., Palsternack, R., Reunala, T. & Saikku, P. 2003. Varsinaiset sukupuolitaudit. Klamydia. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 21–31.

Ranki, A., Ristola, M. & Valle, S-L. 2003. Varsinaiset sukupuolitaudit. HIV-infektio. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–104.

Reunala, T. & Seppälä, I., T.J. Varsinaiset sukupuolitaudit. Kuppaa. Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 42–55.

RFSU 2010. Suojaamaton seksi on nuorten keskuudessa yleistä.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Medialle/Ajankohtaista/Suojaamaton-seksi-on->

nuorten-keskuudessa-yleista/ Luettu 29.2.2012

Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Varsinaiset sukupuolitaudit. Tippuri. Teoksessa Paavola, J., Reunala, T. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32–41.

Soininen, M. 2012. Lääkärilehti. HPV-rokotukset rokotusohjelmaan ensi syksynä.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12368/type=1n
Luettu 3.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1058193#fi Luettu 21.8.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf> Luettu 17.9.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Terveyden edistäminen.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Seksuaaliterveyden edistäminen.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen Luettu 20.8.2012

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

THL 2006. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus Luettu 20.8.2012

THL 2010a. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. WHO - Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246> Luettu 17.9.2012

THL 2010b. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2> Luettu 17.9.2012

THL 2011. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Raportti 17/2011. Tartuntataudit Suomessa 2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d73f597-8188-4ff5-b33c-101d7e1c3e90> Luettu 23.2.2012

THL 2012. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Seksuaalikasvatus.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus Luettu 2.9.2012

THL 2013. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Etelä-Karjalan tulokset.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/alueittain/etela/etela_karjala Luettu 8.2.2013

THL 2013-2016. = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013-2016. Suomen hiv-strategia 2013–2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90918/THL_SUO007_2012Web.pdf?sequence=1 Luettu 6.2.2013.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena kustannus Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu 21.3.2012

Väestöliitto 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e9fc210600d8a42bb83f8ebe39fe47f5/1360509247/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf> Luettu 9.9.2012

Väestöliitto 2012a.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/> Luettu 21.8.2012

Väestöliitto 2012b. Nuorten seksuaalisuus.
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/nuoren_seksuaalisuus/ Luettu 11.9.2012

Väestöliitto 2012c. Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista.
http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf Luettu 19.8.2012

Väestöliitto 2012d. Seurustelu.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/seurustelu/ Luettu 11.9.2011.

SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY, POWERPOINT-ESITYKSEN RUNKO

SUKUPUOLITAUDIT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Hanna Alatalo & Marianne Huttunen
Saimaan ammattikorkeakoulu

- **Sukupuolitaudit** eli seksitaudit
 - tarttuvat pääasiassa yhdynnässä tai seksikontaktissa (suojaamaton seksi)
 - ovat viruksen tai bakteerin aiheuttamia
- Riskiä saada sukupuolitauti lisäävät useat, vaihtuvat, tilapäiset seksipartnerit ns. ”**yhden illan jutut**”
- Suomessa yleisimmät sukupuolitaudit: klamydia, kondylooma & sukuelinherpes
- Vuonna 2010 klamydiatapauksia ilmoitettiin 12 825

KLAMYDIA

- Bakteerin aiheuttama
- Suomessa todetaan klamydiatapauksia **joka vuosi jopa yli 13 000**
- Taudin itämisaika 10-14 vrk
- Tavallisimpia oireita
 - ✓ kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve
 - ✓ epänormaali vuoto
 - ✓ alavatsakivut
- Ilmenee yleisesti naisilla kohdunkaulan tulehduksena ja miehillä virtsaputken tulehduksena
- **Oireettomia jopa 70% naisista ja 50% miehistä**
- Todetaan yleensä ensivirtsanäytteestä
- Hoitona antibiootti

KONDYLOOMA

- Viruksen aiheuttama
- Itämisaika tartunnasta oireisiin vaihtelee kuukausista vuosiin; voi olla myös vuosia piilevänä
- Todetaan kliinisen kuvan perusteella
- Sukupuolielinten limakalvoilla olevia pieniä vaaleita **näppylöitä**, voivat kasvaa myös suuremmiksi kukkakaalimaisiksi
- Itse virusta tuhoavaa hoitoa ei ole
- Näkyvät muutokset voidaan hoitaa paikallishoitona liuoksella tai voiteella
- Uusii helposti !

SUKUELINHERPES

- Herpes simplex- viruksen aiheuttama
- Itämisaika 1-2 viikkoa
- Ensioireina kutinaa, kipua ja kirvelyä tartunta-alueella
- Simplex- virus aiheuttaa aktivoituessaan pinnallisia helposti rikkoutuvia rakkuloita iholle tai limakalvoille
- Uusiutuvat episodit voivat olla oireettomia... tarttumisen riski !
- Todetaan herpesviljelyllä – näyte rakkulasta
- Paranee ilman hoitoa 1-3 viikon aikana
- virus jää elimistöön
- Oireita voidaan lievittää viruslääkkeillä, lääkehoito myös estohoitona
- lääkehoito ei hävitä itse virusta elimistöstä

TIPPURI

- Bakteerin aiheuttama
- Itämisaika miehillä 1-5 päivää, naisilla 2-3 viikkoa (oireet 2 viikon kuluessa)
- Miesten ensioireet
 - ✓ tihentynyt virtsaamisen tarve
 - ✓ kirvely & kipu virtsatessa
 - ✓ märkäinen vuoto virtsaputkesta
- Naisten ensioireet
 - ✓ virtsaamisvaivat
 - ✓ lisääntynyt valkovooto
 - ✓ Alavatsakivut
- Kaikilla tartunnan saaneilla ei esiinny oireita
- Todetaan virtsanäytteestä
- Hoidetaan antibiootilla suun kautta tai lihakseen pistettynä

HIV, B- JA C- HEPATIITIT

- Tarttuvat veren välityksellä ja sukupuoliiteitse
- B- hepatiittiin on olemassa ennaltaehkäisevä rokote
- HIViin ja c- hepatiittiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa

MIKSI KONDOMIA EI KÄYTETÄ ?

- - -

MITÄ TEHDÄ JOS EPÄILET SAANEESI SUKUPUOLITAUDIN ?

- Yhteys kouluterveydenhuoltoon/opiskeluterveydenhuoltoon tai oman alueen terveyskeskukseen
 - saat lähetteen sukupuolitauditesteihin
 - näytteet otetaan potilaan niitä pyytäessä tai oireiden viitatessa mahdolliseen tartuntaan
 - tärkeää on kertoa millainen seksikontakti on ollut kyseessä
 - näytteenottoaikaan/tavan valinta (sukupuolielimet, anaalikanava, nielu)
- Tartunnan jäljitys on tärkeää !!

Hyviä lähteitä

- www.terveyskirjasto.fi
- www.vaestoliitto.fi/nuoret
- www.aidstukikeskus.fi

LIITE 2

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

Sukupuolitaudit voivat tarttua

- A) kuten virukset ja bakteerit esim. käsien välityksellä
- B) yhdynnässä
- C) yhdynnässä sekä suuseksin välityksellä

Klamydian yleisimpiä oireita ovat

- A) genitaalialueelle ilmaantuvat rakkulat ja haavat
- B) kutiava ihottuma ja suurentuneet imusolmukkeet
- C) kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve, alavatsakivut ja epänormaali vuoto

Klamydiainfektio

- A) aiheuttaa aina oireita
- B) on oireeton noin 70 % naisista ja 50 % miehistä
- C) on oireeton 5 % tartunnan saaneista

Herpes ja kondylooma ovat

- A) viruksen aiheuttamia
- B) bakteerin aiheuttamia
- C) sieni-infektion aiheuttamia

Kondylooma todetaan

- A) virtsanäytteestä
- B) verikokeesta
- C) kliinisen kuvan perusteella

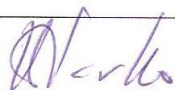

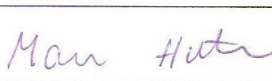
HIV tarttuu pääasiassa

- A) anaaliseksiässä eli peräsuoliyhdynnässä
- B) suojaamattomassa yhdynnässä
- C) suojaamattomassa yhdynnässä sekä liikaisten neulojen välityksellä

Satiaiset hoidetaan

- A) apteekista ilman reseptiä saatavalla liuoksella
- B) antibioottikuurilla
- C) täishampoolla

**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Aihe	(Infotilaisuus sukupuolitaudeista ammattiopiston opiskelijoille) Sukupuolitaudit ja niiden ennaltaehkäisy -opinnäytetty ammattiopiston opiskelijoille	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Hanna Alatalo Marianne Huttunen	Yhteystiedot p. 0407240321 hanna.alatalo@student.saimia.fi p. 0505003496 marianne.huttunen@student.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja	Yhteystiedot
	Saimaan amk Mervi Patosuo	Yhteystiedot mervi.patosuo@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	2 vuotta	
Työsuunnitelma:	Tavoitteena lisätä ammattiopiston opiskelijoiden tietämystä sukupuolitaudeista, niiden ennaltaehkäisystä, tartumisesta ja hoidosta. Työvaiheet ovat teoriaosuuden työstäminen, infotilaisuuden suunnittelu ja pitäminen, lopullisen raportin kirjoittaminen ja opinnäytetyöseminaari. Toteutusaikataulu :infotilaisuuden pitäminen tammi-helmikuussa 2013.	
<ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Tuloksena syntyy toiminnallinen infotilaisuus ammattiopiskelijoille ja teoriaosuus aiheesta.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	-	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	-	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	-	
Vastuukysymykset ja salassapito	-	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja 	
	Opiskelijat  	
	Saimaan amk lehtori/ yhtiöpettaja 