

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mona Ahola
Sonja Heinonen

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN JA SUKUPUOLITAUDIT
– Opas vaihtoon lähtevälle opiskelijalle

Opinnäytetyö
Tammikuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Mona Ahola, Sonja Heinonen

Nimeke
Seksuaaliterveyden edistäminen ja sukupuolitaudit – Opas vaihtoon lähtevälle opiskelijalle

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Karelia-ammattikorkeakoulusta lähtee vuosittain noin 100–120 opiskelijaa ulkomaille opiskelu- tai harjoitteluvaihtoon. Vaihdoista palaavilla opiskelijoilla todettujen sukupuolitautilien määrä on lisääntynyt. Lisäksi sukupuolitautilien tarttumiseen ja oireisiin liittyy väärää tietoa ja uskomuksia eikä tartunnan saaneen oireettomuuden mahdollisuutta aina tiedosteta. Kykyä tehdä seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä vahvistetaan riittävillä seksuaaliterveyttä koskevilla tiedoilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Karelia-ammattikorkeakoulun ulkomaille vaihtoon lähtevien opiskelijoiden turvallista vaihtoa antamalla tietoa seksuaaliterveyden edistämistä ja sukupuolitaudeista. Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vaihtoon lähteville opiskelijoille tutkimus- ja teoretietoon sekä asiantuntijan teemahaastatteluun pohjautuva opas. Oppaassa käsitellään vaihtoon lähtevän opiskelijan ohjausta opiskeluterveydenhuollossa, seksuaalista riskikäyttäytymistä, turvallista seksuaalikäyttäytymistä, sukupuolitautilien tutkimista ja hoitoa, bakteerien ja virusten aiheuttamia sukupuolitauteja sekä muutamia muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja. Vaihtoon lähtevä opiskelija voi lukea tai tulostaa oppaan Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportalista ja opasta voidaan käyttää myös opiskeluterveydenhuollon vaihtoon lähtevien opiskelijoiden suullisen ohjauksen tukena.

Opinnäytetyö toteutettiin Joensuun kaupungin toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon osana ”Turvallinen vaihto ulkomailla” -kokonaisuutta. Oppaan sisältö on suunniteltu yhdessä Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon kanssa ja oppaasta pyydettiin väliarvioita neljältä vaihdossa olleelta opiskelijalta. Jatkokehitysideoita ovat oppaan päivittäminen ja hyödyllisyyden selvittäminen sekä aiheeseen liittyvän opiskelu- tai luentomateriaalin tuottaminen.

Kieli
suomi

Sivuja 57
Liitteet 4
Liitesivumäärä 13

Asiasanat
seksuaaliterveyden edistäminen, sukupuolitaudit, opas, vaihtoon lähtevä opiskelija, opiskeluterveydenhuolto



THESIS
January 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Mona Ahola, Sonja Heinonen

Title
Sexual Health Promotion and Sexually Transmitted Diseases – Guide for Outgoing Exchange Student

Commissioned by
City of Joensuu, Social and Health Service, Student Health Care Services

Abstract

Approximately 100–120 students from Karelia University of Applied Sciences go annually abroad for study exchange or practical placement. The amount of sexually transmitted diseases (STD) diagnosed from the students coming from exchange has increased. In addition, there is wrong knowledge and myths about the transmission and symptoms of STDs and the possibility of symptomlessness is not always acknowledged. The ability to make decisions that promote sexual health is strengthened with adequate information about sexual health promotion.

The purpose of the thesis is to support the safe exchange of exchange students from Karelia University of Applied Sciences by giving information about sexual health promotion and STDs. The commission of this functional thesis was to produce a guide for outgoing exchange students based on research data, theoretical information and a theme interview of an expert. The guide handles outgoing exchange students' guidance in student health care services, sexual risk behavior, healthy sexual behavior, diagnosis and treatment of STDs, STDs caused by bacteria and viruses and few other diseases transmitted via sexual contact. Outgoing exchange students can read or print the guide from the student portal of Karelia University of Applied Sciences and the guide can be used to support the oral guidance of outgoing exchange students.

The thesis was executed as a commission by the city of Joensuu to the student health care services of Karelia University of Applied Sciences as a part of "Healthy exchange abroad" module. The content of the guide is planned together with the student health care services of Karelia University of Applied Sciences and a mid-term evaluation was asked from four previous exchange students. Development ideas for further research include updating the guide, inquiring about the usefulness of the guide and producing study or lecture material about the subject.

Language
Finnish

Pages 57
Appendices 4
Pages of Appendices 13

Keywords
sexual health promotion, sexually transmitted diseases, guide, outgoing exchange student, student health care services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Vaihtoon lähtevän opiskelijan seksuaaliterveyden edistäminen	6
2.1	Seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen	6
2.2	Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	8
2.3	Turvallinen seksuaalikäyttäytyminen.....	12
2.4	Ohjaus opiskeluterveydenhuollossa	15
3	Vaihtoon lähtevän opiskelijan tiedot sukupuolitaudeista	18
3.1	Sukupuolitaudit ja sukupuoliteitse tarttuvat taudit	18
3.2	Sukupuolitautilien tutkiminen	20
3.3	Sukupuolitautilien hoito	22
4	Bakteerien aiheuttamat sukupuolitaudit	23
4.1	Tippuri.....	23
4.2	Klamydia.....	24
4.3	Kuppa	25
4.4	Lymphogranuloma venerum	26
4.5	Pehmeä sankkeri	27
4.6	Granuloma inguinale.....	27
4.7	Mycoplasma genitalium	28
5	Virusten aiheuttamat sukupuolitaudit	28
5.1	Hepatiitti B	28
5.2	Genitaalierpes.....	29
5.3	Kondylooma.....	30
5.4	HIV.....	32
6	Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja	34
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	36
8	Opinnäytetyön toteutus	36
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	36
8.2	Tietoperusta	37
9	Tietoa seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista -opas	39
9.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	39
9.2	Oppaan arviointi.....	42
10	Pohdinta.....	44
10.1	Opinnäytetyöprosessi	44
10.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	47
10.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	48
10.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	49
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Opas
Liite 4	Oppaan arviointilomake

1 Johdanto

Karelia-ammattikorkeakoulusta lähtee vuosittain ulkomaille joko opiskelu- tai harjoitteluvaihtoon noin 100–120 opiskelijaa (Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kansainvälistymispalvelut 2013). Matkustamisen lisääntyminen ja sukupuolitautilien määrien kasvu ovat yhteydessä toisiinsa. Seksien harrastaminen ulkomailla matkustaessa on myös johtanut myös siihen, että minkä vaan sukupuolitaudin voi saada mistäpäin maailmaa tahansa. (Ward & Plourde 2006, 300–301.) Sukupuolitautilien tarttumiseen ja oireisiin liittyy väärää tietoa ja uskomuksia eikä tartunnan saaneen oireettomuuden mahdollisuutta aina tiedosteta (Väestöliitto 2013a). Karelia-ammattikorkeakoulussakin ulkomailta vaihdosta palaavien opiskelijoiden sukupuolitautilien määrä on lisääntynyt (Surakka & Väisänen 2013). Kykyä tehdä seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä vahvistetaan riittäväillä seksuaaliterveyttä koskevilla tiedoilla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Karelia-ammattikorkeakoulun ulkomaille vaihtoon lähtevien opiskelijoiden turvallista vaihtoa antamalla tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Ammattikorkeakoulussa toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toteutustapana eli tuotoksena on vaihtoon lähteville opiskelijoille suunnattu opas, jossa annetaan tietoa vaihtoon lähtevän opiskelijan ohjauksesta opiskeluterveydenhuollossa, seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä, turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä, sukupuolitautilien tutkimisesta ja hoidosta, bakteerien ja virusten aiheuttamista sukupuolitaudeista sekä muutamista muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Oppaan tavoitteena on muuttaa vaihtoon lähtevien opiskelijoiden huoletonta asennetta sukupuolitauteja kohtaan, saada vaihtoon lähtevät opiskelijat pohtimaan oman terveyden merkitystä ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen sekä sukupuolitauteihin liittyviä seurauksia tulevaisuuden kannalta sekä harkitsemaan vakavasti seksistä pidättäytymistä vaihdon aikana. Sähköisessä muodossa olevan oppaan vaihtoon

lähtevä opiskelija voi lukea itsenäisesti Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelija-portaalista ja tulostaa sen tarvittaessa itselleen.

Opinnäytetyö on tehty Joensuun kaupungin toimeksiantona (liite 1) osana Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon ”Turvallinen vaihto ulkomaille” -kokonaisuutta, johon kuuluvat myös tartuntatauteja ja perussairauksia käsittelevät oppaat. Aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnon mukaisesti ammattikorkeakoululle tarjottujen toimeksiantojen joukosta ja aihetta tarkennettiin sekä rajattiin yhdessä toimeksiantajan edustajien eli Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien Tiina Surakan ja Anita Väisäsen kanssa. Opinnäytetyössä painotetaan paitsi hoitotyön näkökulmaa myös vaihtoon lähtevän opiskelijan näkökulmaa. Vaihtoon lähtevän opiskelijan seksuaaliterveyden edistämistä käsitellessämme olemme korostaneet ohjausta, neuvontaa ja valistamista, kun taas sukupuolitautilien osalta halusimme antaa tietoa itse sukupuolitaudeista, niiden oireista ja esiintyvyydestä sekä tutkimisesta ja hoidosta.

2 Vaihtoon lähtevän opiskelijan seksuaaliterveyden edistäminen

2.1 Seksuaaliterveys ja terveyden edistäminen

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointitilaa suhteessa seksuaalisuuteen (World Health Organization 2006, 5). Vaikka suomalaisten seksuaaliterveys on yhä suhteellisen hyvä ja sukupuolitautilien esiintyvyys kansainvälisesti katsoen pientä, kohdistuu seksuaaliterveyteen uhkia (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005).

Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä ja terveyserojen kaventamista (Perttilä 2006). Pelkkä tiedon antaminen ei takaa riskikäyttäytymisen vähenemistä. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa paitsi tietoisuus terveysriskeistä ja sairauksista sekä kyky tunnistaa riskitilanteita myös halu pitää itsestä huolta ja suojata itseään ja muita taudeilta. Lisäksi vaaditaan valintamahdollisuuksien olemassa-

olon huomioimista sekä kykyä hakeutua hoitoon tarvittaessa. Terveyttä edistävän käyttäytymisen tukemiseksi annettavan tiedon omaksumiseksi tarvitaan terveyttä edistävää asennoitumista, itsearvostusta ja kykyä suojata omaa terveyttä. (Cacciatore & Apter 2003, 242–243.) Terveiden edistäminen perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jonka mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut, joihin sisältyvät myös seksuaaliterveyden edistäminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa ohjaaminen jatkotutkimuksiin tai -hoitoon (17. §).

Seksuaaliterveyden edistäminen on turvallisen ja vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen korostamista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23). Seksuaaliterveyden edistämisen keskeisiä toimijoita ovat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Kansanterveyslaitos (KTL) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes). Valtakunnallisesti seksuaaliterveyden edistämistä ohjaa ja johtaa STM. STM:n toiminta ja päätökset pohjautuvat lainsäädäntöön, sosiaali- ja terveyspoliittisiin strategioihin, oppaisiin ja laatusuosituksiin. Väestön terveyden ja sairauksien seuranta, valvonta ja tutkiminen ovat KTL:n tehtäviä. Käytännössä KTL tekee työtä kuntien tukemiseksi, tartuntatautien torjumiseksi ja väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden seuraamiseksi. Tutkiminen, kehittäminen ja tietotuotanto ovat Stakesin ydintehtäviä. Käytännössä Stakes muun muassa laatii palveluiden laatuksiteerejä ja kehittää palveluiden ja terveyden edistämisen arviointia sekä välittää tietoa julkaisujen, verkkosivujen ja tapahtumien kautta. Seksuaaliterveyden edistämiseksi tehtävä työ toteutetaan pääasiassa kunnissa ja perusterveydenhuollossa, joiden toimijoihin muun muassa opiskeluterveydenhuolto kuuluu. Opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat seksuaalisuutta koskeva neuvonta, raskauksien ehkäisy, sukupuolitautilien torjunta ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Kansainvälistä työtä seksuaaliterveyden edistämiseksi tekevät Maailman terveysjärjestö (WHO) sekä Euroopan unioni ja Euroopan neuvosto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 42, 160, 163–168, 174.)

Kykyä tehdä seksuaaliterveyttä edistäviä päätöksiä vahvistetaan riittäväillä seksuaaliterveyttä koskevilla tiedoilla. Terveidenhuollon henkilöstön tehtävänä on antaa asiakkaalle ymmärrettävää tietoa sairaudesta, hoidosta ja eri hoitovai-

toehdoista sekä varmistaa tiedon ymmärtäminen. Itsemääräämisoikeuden mukaisesti jokaisella on kuitenkin oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon eli omiin mielipiteisiin ja vapaus määrittää omaa käyttäytymistä ohjaavat rajat itse. (ETENE 2001, 13; Ryttyläinen & Valkama 2010, 23, 51.)

Seksi on hyvänolon tunteeseen ja nautintoon sekä lisääntymiseen tähtäävää toimintaa. Seksiä voi olla sekä yksin että toisen ihmisen kanssa. (Väestöliitto 2014.) Usein seksiä käytetään synonyyminä yhdynnälle. Emätin- ja peräaukko- eli anaalilyhdynnän lisäksi seksiä on kuitenkin myös esimerkiksi koskettelu, masturbointi eli itsetyydytys ja suuseksi. (Cacciatore & Apter 2003, 231–232.) Emätinyhdynnällä tarkoitetaan peniksen työntämistä emättimeen ja peräaukko- eli anaalilyhdynnällä peniksen työntämistä peräaukkoon. Suu- eli oraaliseksissä toinen seksin osapuolista imee tai nuolee toisen osapuolen sukuelintä (RFSU 2011). Sukupuolitaudit tarttuvat limakalvokontaktissa eli suojaamattomassa emätin-, anaali- ja suuseksissä (Väestöliitto 2014). Suojaamattomalla seksillä tarkoitetaan seksiä ilman kondomia (Hiltunen-Back & Apter 2011). Tässä opin- näytetyössä käsitteillä seksi ja seksikontakti tarkoitetaan emätin-, anaali- ja suu- seksiä. Turvallisella seksillä ja turvallisilla seksin muodoilla tässä opin- näytetyössä tarkoitetaan seksiä, jossa ei ole sukupuolitaudin tarttumisen vaaraa.

2.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

On arvioitu, että matkailijoista jopa joka viidennellä on ulkomailla ollessa seksi- kontakteja, joista noin puolet on suojaamattomia (Hiltunen-Back & Apter 2011; Vivancos, Abubakar & Hunter 2010), ja tästä syystä sukupuolitaudit voivat hel- posti levitä maasta toiseen (Hiltunen-Back & Apter 2011). Matkustamiseen liitty- vä anonymiteetti, vieras ympäristö ja ainutlaatuisten kokemusten halu voivat rohkaista matkailijoita luopumaan sosiaalisista ja seksuaalisista rajoitteista (Ward & Plourde 2006, 300). Seksuaalista riskikäyttäytymistä voi lisätä myös se, että pelkää menettävänsä jotain, ellei kokeile kaikkea, mitä on mahdollista kokeilla (Cacciatore & Apter 2003, 241). Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan mahdollisesti oman tai kumppanin terveyttä ja turvallisuutta vaaran- tavaa toimintaa. Seksuaalista riskikäyttäytymistä on muun muassa sukupuoli- tautien tai raskauden ehkäisyn laiminlyöminen, seksin harrastaminen päihty-

neenä ja seksin käyttäminen kaupan välineenä. (Väestöliitto 2013b.) Ulkomaan matkan aikaisen seksuaalisen riskikäyttäytymisen mahdollisia riskitekijöitä ovat muun muassa yksin matkustaminen, pidempi ulkomaanmatkan kesto, homo- ja biseksuaalisuus, useat aikaisemmat seksikumppanit, aikaisemmin diagnosoitu sukupuolitauti ja alkoholin käyttö. On kuitenkin selvää, ettei matkan aikana sattuneen kumppanin kanssa seksiä harrastavaa voi aina tiettyjen ominaisuuksien perusteella ennalta tunnistaa. (Vivancos ym. 2010.)

Sukupuolitaudit ovat huomattava matkailuun liittyvä terveysriski ja ne ovat globaalisti yleisimpiä ilmoitettuja tartuntatauteja. Tartuntatautimäärät ovat erityisen korkeita useissa kehitysmaissa, mutta melkein minkä tahansa sukupuolitaudin voi saada kaikkialta maailmasta. Ulkomailta saatujen sukupuolitautilien aiheuttajat voivat myös olla vastustuskykyisiä sukupuolitautilien hoitoon yleisimmin käytetyille antibiooteille, mikä hankaloittaa sukupuolitautilien hoitoa. (Ward & Plourde 2006, 301–302.) Suomen elinoloihin verrattuna sukupuolitaudin saaminen ulkomaan matkalla on tutkimuksien mukaan jopa 6–8-kertainen (Hiltunen-Back, Liitsola & Sutinen 2013). Sukupuolitautilien tartuntariski lisääntyy suojaamattomassa seksissä ja seksikumppanin yhdessä suojaamattomia seksivälineitä käytettäessä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88). Seksivälineitä on muun muassa hieromasauvat ja dildot eli tekopenikset (RFSU 2011). Henkilöt, joilla on sukupuolitaudista johtuen selkeitä ulkoisia vaurioita, kuten haavoja ja rakkoja, leviävät tartuntaa herkemmin kuin henkilöt, joilla ei ole ulkoisia vaurioita. Seksi, josta aiheutuu verenvuotoa ja seksi kuukautisten aikana lisäävät myös sukupuolitaudin tarttumisen riskiä. (Ward & Plourde 2006, 305.) Lisäksi sukupuolitauti voi tarttua yhteisten huumeidenkäyttövälineiden sekä liikaisten akupunktioneulojen, tatuointi- ja lävistysvälineiden ja muiden terien välityksellä (HIV-tukikeskus 2013a). Miesten välisiin seksisuhteisiin on tutkittu liittyvän useita tautteja, joita ei aiemmin ole katsottu sukupuoliteitse tarttuviksi, kun taas naisten välisissä seksisuhteissa sukupuolitauteja on vähemmän (Hiltunen-Back & Aho 2005, 88).

33–50 prosenttia matkailijoista ei käytä kondomia jokaisessa seksikontaktissa. Kondomin käyttöön liittyy myös riskejä, jotka lisäävät kondomin rikkoutumisen mahdollisuutta. Riskitekijöitä ovat kondomin vääränlainen asettaminen, toistettu

tai pitkäaikainen käyttö ja anaaliseksi. (Ward & Plourde 2006, 304–305, 307.) Suojaamaton seksi on riskikäyttäytymistä, jonka seurauksena voi olla paitsi sukupuolitauti myös ei-toivottu raskaus (Hiltunen-Back & Apter 2011). Koska Karelia-ammattikorkea-koulun opiskeluterveydenhuollossa on jo riittävästi aiheeseen liittyvää materiaalia, jätettiin raskaudenehkäisy tässä opinnäytetyössä aiheen rajaamiseksi käsittelemättä.

Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö laskee arviointikykyä (HIV-tukikeskus 2013a), ja humaltuminen on yleinen syy suojaamattoman seksin harrastamiselle ja huolimattomalle kondomin käytölle (Väestöliitto 2013b). Liiallinen alkoholinkäyttö sekä huumeiden, erityisesti kannabis, kokaiini ja ekstaasi, käyttö on yhteydessä suojaamattomaan seksiin satunnaisten partnereiden kanssa sekä seksiin useiden partnereiden kanssa (Nikula 2009, 35). Alkoholin tai huumeiden vaikutuksen aikaiset seksikontaktit ovatkin sukupuolitaudin tarttumisen riskiä lisääviä tekijöitä (Ward & Plourde 2006, 300). Sinkkujen alkoholinkäyttö saattaa lisääntyä paikoissa, joissa satunnaisten seksipartnereiden tapaaminen on mahdollista ja päihdyttäviä aineita saatetaan käyttää myös seksuaalisen tyydytyksen lisäämiseksi ja seksuaalisten esteiden helpottamiseksi (Nikula 2009, 37). Erityisesti nuorten alkoholinkäyttö on yleistä ja koska ongelmallinen alkoholinkäyttö on tutkitusti yhteydessä sukupuolitauteihin, on ongelmallinen alkoholinkäyttö seksuaaliterveyttä uhkaava riskitekijä. Alkoholinkäyttöön tulisi kiinnittää huomiota ja riskikäyttäytymiseen puuttua. (Cook & Clark 2005, 156.)

WHO:n määrittelemien seksuaalioikeuksien mukaan kaikilla ihmisillä on, vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta, oikeus muun muassa kehon koskemattomuuden kunnioitukseen ja yhteiseen tahtoon perustuviin seksuaalisiin suhteisiin (World Health Organization 2006, 4). Jokaisella on oikeus olla koskematon, vaikka nukkuisi tai olisi päihteiden takia sammunut (Lämsä 2013). Seksuaalinen itsemääräämisoikeus oikeuttaa yksilön päättämään omasta seksuaalisesta käyttäytymisestään: milloin, kenen kanssa, kuinka monta kertaa, millä tavalla on valmis seksuaaliseen kanssakäymiseen. Seksuaalisen kanssakäymisen kuuluisi myös olla luottamuksellista, tasavertaista ja vapaaehtoista. Seksuaaliseen kanssakäymiseen kuuluvat myös olennaisesti turvallisuus, molemminpuolinen nautinto, kommunikaatio sekä omien ja toisen seksuaalisten

rajojen kunnioitus. Koskaan ei ole myöhäistä kieltäytyä olemasta seksuaalisessa kanssakäymisessä toisen kanssa. Seksuaalisessa kanssakäymisessä on ymmärrettävä mitkä asiat ja teot ovat itselle tai toiselle hyväksi ja mitkä vahingollisia. Seksuaalikäyttäytyminen on kulttuuri-, perinne-, uskonto- ja yhteiskuntasidonnaista, mutta sekään ei oikeuta loukkaamaan kenenkään seksuaalista itsemääräämisoikeutta tai ihmisoikeuksia. (Aaltonen 2012, 133, 135.)

Seksuaalirikos määritellään tapahtumaksi, jossa toisen osapuolen suostumus sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen puuttuu (Lämsä 2013). Rikos on teko jossa tekijä on syyllistynyt tekohetkellä syyntakeisena tahalliseen ja tuottamukselliseen laissa rangaistavaan tekoon. Seksuaalirikoksista Suomessa yleisimpiä rangaistavia tekoja ovat pakottaminen sukupuoliyhteyteen tai seksuaaliseen tekoon, raiskaus, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja paritus. (Koivukangas 2007, 7.) Pakottaminen sukupuoliyhteyteen on raiskauksen muoto, jossa väkivalta, uhkaus tai muu rikokseen liittyvät seikat ovat vähäisiä tai teko on tehty lieventävien asianhaarojen vallitessa. Raiskaus on teko, jossa uhri pakotetaan sukupuoliyhteyteen väkivallalla tai sillä uhkaamalla. Raiskauksesta on kyse myös silloin, kun kohdehenkilö on esimerkiksi humalasta johtuen kykenemätön ilmaisemaan halukkuuttaan sukupuoliyhteyteen. Raiskaus on törkeä, jos tekijä aiheuttaa uhrille vaikean ruumiinvamman, vakavan sairauden tai hengenvaarallisen tilan, tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä tai jos rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla. (Rikosuhripäivystys 2013.) Rikoslain (39/1889) mukaan Suomen lakia sovelletaan Suomen rajojen ulkopuolella tapahtuneeseen Suomen kansalaiseen kohdistuneeseen rikokseen, jos tuomio tapahtuneesta rikoksesta on mahdollisesti yli puolen vuoden vankeusrangaistus (5. §).

Raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen on kriisin aiheuttava traumaattinen kokemus, joka loukkaa yksilön fyysistä ja henkilökohtaista koskemattomuutta. Seksuaalirikoksen uhri voi kokea esimerkiksi kuolemanpelkoa, paniikkia, raivoa, epätodellisuuden tunteita sekä somaattisia oireita kuten pahoinvointia ja huimausta. Kuka tahansa voi joutua seksuaalirikoksen uhriksi missä tahansa. Seksuaalirikoksen uhrin ei pidä jäädä yksin, vaan hänen kannattaa tukeutua toisiin ihmisiin. (RAP-käsikirja 2010, 4.) Kertominen tapah-

tuneesta läheiselle ihmiselle usein auttaa kriisitilanteessa, siinä toimimisessa ja siitä toipumisessa (Lämsä 2013). Sairaanhoidajan on osattava tunnistaa seksuaalisen väkivallan muodot ja hallittava paitsi ennaltaehkäisevä työtapa myös kriisi- ja jatkohoitoon ohjaus, sillä seksuaalista väkivaltaa kokeneet tarvitsevat konkreettista neuvontaa, apua ja tukea nopeasti (Holmberg 2013).

Jouduttuaan seksuaalisen väkivallan kohteeksi uhrin on otettava heti yhteyttä poliisiin ja hakeuduttava kohdemaassa paikallisen lääkärin vastaanotolle peseytymättä ja vaatteita vaihtamatta, vaikka näkyviä vammoja ei olisi. Myös sukupuolitauditartunnalta ja ei-toivotulta raskaudelta välttymiseksi on tärkeää hakeutua välittömästi lääkäriin. Mahdollisen HIV:n estolääkitys tulisi aloittaa 72 tunnin kuluessa riskitilanteesta, mutta estolääkityksen saatavuus on maakohtaista. (HIV-tukikeskus 2013a.) Ulkomailla ollessa apua ja toimintaohjeita kriisitilanteessa saa ottamalla yhteyttä Suomen konsulaattiin (Ulkoasiainministeriön viestintäyksikkö 2013) ja ilmaista kriisiapua seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan kysymyksissä antaa esimerkiksi Raiskauskriisikeskus Tukinainen (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2013).

Vapaus ja anonymiteetti, yksinäisyys tai kavereiden vaikutus yhdistettynä saatavilla oleviin edullisiin seksipalveluihin voivat houkuttaa seksin ostamiseen ulkomailla ollessa (Vivancos ym. 2010). Seksin ostamista ei voi pitää missään tilanteissa täysin turvallisena. Seksin ostaminen on usein hyväksikäyttävää ja laitonta, minkä lisäksi monissa maissa sukupuolitautilien esiintyvyys erityisesti seksipalveluita tarjoavien ihmisten joukossa on korkea. (Ward & Plourde 2006, 305.)

2.3 Turvallinen seksuaalikäyttäytyminen

Ennaltaehkäisy on aina korjaavaa hoitoa parempi. Tärkein keino ehkäistä sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus tai sairastumisen pelko on riskitilanteiden välttäminen. (Hiltunen-Back & Apter 2011.) Riskitilanteita vältetään huomioimalla ympäristö ja ympärillä olevat ihmiset. Juhliin ja baareihin kannattaa lähteä tuttujen ihmisten kanssa ja alkoholin käyttöä välttää. Mikäli alkoholia kuitenkin käyttää, ei omaa juomaa pidä ikinä jättää valvomatta eikä tuntemattomien ihmisten tar-

joamia juomia kannata ottaa vastaan. Vieraiden ihmisten mukaan ei pidä lähteä. (Sadovszky 2008, 522.)

Sukupuolitautilien ehkäisy ja ei-toivotun raskauden välttäminen edellyttää kondomin huolellista käyttöä tai pidättäytymistä satunnaisista seksikontakteista. (Hiltunen-Back & Apter 2011). Satunnaisissa seksikontakteissa turvallista seksiä on vain sellainen seksi, jossa eritteitä ei leviä kumppanista toiseen (Hiltunen-Back & Aho 2005, 90) eli siemennestettä, esiliukastetta tai verta ei pääse seksikumppanin limakalvoille eikä mahdollisten limakalvoilla tai iholla olevien haavojen kautta verenkiertoon (Hanhirova 2012a). Sukupuolitautilien tartuntavaaraa vähennetään käyttämällä joko kondomia tai turvallisia seksin muotoja, joita ovat muun muassa halaaminen, koskettaminen, suukottelu ja sukuelinten hyväily käsin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 90).

Turvallisen seksin edellytyksenä on kondomin oikeanlainen käyttö (HIV-tukikeskus 2013b). Erityisesti satunnaisissa seksikontakteissa kondomin käyttö on suositeltavaa, sillä se on ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisykeino (Kokko & Virtala 2009, 2697). Anaaliseksi on turvallista, kun kondomin lisäksi käytetään liukuvoidetta (HIV-tukikeskus 2013a). Sukupuolitaudin tarttuminen suuseksissä voidaan ehkäistä esimerkiksi ohuella lateksisellä suuseksilapulla (RFSU 2011). Tutkimuksien mukaan oikeanlainen kondomin käyttö vähentää sukupuolitauditartunnan riskiä merkittävästi (McKay 2007, 57), ja oikein käytettynä kondomi estää 98 prosentin varmuudella paitsi sukupuolitaudin tarttumisen myös raskauden (Flannigan 2007, 53). Vaikka anaaliseksi raskauden mahdollisuutta ei ole, on sukupuolitautilien tarttumisen riski huomioitava ja siksi kondomia tulisi käyttää myös anaaliseksi. Kaikilta sukupuolitaudeilta, kuten kondyloomalta ja genitaaliherpekseltä, kondomin käyttökään ei kuitenkaan aina suojaa. (Flannigan 2007, 54.) Ainoat täysin varmat keinot suojautua sukupuolitaudilta ovat seksistä pidättäytyminen (Hiltunen-Back ym. 2013) tai yksiaviainen seksi pysyvän, infektoitumattoman kumppanin kanssa (Ward & Plourde 2006, 307).

Kondomipakkauksen ehjyys ja viimeinen käyttöpäivä on tarkastettava eikä pakkausta tule avata saksilla, muilla terävillä esineillä tai hampailla. Kondomin

avautumissuunta tulee tarkistaa rullaamatta kondomia kokonaan auki ennen asettamista, ja ennen rullaamista kondomin kärjessä oleva ilma puristetaan kondomin rikkoutumisen estämiseksi sormilla pois. Kondomi tulee vetää jäykistyneen peniksen päälle, mahdollinen esinahka taakse vedettynä, peniksen tyveen saakka. Kondomi tulee asettaa paikoilleen ennen yhdyntää ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan. (HIV-tukikeskus 2013b.) Mikäli yhdyntä kestää yli puoli tuntia, tulee kondomi vaihtaa uuteen. Siemensyöksyn jälkeen penis vedetään ulos kondomista kiinni pitäen ja kondomi tulee poistaa niin, ettei siemenestettä pääse kumppanin limakalvoille. (Flannigan 2007, 55.)

Kondomeja on saatavana erikokoisina, -muotoisina, -makuisina, -värisinä ja eri materiaaleista tehtyinä (Flannigan 2007, 52). Kestävimpiä ovat lateksi- eli luonnonkumikondomit, mutta lateksiallergisille soveltuvia kondomeja ovat korkealaa-tuiset polyuretaanikondomit (Ward & Plourde 2006, 307). Kondomi on kertakäyt-töinen ja se hävitetään sekajätteen mukana. Myös liukuvoide on tärkeä osa tur-vallista seksiä, sillä se ehkäisee limakalvojen rikkoutumista ja kondomin hajoa-mista yhdynnän aikana ja lisää yhdynnän nautinnollisuutta. (HIV-tukikeskus 2013b.) Öljypohjaiset liukuvoiteet soveltuvat ei-lateksisten ja polyuretaanista valmistettujen kondomien kanssa käytettäväksi. Öljypohjaiset liukuvoiteet kui-tenkin haurastuttavat lateksia ja suurentavat lateksikondomien hajoamisriskiä. Lateksikondomien kanssa tulee käyttää vesipohjaisia liukuvoiteita. (Flannigan 2007, 55–56). Miesten lateksikondomi on tehokkain saatavilla oleva menetelmä sukupuolitautilien torjunnassa (World Health Organization 2007, 22). Myös nais-ten kondomi ehkäisee raskauksia ja suojaa sukupuolitaudeilta, mutta hintavuu-den takia se on miesten kondomia vähemmän käytetty (World Health Organiza-tion 2008).

Englantilaisen, nuorten naisten ajatuksia kondomin käytöstä selvittäneen tutki-muksen mukaan negatiiviset kokemukset kondomin käytöstä, kondomin epä-mukavuus ja käytön epäonnistuminen heikensivät kokemusta menetelmän luot-tavuudesta. Raskauden ehkäisyä pidettiin sukupuolitautilien ehkäisyä merkit-tävämpänä syynä ehkäisymenetelmän valinnassa. Tutkimuksen mukaan kon-domin käyttö oli kuitenkin yleistä ensimmäisissä seksikontakteissa ja seksikon-takteissa uuden tai satunnaisen kumppanin kanssa. Seurustelusuhhteissa kon-

domin käytöstä usein luovuttiin. (Williamson, Buston & Sweeting 2009, 563–564.)

Vaihtomaan osalta tulisi huomioida sukupuolitautilien esiintyvyyden ja yleisyyden lisäksi kondomien, muiden ehkäisymenetelmien ja jälkiehkäisyn saatavuus (Sadovszky 2008, 521). Ulkomaille matkustaessa on hyvä muistaa, ettei kondomin saatavuus, esimerkiksi maan uskonnosta tai köyhyydestä johtuen, ole aina itsestäänselvyys (Hiltunen-Back ym. 2013). Ulkomailla myytävien kondomien laatu voi myös olla Suomessa myytäviä kondomeja huonompi ja kondomin koko voi olla suomalaisille sopimaton, jolloin kondomi hajoaa herkästi (HIV-tukikeskus 2013a). Lisäksi kondomien vääränlaiset säilytysolosuhteet, esimerkiksi kuumuudelta, voivat heikentää kondomien kestävyyttä (Ward & Plourde 2006, 16). Suomessa avaamattomassa pakkauksessa olevat kondomit säilyvät huoneenlämmössä viisi vuotta, mutta kuumanilmaston maissa säilymisaika voi olla vain muutamia kuukausia. Parasta onkin hankkia kondomit jo ennen vaihtoon lähtöä Suomesta. (Hiltunen-Back ym. 2013.)

2.4 Ohjaus opiskeluterveydenhuollossa

Ohjauksessa on huomioitava kohderyhmä (Sadovszky 2008, 523). Suurin osa vaihtoon lähtevistä opiskelijoista on iältään 20–22-vuotiaita, ja naisopiskelijoita lähtee vaihtoon enemmän kuin miesopiskelijoita. Keskimääräinen vaihdossaoloaika on sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa kolme kuukautta ja muissa koulutusohjelmissa yksi lukukausi eli noin viisi kuukautta. (Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kansainvälistymispalvelut 2013.) Vaihtoopiskelu laajentaa työllistymis- ja urasuunnittelumahdollisuuksia. Vaihtoon voi lähteä joko yksin tai kaverin, puolison tai perheenkin kanssa. (Free Mover opiskelijavaihto 2013.)

Vaihtoon lähtevän opiskelijan aikomukset seksin harrastamiseen, kondomien käytöstä huolehtimiseen, alkoholin tai päihteiden käyttämiseen tai kumppanin etsimiseen ulkomailta vaikuttavat sukupuolitaudin tarttumisen todennäköisyyteen (Sadovszky 2008, 521). Kokeilunhaluisen vaihtoon lähtevän opiskelijan aikomuksien ja niiden taustalla olevien ajatuksien muuttuminen vaatii ymmärrys-

tä siitä, ettei kaikki tarjolla oleva ole aina hyvää, arvokasta, terveellistä tai kokeilemisen arvoista (Cacciatore & Apter 2003, 241). Ennen vaihtoon lähtöä opiskelijan olisi hyvä saada tietoa turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä sekä tarvittaessa ohjausta kondomin oikeanlaisesta käytöstä. Koska naisilla ei usein esiinny sukupuolitautilien kliinisiä oireita, on ennaltaehkäisy ja riskien korostaminen naisten kohdalla erittäin tärkeää. (Sadovszky 2008, 523.) Hoitajien tulisi vahvasti suositella säännöllistä kondomin käyttöä sukupuolitauditartunnan ennaltaehkäisemiseksi erityisesti henkilöille, joilla on useita riskitekijöitä (McKay 2007, 60).

Sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumisesta kertominen matkailijoille on ennaltaehkäisyn kannalta erittäin tärkeää (Hiltunen-Back ym. 2013) ja siitä pitäisi tulla rutiinikäytäntö (Ward & Plourde 2006, 307). Sukupuolitautilien ehkäisy voidaan jakaa kolmeen osaan. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ennaltaehkäisevää ohjausta, neuvontaa ja valistusta, johon myös rokotuksien voimassaolon huomioiminen kuuluu. (Paavonen 2008.) Rokotusten voimassaolosta kannattaa huolehtia ja ulkomaille vaihtoon lähtiessä B-hepatiittirokotuksen ottaminen olisi suositeltava, myös muille kuin hoitotyön opiskelijoille, sillä ulkomailla sairaalaan tai hammashoittoon joutuessa hygienian tasosta ei ole varmuutta. Myös piikkihuumeiden käyttämiseen ja ulkomailla tatuoinnin ottamiseen liittyvät B- ja C-hepatiittitartuntariskit kannattaa huomioida. (Lappalainen 2013.) Sekundaaripreventiossa sukupuolitauti todetaan seulonnalla, jonka tarkoituksena on varhaisen ja oireettomien tartuntojen löytäminen. Seulontakriteereihin, jotka monet sukupuolitaudit täyttävät, kuuluvat taudin yleisyys, luotettavan seulontatestin saatavuus, vaikeat jälkitaudit ja hoitomahdollisuudet. Tertiaaripreventio on tautien edelleen leviämisen estoa oireisia sairastuneita ja heidän seksikumppaneitaan hoitamalla. (Paavonen 2008.)

Monet ulkomaille matkustavat käyvät ennen matkaa rokotuksien ja muun ohjauksen vuoksi hoitajan vastaanotolla, jolloin olisi oiva mahdollisuus antaa tietoa seksuaalisen riskikäyttäytymisen ehkäisystä ja sukupuolitaudeista (Scott 2013, 249). Myös Karelia-ammattikorkeakoulun vaihtoon lähtevien opiskelijoiden on mahdollista saada henkilökohtaista ohjausta opiskeluterveydenhuollosta

ennen vaihtoon lähtöä (Karelia-ammattikorkea-koulun opiskeluterveydenhuolto 2013).

Toisen ja korkea-asteen opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuollon keskeisiin tehtäviin kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Opiskeluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista opiskelijoiden hyvinvointia ja opiskelua tukevaa toimintaa, ei vain opiskelijoiden terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21–22.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan opiskeluterveydenhuollon on järjestettävä seksuaaliterveyttä edistäviä palveluita. Järjestettäviin palveluihin kuuluvat seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukeminen, sukupuolitautilien torjunta ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Opiskeluterveydenhuolto antaa myös seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvää neuvontaa ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) julkaisema Opiskeluterveydenhuollon opas on opiskeluterveydenhuollon ensimmäinen valtakunnallinen ohjeistus. Ohjeistuksen mukaan seksuaaliterveyden edistämisen tärkeimpiä tavoitteita opiskeluterveydenhuollossa ovat hedelmällisyyden ylläpitäminen, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, sukupuoliteitse tarttuvien tautien torjunta ja seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon jakaminen, joita koskevaa seksuaalineuvontaa tulee antaa asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Heti vaihdon varmistuttua Karelia-ammattikorkeakoulun vaihtoon lähtevän opiskelijan olisi suositeltavaa varata aika terveydenhoitajalle matkailijan ohjausta varten. Ohjauksessa tarkistetaan rokotuksien voimassaolo ja rokotustarve, arvioidaan fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä tehdään tarvittaessa terveystarkastus ja keskustellaan mahdollisista vaihdon aikaisista riskeistä, kuten sukupuolitaudeista. (Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto 2013.) Seksuaaliterveyden riskitekijöiden huomioiminen ja riskitilanteisiin varautuminen ennen vaihtoon lähtöä on tärkeää. Riskien arvioimisessa kiinnitetään huomio vaihtoon lähtevän henkilön ikään, parisuhdetilanteeseen, terveydentilaan, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen kotona, mahdollisesti aikaisemmin diagnosoi-

tuun sukupuolitauteihin sekä alkoholin ja päihteiden käyttöön. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi rokotuksien (HBV, HPV) tehostaminen sekä nykyisten sukupuolitauteiden ja käytössä olevan raskauden ehkäisy menetelmän huomioiminen voivat olla tarpeen. (Sadovszky 2008, 521.) Seksuaalikäyttäytymistä ja vastuullisuutta koskevan tiedonannon tavoitteena on auttaa ulkomaille matkustavia löytämään tasapaino riskien hyväksymisen ja riskien välttämisen välillä (Ward & Plourde 2006, 311).

Vaihdosta Suomeen palattua Karelia-ammattikorkeakoulun terveystalon opiskelijoiden on varattava heti aika terveydenhoitajan tekemään tartuntatauditarkastukseen, muiden koulutusohjelmien opiskelijoille terveystarkastus tehdään tarvittaessa. Opiskelijaa, jolla on vaihdon aikana ollut seksikontakteja, kehoitetaan ottamaan vaihdosta palatessa yhteyttä terveydenhoitajaan, jolta saa lähetteet sukupuolitauteihin. (Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto 2013.)

3 Vaihtoon lähtevän opiskelijan tiedot sukupuolitaudeista

3.1 Sukupuolitaudit ja sukupuoliteitse tarttuvat taudit

On olemassa yli 30 seksikontaktissa tarttuvaa bakteeria, virusta ja parasiittia eli loista (World Health Organization 2013a). Sukupuolitaudeilla tarkoitetaan tauteja, jotka tarttuvat joko pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa (Hannuksela 2012). Suojaamattoman seksin lisäksi sukupuolitaudit voivat tarttua veren välityksellä (Väestöliitto 2014). Sukupuolitaudit voidaan jaotella ryhmiin muun muassa taudin aiheuttajan, taudin yleisyyden ja esiintyvyyden tai tartuntatautitavan mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä sukupuolitaudit on jaoteltu taudin aiheuttajan mukaisesti bakteerien ja virusten aiheuttamiin sukupuolitauteihin. Bakteerien aiheuttamia sukupuolitauteja voidaan hoitaa antibiooteilla, mutta virusten aiheuttamiin sukupuolitauteihin ei ole parantavaa hoitoa, vaan hoito on oireiden lievittämistä (Käypä hoito -suositus 2010). Sukupuolitaudit jaoteltiin tässä opinnäytetyössä aiheuttajan mukaan yhtenäisten hoitolinjojen takia. Bakteerien aiheuttamista sukupuolitaudeista käsitellään tippuri, klamydia, kuppaa, lymphogranuloma venerum, pehmeä sankkeri, granuloma inguinale ja mycoplasma geni-

talium sekä viruksen aiheuttamista sukupuolitaudeista hepatiitti B, genitaalierpes, kondylooma ja HIV. Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ovat taudit, jotka voivat tarttua sukupuoliteitse, mutta joko tarttuvuus on vähäinen tai muut tartuntareitit ovat yleisempiä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 58). Tässä opinnäytetyössä on muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista on käsitelty satiaiset ja ESBL ja tähän ryhmään on luokiteltu myös alkueläimen aiheuttama trikomoniaasi.

Sukupuolitauti voi aiheuttaa sekä lyhytaikaisia haittoja, kuten sukuelinhalvauksia tai virtsatietulehduksen, että pitkäaikaisia tai jopa kroonisia haittoja, kuten lapsettomuutta, kohdunkaulan syöpää tai immuunipuolustuksen heikkene mistä, jotka voivat lyhentää elämää huomattavasti (Ward & Plourde 2006, 306). Lisäksi sukupuolitauteihin liittyy runsaasti jälkitauteja, jotka voivat ilmentyä jopa useiden vuosien kuluttua tartunnasta (Paavonen 2008). Mahdolliset haitat on tärkeä tiedostaa, sillä joidenkin vakavienkin sukupuolitautien hoitokeinot ovat hyvin rajoittuneet (Ward & Plourde 2006, 307).

Seksuaalikäyttäytyminen ja suhtautuminen sukupuolitauteihin on muuttunut ja ihmisillä on myös paljon tietoa sukupuolitaudeista. Sukupuolitautiepäilyn takia Joensuun Siilaisen terveysasemalla asioivat potilaat jakautuvat melko tasaisesti naisiin ja miehiin, mutta erityisesti miesten lisääntyneet yhteydenotot ja vastuunotto koetaan positiivisena asiana. Yhteydenottoja tulee potilailta, jotka ovat saaneet sukupuolitautitartuntaan viittaavia oireita, mutta myös paljon oireettomilta potilailta, jotka ovat saaneet tiedon tartunnan mahdollisuudesta tai haluavat sukupuolitautitutkimuksiin ennen uutta parisuhdetta. (Lappalainen 2013.) Kulttuurista riippumatta nuorilla aikuisilla on eniten uusia seksikumppaneita ja siksi nuorilla aikuisilla on myös erityisen suuri riski saada sukupuolitauti (Ward & Plourde 2006, 310).

Sukupuolitautien vastustamistyössä lainsäädännöllisillä toimenpiteillä on tauteja koskevan informaation lisäksi tärkeä merkitys (Hiltunen-Back & Aho 2005, 89). Sukupuolitautien vastustamistyö perustuu tartuntatautilakiin (583/1986), joka määrittää myös terveydenhuoltoon kuuluvien osapuolten tehtävät. Tartuntatautilain mukaisesti sukupuoliteitse tarttuvat taudit jaetaan yleisvaarallisiin, ilmoitettaviin ja muihin sukupuolitauteihin. Sukupuolitaudeista ainoastaan kuppa luoki-

tellaan yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Yleisvaarallisella tartuntataudilla tarkoitetaan helposti tarttuvaa ja nopeasti leviävää tautia. Lisäksi sen leviäminen voidaan estää sairastuneeseen tai sairastuneeksi epäiltyyn kohdistuvilla toimenpiteillä, joita ovat esimerkiksi tutkimuksiin määrääminen ja tahdonvastainen hoito. (4. §.) Yleisvaaralliset ja ilmoitettavat tartuntataudit on nimetty tartuntatautiaseuksessa (583/1986). Ilmoitettavien tartuntatautien, joihin sukupuolitaudeista lukeutuvat tippuri, klamydia, HIV-infektio, hepatiitti B -viruksen aiheuttama kelta-tauti sekä Suomessa harvinaisista sukupuolitaudeista pehmeä sankkeri ja granuloma inguinale, tutkimus ja hoito ovat julkisessa terveydenhuollossa maksutonta. Muiden sukupuolitautilien hoidosta vastaa potilas, joka saa lääkityksestä normaalin sairaskuluvakuutuslain mukaisen korvauksen. (2. §.)

3.2 Sukupuolitautilien tutkiminen

Erityisesti nuoret aikuiset tarvitsevat tietoa siitä milloin, minne ja miksi sukupuolitautilit tutkimuksiin kannattaa mennä (Väestöliitto 2013a). Jos sukupuolitautilitartuntaan viittaavia oireita ilmenee vaihdon aikana, saattaa lääkärissä käyminen olla välttämätöntä jo ulkomailla ollessa (Hiltunen-Back ym. 2013). Jälkitarkastuksessa on suositeltavaa käydä Suomeen palatessa, ja mahdollisista resepteistä sekä lääkärinlausunnoista kannattaa säilyttää kopiot lääkärille näytettäväksi (HIV-tukikeskus 2013b). Satunnaisen kumppanin kanssa suojaamatonta seksiä harrastaneen olisi kuitenkin hyvä viimeistään kotimaassa hakeutua tutkimuksiin tartuntojen poissulkemiseksi, vaikka oireita ei olisikaan (Hiltunen-Back ym. 2013).

Suomessa sukupuolitautilitartunnan selvittely alkaa usein tehtävään perehdytetyn hoitajan kanssa käytävällä puhelinkeskustelulla, joka haastattelurungon mukaisesti. Keskustelun aikana potilaalle kerrotaan, miksi mikäkin kysymys esitetään. (Lappalainen 2013.) Haastattelussa selvitetään tutkimuksiin hakeutumisen syy, oireet ja niiden alkamisajankohta, mahdollinen taudin lääkitys tai antibiootin käyttö muista syistä viimeisen viikon aikana, onko kumppanilla todettu jokin tauti, todennäköinen tartunta-ajankohta, maa, jossa tartunta on saatu, mahdollinen miesten- tai naistenvälinen seksi, seksitapa sekä seksikumppaneiden määrä viimeisen kuuden kuukauden sisällä. Oireita verrataan sukupuolitautilien itämis-

aikaan, näytteidenoton suunnittelemiseksi tartuntariski ja -ajankohta on huomioitava, ja näytteidenottoapaikan kannalta on merkityksellistä, onko altistuminen tapahtunut hetero- vai homoseksissä tai suuseksin välityksellä. Tutkimuksien laajuuden suunnittelemiseksi tartuntamaa selvitetään, samoin tieto jäljitettävistä taudista, mikäli vastaanotolle tullaan seksikumppanin tai terveydenhuoltohenkilöstön lähettämänä. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Sukupuolitautildiagnoosi tehdään tavallisesti veri- tai virtsanäytteen perusteella. Kyynärtaipeesta otettu verikoe kuuluu HIV:n, kupan ja hepatiitti B:n tutkimuksiin, kun taas virtsakokeen perusteella tutkitaan klamydia- ja tippuritartuntoja. Lisäksi voidaan ottaa vanutikulla näytteitä virtsaputkesta, kohdunkaulan kanavasta tai herpesnäytteen osalta rakkula- tai haava-alueelta. Emätineritenäytteestä voidaan tutkia trikomoniaasia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 11–12.) Ensivirtsanäyte kerätään tehdaspuhtaaseen näyteastiaan, josta siirretään näyteputkeen pipetillä noin 2 ml. Ennen näytteenottoa on oltava 2 tuntia virtsaamatta eikä alapesua pidä tehdä. Tikkunäyte otetaan tartuntatavasta riippuen virtsaputkesta, kohdunkaulakanavasta, emättimen limakalvolta, peräsuolesta, nielusta tai silmän limakalvolta. (Käypä hoito -suositus 2010.) Sukupuolitautiltutkimusten vastauksien saamisessa kestää yleensä viikko (Hiltunen-Back & Aho 2005, 12). Kliininen tutkimus tehdään aina kuppaa epäiltäessä ja muutoin, jos oireita on. Tutkimuksessa huomioidaan sukupuolielinten iho- ja limakalvomutokset, tartuntaan viittaava erite sekä sukupuolielinten ulkopuoliset oireet, joita voi olla muun muassa iho-oireet, suun ja limakalvon oireet sekä silmäoireet. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat sukupuolitautiltutkimuksiin halutessaan ottaa yhteyttä myös koulun terveydenhoitajiin joko puhelimitse, sähköpostitse tai vastaanottoajan varaamalla (Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto 2013). Jos vähänkään siltä tuntuu ja on ollut suojaamattomia, yhdenillan suhteita, opiskelijoita kehoitetaan ottamaan rohkeasti yhteyttä joko opiskeluterveydenhuoltoon tai perusterveydenhuoltoon sukupuolitautiltutkimusten järjestämiseksi, sillä piileviä tauteja on runsaasti. Ulkomailla tai ulkomaalaisen kumppanin kanssa seksiä harrastaneille suositellaan laajempien sukupuolitautiltutkimusten tekemistä. (Lappalainen 2013.)

3.3 Sukupuolitautilien hoito

Joensuussa, Siilaisen terveysasemalla sukupuolitautilien hoito alkaa yleensä puhelimitse käytävällä haastattelulla. Sukupuolitautilitkimuksiin pääsee haastattelun jälkeen joko samana tai seuraavana päivänä tai mikäli yhteydenotto tulee perjantaina heti maanantaina. Haastattelun jälkeen potilaita kehoitetaan pidättäytymään seksistä taudin tarttumisen estämiseksi. Yleisin sukupuolitauti on klamydia. Klamydian hoito alkaa vastaanottokäynnillä, jolla käydään läpi yleistä tietoa klamydiasta sekä selvitetään potilaan oireet ja mahdolliset lääkeaineallergiat. Lääke annetaan valvotusti vastaanotolla ja lääkkeen annon jälkeen on viikon ehdoton selibaatti, jonka jälkeen on 1–6 viikon kondomin käyttöpakko. (Lappalainen 2013.)

Kuuden viikon jälkeen otetaan kontrollilaboratoriokokeet, joilla varmistetaan lääkityksen tehoaminen ja sovitaan uusi vastaanottoaika tuloksien kuulemista varten. Jatko toimintaohjeet potilaalle annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Mikäli potilas ei käy etukäteen varatussa kontrollilaboratoriokokeessa, potilaalle soitetaan käynnin tarpeellisuudesta muistuttamiseksi. Yleensä syy lääkkeen tehottomuuteen on ohjeiden noudattamattomuudessa. Kuppa-, tippuri- ja HIV-epäilyissä potilas ohjataan suoraan tartuntatautilääkäriin, joka Siilaisen terveysasemalla on tällä hetkellä Sari Nieminen, vastaanotolle. Kaikkia muita sukupuolitauteja hoidetaan Siilaisen terveysasemalla paitsi HIV:tä, jonka hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Lääkkeen saa vastaanotolta tai apteekista reseptillä, jossa mainitaan, että lääke on potilaalle ilmainen. Positiivisen sukupuolitestitulokset saaneet ovat myös oireettomina suostuvaisia hoitoon, ja vain harva jättää tulematta seurantakäynneille. (Lappalainen 2013.)

Uusien tartuntojen ehkäisy ensimmäisen hoitoviikon aikana yhdynnöistä pidättäytymällä ja jälkitarkastukseen saakka kondomia käyttämällä on tärkeää. Jälkitarkastuksessa varmistetaan hoito-ohjeiden noudattaminen sekä paraneminen laboratorionäyttein ja varmistetaan muiden mahdollisesti tartunnan saaneiden hoitotilanne. Lisäksi annetaan ohjeet raskaudenehkäisystä ja turvaseksistä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. Hoidon epäonnistumisen syynä on pääasiassa

ohjeiden ja hoidon noudattamatta jättäminen tai uusi tartunta. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon saa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla (tilattavissa Kansaneläkelaitokselta) EU- ja ETA-valtioissa sekä Sveitsissä. Vaihtomaan sairaanhoitojärjestelmästä riippuen korvaukset voi saada joko suoraan paikan päällä tai niitä voi joutua hakemaan jälkikäteen. Suomessa sairastunut henkilö saa Australiassa julkisessa terveydenhuollossa sosiaaliturvasopimukseen perustuen lääketieteellisesti välttämättömää hoitoa Kela-korttia, Suomen passia ja Suomen asuinpaikan selvitystä näyttämällä joko ilmaiseksi tai omavastuuosuuden maksamalla. (Kansaneläkelaitos 2012.)

Lähdettäessä vaihtoon erityisesti maihin, joissa eurooppalaisesta sairaanhoitokortista ei ole hyötyä on suositeltavaa hankkia matkavakuutus. Matkavakuutuksen ehtoihin kannattaa tutustua etukäteen. Matkavakuutus ei korvaa sairastumisia tai loukkaantumisia alkoholin tai huumausaineen käytön tai lääkkeen väärinkäytön seurauksena. Matkavakuutus ei kata myöskään kustannuksia sairaudesta, jonka tutkimukset ja hoito ovat kotimaassa kesken. (Torstila 2012.)

4 Bakterien aiheuttamat sukupuolitaudit

4.1 Tippuri

Tippurin aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae* ("gonokokki") -bakteeri (Käypä hoito -suositus 2010). Sukupuolielinten lisäksi tippuri voi tarttua nieluun, peräsuoleen tai silmään (Hanhirva 2012b). Tippuritartunnan riski vähenee noin 90 prosentilla, kun kondomia käytetään sukupuoliyhteydessä oikein (McKay 2007, 58). Tippuri kuuluu ilmoitettaviin tartuntatauteihin, joten sen diagnostiikka ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

Miehillä tippurin itämisaika 1–5 vuorokautta ja naisilla 2–3 viikkoa (Käypä hoito -suositus 2010). Tippurissa oireettomuus tai vähäoireisuus on yleistä (Hanhirva 2012b). Nielun tartunnoissa voi esiintyä kurkkukipua tai kirvelyä suussa ja

peräsuolen infektiossa limaista vuotoa. Märkänäppylät, kuume ja niveltulehdus ovat harvinaisen yleistyneen muodon oireita. Miehillä ilmeneviä oireita ovat kirvely, virtsaamistarpeen tihtyminen ja märkäinen vuoto virtsaputkesta ja naisilla virtsaamisvaivat, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. (Käypä hoito -suositus 2010.) Komplikaationa naisilla on sisäsynnytintulehdus (PID) ja miehillä joskus lisäkivestulehdus (Hanhirova 2012b). Lääkäri tekee diagnoosin joko ensivirtsasta tai tartuntatavasta riippuen tikkunäytteestä tehtävän viljelyn perusteella. Tippurin ensisijaisena, lääkärin määräämänä, hoitona on keftriaksoniantibiootti kerta-annoksena lihakseen. Jälkitarkastus tehdään diagnoosimenetelmästä riippuen joko yhden tai neljän viikon kuluttua hoidosta. (Käypä hoito -suositus 2010.) Puolet tippuritartunnoista saadaan ulkomailta (Hanhirova 2012b), pääasiassa Kaukoidästä, Virosta ja Venäjältä (Hiltunen-Back & Apter 2011) sekä Thaimaasta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 82).

4.2 Klamydia

Klamydia on suurin ehkäistävissä oleva lisääntymisterveyden uhkatekijä (Paa-vonen, Malm, Zilliacus, Trontti, Auvinen, Meurman, Lehtinen & Niemi 2005, 261). Klamydian aiheuttaja on *Chlamydia trachomatis* -bakteeri (Käypä hoito -suositus 2010). Oikeanlainen kondomin käyttö vähentää klamydiatartunnan riskiä noin 60 prosenttia (McKay 2007, 58). Klamydia on tyypillisesti opiskelijoiden tauti, ja noin 70 prosenttia tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita (Hiltunen-Back & Aho 2005, 83). Ilmoitettavana tartuntatautina klamydian diagnostiikka ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatauti-laitos 786/1986).

Klamydian itämisaika on 10–14 vuorokautta. Noin 50 prosenttia klamydiatartunnan saaneista miehistä ja 70 prosenttia naisista on oireettomia. Klamydiatartunnan oireina voi ilmetä kirvelyä virtsatessa, virtsaamistarpeen tihtymistä, vuotoa virtsaputkesta, valkovuodon lisääntymistä, sekä veristä vuotoa ja alavatsakipuja yhdynnän jälkeen. Tartuntatavasta riippuen peräsuolen, nielun tai silmän sidekalvotulehduksen oireitakin voi ilmetä. Hoitamaton klamydia voi johtaa sisäsynnytintulehdukseen, josta saattaa seurata lapsettomuutta tai kohdunulkoinen raskaus. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Lääkäri tekee klamydiadiagnoosin joko ensivirtsasta tai tikkunäytteestä otetun nukleiinihapon monistustestin (NhO) perusteella. Klamydian ensisijainen hoito on lääkärin määräämä asitromysiiniantibiootti kerta-annoksena. Sukupuolielinten ulkopuolisessa klamydiatartunnassa doksisykliini on asitromysiiniä tehokkaampi hoitovaihtoehto. Jälkitarkastus tehdään neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta. (Käypä hoito -suositus 2010.) Selkeästi yleisin Joensuun alueella hoidettava sukupuolitauti on klamydia (Lappalainen 2013). Klamydiatartunnoista alle 10 prosenttia saadaan ulkomailta. Ulkomailta saaduista klamydiatartunnoista miesten tartunnat ovat yleensä Venäjältä ja naisten Etelä-Euroopan lomakohteista. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 83.)

4.3 Kuppa

Kupan eli syfiliksen aiheuttaa *Treponema pallidum* -spirokeettabakteeri (Käypä hoito -suositus 2010). Bakteeri tarttuu limakalvolta toiselle tavallisimmin suojaamattoman seksin yhteydessä, mutta kuppatulehduksen ollessa suun alueelle bakteeri voi tarttua myös suutelun ja suuseksin seurauksena. Kuppataartunta voidaan estää käyttämällä kondomia oikein. (Hannuksela-Svahn 2013.) Kuppa on ainoa yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi luokiteltava sukupuolitauti, ja Suomessa julkisessa terveydenhuollossa sen diagnostiikka ja hoito on maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

Oireettoman, 3–4 viikkoa kestävä, itämisvaiheen jälkeen primaarikuppa ilmenee paikallisinfektiona, jolloin esiintyy imusolmuketurvotusta ja tartunta-alueelle ilmaantuu kovareunainen, yleensä pyöreä ja aristamaton, haava. Sekundaarikupan oireena noin 6–8 viikon kuluttua tartunnasta voi ilmetä yleisoireita, kuten kuumetta, pahoinvointia ja imurauhasten suurentumista sekä iho-oireita, kuten pienitäpläistä roseolaihottumaa, syfilidejä eli hilseileviä papularykelmiä tai myöhäisvaiheessa läiskittäistä hiusten lähtöä. Hoitamaton kuppa voi jäädä piileväksi eli latentiksi, jolloin potilas on oireeton. Osalle tartunnan hoitamatta jättäneistä ilmenee 10–30 vuoden kuluttua tartunnasta tertiääri- eli myöhäiskupan oireina eripuolilla elimistöä muutoksia, kuten ihomuutoksia, sydän- ja verisuonimuutoksia sekä keskushermostomuutoksia. (Hanhirva 2012c.)

Lääkäri tekee diagnoosin kliinisen kuvan ja vasta-aineisiin perustuvan verikokeen avulla. Kupan ensisijainen, lääkärin määräämä, hoito on penisilliinantibiotti. Antibiootti annetaan lihakseen ja kuurin kesto riippuu kupan vaiheesta. (Käypä hoito -suositus 2010.) Suurin osa kuppataartunnoista saadaan Venäjältä ja Baltian maista, mutta myös Thaimaa ja Kaukoidän lomakohteet ovat yleisiä tartuntapaikkoja (Hanhirva 2012c).

4.4 Lymphogranuloma venerum

Lymphogranuloma venerumin eli LGV:n aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -immunotyypit L1-3, ja taudin itämisaika on 3–12 vuorokautta. LGV ilmenee yleensä genitaalialueen imukudoksen infektiona, joka voi levitä vereen ja keskushermostoon. (Käypä hoito -suositus 2010.) Ilmoitettavana tartuntatautina lymphogranuloma venerumin diagnostiikka ja hoito on Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

LGV:n ensioireena peniksen, peräsuolen tai naisten sukuelinten limakalvoalueelle ilmaantuu yleensä haavauma. Haavauman ilmaantumisen jälkeen oireena voi ilmaantua nivustaipeen imusolmukkeiden nopeaa suurentumista ja mahdollista märkimistä. Hoitamattoman lymphogranuloma venerumin myöhäisoreena voi ilmaantua kroonisia fisteleitä eli avanteita ja kiristäviä arpia. (Hiltunen-Back 2013.) LGV voi olla vähäoireinen tai oireetonkin (Käypä hoito -suositus 2010).

Lääkäri varmistaa kliinisen epäilyn tartuntatavasta riippuen genitaalialueen tai peräsuolen tikkunäytteen tai imusolmukemäärän nukleinihapon monistustestin perusteella. LGV:n, lääkärin määräämänä, hoitona on ensisijaisesti doksisykliini kolmen viikon kuurina. (Käypä hoito -suositus 2010.) Jälkitarkastus tehdään neljän viikon kuluttua hoidosta (Hiltunen-Back 2013). Eri puolilta Eurooppaa, Yhdysvaltoja sekä Kanadaa on viime vuosina todettu miesten välisessä seksissä lukuisia LGV-tartuntoja (Hiltunen-Back ym. 2013) ja Afrikassa, Intiassa sekä Etelä-Amerikassa on myös endeemisiä alueita (Käypä hoito -suositus 2010).

4.5 Pehmeä sankkeri

Pehmeä sankkerin (*ulcus molle*) aiheuttaja on *Haemophilus ducreyi* –bakteeri, ja taudin itämisaika 3–7 vrk. Pehmeään sankkeriin viittaavia oireita on yhden tai useamman aristavan, punareunaisen, haavautuvan märkänäpyn ilmaantuminen genitaalialueelle sekä helposti märkäisen avanteen kehittävän kivuliaan imusolmukepaketin ilmaantuminen toiseen nivuseen. Pehmeä sankkeri ei aiheuta yleisinfektiota. (Hiltunen-Back 2013.) Ilmoitettavana tartuntatautina pehmeä sankkerin diagnostiikka ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

Pehmeän sankkerin aiheuttava bakteeri on erittäin vaikea viljellä, eikä Suomessa ole käytössä viljelymenetelmää taudin diagnosoimiseksi. Kuppa ja genitaalierpes on huomioitava erotusdiagnooseina. Pehmeä sankkerin ensisijaisena, lääkärin määrämänä, hoitona on keftriaksoni tai atsitromysiini kerta-annoksena. Euroopassa pehmeä sankkeri on harvinainen, mutta sitä esiintyy Afrikassa ja muissa trooppisissa maissa. (Hiltunen-Back 2013.)

4.6 Granuloma inguinale

Granuloma inguinale on *Calymmatobacterium granulomatis* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka tunnetaan myös nimellä donovanosis (Hiltunen-Back 2013). Ilmoitettavana tartuntatautina granuloma inguinalen diagnostiikka ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986). Ensioireet ilmestyvät yleensä viikon kuluessa tartunnasta, mutta oireita saattaa tulla vasta kolmenkin kuukauden kuluttua. Ensioireena genitaalialueelle ilmestyy yleensä pieni näppylä tai paukama, joka käy läpi kolme eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa paukama kasvaa ja leviää suuremmaksi ympäröivään kudokseen, väritys muuttuu ja paukama saattaa vaurioituessaan vuotaa märkää. Toisessa vaiheessa alueen iho kuoriutuu pois ja haavaumat leviävät genitaalialueelta peräaukon alueelle, reisiin ja alavatsalle. Haavaumat ovat märkäisiä ja epämiellyttävää hajua erittäviä. Kolmannessa vaiheessa haavaumat ovat syvempiä ja muuttavat muotoaan arpikudokseksi. (DiMaria 2012, 3.)

Lääkäri voi diagnosoida granuloma inguinalen kliinisen tutkimuksen perusteella (Hiltunen-Back 2013). Granuloma inguinalen, lääkärin määräämänä, hoitona käytetään yleensä joko tetrasykliini- tai erytromysiiniantibioottia kolmen viikon kuurina (DiMaria 2012, 5). Granuloma inguinale on Suomessa harvinainen tauti, jota esiintyy Intiassa, Afrikassa ja Länsi-Intian saaristossa (Hiltunen-Back 2013).

4.7 Mycoplasma genitalium

Mycoplasma genitaliumin aiheuttaa *Mycoplasma genitalium* -bakteeri. Ensimmäiset mycoplasma genitalium löydökset tehtiin 1980-luvun alussa USA:ssa. (Sweet .& Gibbs 2009, 12.) Vasta viime aikoina on huomattu taudin merkittävyys eri sukupuolitautilien kirjossa. Ensioireet tulevat yleensä 1–2 viikon kuluessa tartunnasta, mutta voivat esiintyä vasta muutamien kuukausien kuluttua. Mycoplasma genitaliumin oireina voivat olla klamydian tai tippurin kaltaiset oireet tai kirvely virtsatessa mahdollisesta virtsatietulehduksesta johtuen. Naisilla taudinkuvaan kuuluu myös kohdunkaulantulehdus tai sisäsynnytintulehdus (PID), jotka hoitamattomana voivat myöhemmin johtaa lapsettomuuteen. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Mycoplasma genitalium on kuitenkin usein oireeton, ja se voi esiintyä myös päällekkäin klamydian kanssa. Lääkäri voi tehdä diagnoosin oireiden ja kliinisen tutkimuksen tai limakalvonäytteen perusteella (Yhtyneet Medix Laboratoriot Oy 2013). Diagnoosin varmistuttua lääkityksenä käytetään lääkärin määräämänä reseptillä saatavaa atsitromysiinia tai moksifloksasiinia suun kautta otettuna (Käypä hoito -suositus 2010).

5 Virusten aiheuttamat sukupuolitaudit

5.1 Hepatiitti B

Hepatiitti B on viruksen aiheuttama, seksikontaktissa, ihmisten eritteiden välityksellä, likaisten pistovälineiden sekä synnytyksen yhteydessä äidistä lapseen tarttuva, maksatulehdus. Hepatiitti B:itä voidaan suojautua rokotteella, johon

kuuluu kolmen rokoteannoksen sarja ja joka antaa noin 90 prosentille rokotesarjan saaneista elinikäisen suojan. Myös oikeanlainen kondomin käyttö suojaa tartunnalta seksikontakteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Hepatiitti B on tärkein yksittäinen maksasyöväälle altistava tekijä, mutta se lisää myös maksakirroosin ja maksan vajaatoiminnan riskiä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 53). Ilmoitettavana tartuntatautina hepatiitti B:n diagnosointi ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

Hepatiitti B:n itämisaika on 1–6 kuukautta, jonka jälkeen noin 40 prosentille tartunnan saaneista tulee oireita. Akuutin hepatiitti B -infektion oireisiin kuuluvat pahoinvointi, vatsakipu, ripuli, oksentelu, lihas- ja nivelkivut sekä ikterus eli ihon, silmänvalkuaisten ja limakalvojen keltaisuus. Yleensä oireet helpottuvat ja menevät itsestään ohi parin viikon kuluessa levolla ja välttämällä kovaa fyysistä räsitusta. Yhdellä prosentilla tartunnan saaneista akuutti infektio muuttuu pahanlaatuiseksi, tehohoitoa vaativaksi fulminantiksi hepatiitiksi. Fulminatissa hepatiitissa maksa menee kuolioon jo parissa päivässä, ja kuolleisuus on 80 prosenttia, ellei tartunnan saaneelle suoriteta kiireellistä maksansiirtoa. (Academica Information Oy 2013.)

Kun epäillään altistumista hepatiitti B -virukselle, tartunta voidaan vielä ehkäistä rokotteella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Lääkäri voi tehdä diagnosin verikokeen perusteella. Hepatiitti B:n kantajiksi jää alle viisi prosenttia akuuttiin infektiin sairastuneista. Kroonisessa vaiheessa tauti on oireeton tai vähäoireinen, jolloin hoidossa keskitytään lähinnä viruksen taltuttamiseen lääkkeellisesti. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 52–54.) Hepatiitti B:n esiintyvyys on suurinta Etelä-Amerikassa, Aasiassa ja Afrikassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

5.2 Genitaalierpes

Genitaalierpes eli sukuelinherpes on yksi yleisimmistä Suomessa esiintyvistä sukupuolitaudeista. Genitaalierpeksen aiheuttaa yleisimmin *herpes simplex 2* -virus, mutta joissain tapauksissa myös *herpes simplex 1* -virus. Genitaalierpes-

tä aiheuttavaa *herpes simplex* -virusta esiintyy noin joka neljännellä suomalaisella aikuisella, tosin osa ei ole edes itse tietoinen tartunnastaan. Genitaalierpes tarttuu suojaamattomassa limakalvo- tai ihokontaktissa, ja tartunnan voi saada myös suuseksistä. Sormien välityksellä herpesvirus voi tarttua myös silmiin. Kondomi antaa suojan tartunnalta sukupuoliyhteydessä tai suuseksissä vain silloin, kun rakkulat ja haavaiset alueet saadaan kokonaan peitettyä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–33.)

Tartunnan itämisaika on yleensä 1–2 viikkoa. Primaarioireita voi kuitenkin tulla jo 2–6 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Yleisoireina tartunnan saaneella ovat yleensä yleinen sairaudentunne, kuume, kurkkukipu, lihassärky sekä aristavat suurentuneet imusolmukkeet nivusseudulla. Selvimpinä ensioireina herpes simplex -virustartunnasta pidetään genitaalialueen vesirakkuloita, jotka puhkeavat ja muuttuvat kivuliaiksi haavaumiksi. Oireet loppuvat 2–3 viikon kuluttua itsestään hoidosta riippumatta. Herpesvirus jää elämään latenttina tartunnan saaneen henkilön elimistöön, josta se aika ajoin aktivoituu ja aiheuttaa kantajalleen oireita. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33–34.) Genitaalierpes voi tarttua myös oireettomassa vaiheessa (Hanhirova 2012d).

Lääkäri voi todeta genitaalierpeksen joko kliinisen tutkimuksen tai virusviljelyyn lähetetyn näytteen perusteella. Herpesvirustartunta on elinikäinen eikä siihen ole parantavaa lääkitystä tai hoitoa, mutta oireita voidaan lievittää ja ennaltaehkäistä. Lääkäri voi määrätä viruslääkettä otettavaksi joko kohtaushoitona heti oireiden ilmettyä tai pidempi aikaisesti annosteltavana estolääkityksenä esimerkiksi lomamatkaa varten. Taudin pitkäkestoisuuden ja tutkimusmenetelmien puutteen vuoksi herpesksen esiintyvyydestä ei kerätä valtakunnallista tietoa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–35, 84.)

5.3 Kondylooma

Kondylooman aiheuttaja on ihmisen papilloomavirus (HPV) ja 90 prosentissa tartunnoista aiheuttajana ovat niin sanotut matalan riskin virustyyppit (tyypit 6 ja 11) (Käypä hoito -suositus 2010). Papilloomavirus tarttuu pääasiassa sukupuoliyhteydessä (Hanhirova 2012e), mutta tartunta voi tulla myös käsien välityksellä

(Käypä hoito -suositus 2010). Kondomia suositellaan tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi, mutta aina sekään ei suojaa (Hanhirova 2012e), koska kondomi ei suojaa kaikkia ihoalueita, joiden kautta tartunta voi aiheutua (McKay 2007, 59). Taudin itämisaika vaihtelee kuukausista vuosiin. Oireena ilmenevä kondylooma eli visvasyyliä voi olla syyllämainen ja kukkakaalimaisesti ulkoneva, litteä ja sileäpintainen tai papulainen koholla oleva luomimainen muutos, joka voi olla pigmentoitunut. Naisilla kondyloomia voi esiintyä ulkosynnyttimissä, emätin aukossa, virtsaputken suulla, välilihassa tai jopa emättimessä ja kohdunnapukassa. Miehillä kondyloomat voivat esiintyä esinahassa, sulkuksessa, terskassa, virtsaputkessa tai siittimen varressa. Kondyloomia voi ilmaantua myös peräaukkoon tai sen ympärille ja suuonteloon. (Käypä hoito -suositus 2010.) Tietty papilloomavirukset aiheuttavat naisilla kohdunkaulan syöpää (Hanhirova 2012e).

Lääkäri tekee kondyloomadiagnoosin yleensä kliinisen tutkimuksen perusteella, ja näyte otetaan tutkittavaksi, jos muutos on epätyypillinen tai hoitoon reagoimaton (Käypä hoito -suositus 2010). Kohdun suun irtosolunäyte eli Papa-testi otetaan naisilta, joilla on ulkosynnyttimien kondylooma (Käypä hoito -suositus 2010) ja testin avulla seurataan mahdollisen kohdunkaulan syövän kehittymistä (Hanhirova 2012e). Podofyllotoksiini liuoksena tai voiteena ja imikimodi-voide ovat kondylooman ensisijaisia paikallishoitomenetelmiä. Hankalimpien tartuntojen hoitovaihtoehtoja ovat muun muassa kryo- eli nestetyyppiäähdytyshoito, laserterapia ja kirurgia. (Käypä hoito -suositus 2010.) Kondyloomien uusiutumistaipumuksen takia hoitoja voidaan joutua toistamaan (Hanhirova 2012e). HVP- eli papilloomavirusrokote, jolla ehkäistään papilloomavirustartuntoja ja jopa 95 prosenttia kohdunkaulan syövän vaikeista esiasteista, kuuluu kansallisen rokotusohjelman mukaisesti ilmaisena 6.-luokkalaisille tytöille 1.11.2013 lähtien (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Nuorella iällä annettuna HPV-rokote estää seksielämän alettua saatavat tartunnat (Reunala, Pasternack & Hiltunen-Back 2009, 2989), mutta rokote on mahdollista antaa seksielämän aloittaneellekin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Taudin pitkäkestoisuuden ja tutkimusmenetelmien puutteen vuoksi kondylooman esiintyvyydestä ei kerätä valtakunnallista tietoa (Hiltunen-Back & Aho 2005, 84).

5.4 HIV

HIV (Human immunodeficiency virus) on keskikokoinen lipidivaipallinen RNA-virus. HIV kuuluu lentivirusten ryhmään, joille hidas patogeneesi, eli hitaasti etenevän kroonisen taudin aiheuttaminen, on tyypillistä. HIV voi tarttua veren, siemennesteen, esiliukasteen, emättimen ja kohdunkaulan eritteiden sekä äidinmaidon välityksellä, mutta moniin muihin taudinaiheuttajiin verrattuna HIV tarttuu heikosti. Haavaumat ja muut sukupuolitaudit lisäävät HIV-tartunnan riskiä. Helpoimmin HIV tarttuu suojaamattomassa anaaliseksissä peräsuolen seinämän limakalvojen haurauden ja helpon rikkoutumisen vuoksi. Tartuntariskiinkin vaikuttaa myös HIV-tartunnan saaneen taudinvaihe sekä veressä olevan viruksen määrä. (Valkonen 2011, 17–18) Oikeanlainen kondomin käyttö vähentää HIV-tartunnan riskiä noin 80 prosenttia (McKay 2007, 58). HIV kuuluu ilmoitettaviin tartuntatauteihin, joten sen diagnostiikka ja hoito ovat Suomessa julkisessa terveydenhuollossa maksutonta (Tartuntatautiasetus 786/1986).

HIV:n luonnollinen kulku jaetaan neljään vaiheeseen: ensitautiin, oireettomaan vaiheeseen, oireiseen vaiheeseen ja AIDS-vaiheeseen. 2–6 viikon kuluttua tartunnasta noin 30–50 prosenttia tartunnan saaneista saa HIV:n ensitaudin oireita, joihin kuuluvat muun muassa lämpöily, väsymys, kurkkukipu, päänsärky, ripuli, lihas- ja nivelsärky, suurentunut imusolmuke ja pieninäppyläinen ihottuma. Mononukleosin kaltaiset ensitaudin oireet häviävät kuukauden kuluessa. Oireeton vaihe voi kestää jopa yli 10 vuotta, mutta virusmäärän ollessa suuri tauti etenee nopeammin. Oireisessa vaiheessa laihtuminen, lämpöily ja pitkittynyt ripuli ovat epäspesifisiä oireita. Immuunivasteen heikkenemiseen viittaavia oireita ovat muun muassa yöruusu, suun ja nielun kandidaasi ja seborrooinen ekseema. HIV:tä sairastavan saadessa vähintään yhden tartuntatauti-ilmoitus B:ssä mainitun seurannaistaudin infektiota on edennyt AIDS-vaiheeseen. Suomessa yleisimpiä ovat muun muassa kandidaesofoagiitti tai -stomatiitti eli kandidan aiheuttama ruokatorvi- tai suutulehdus ja Pneumocystis jirovecii -keuhkokuume. Muualla maailmassa tuberkuloosi on yleinen seurannaistauti. (Laine & Mikkola 2013.)

HIV:n diagnosoimisessa käytettävä HIV-AgAb-testi näyttää positiivisen tuloksen aikaisintaan 2–4 viikon kuluttua ja viimeistään kolmen kuukauden oireiden al-

kamisesta. Altistumisen jälkeen profylaktista HIV-lääkitystä saanutta testataan kuusi kuukautta altistumisesta. HIV-diagnoosin viivästyminen voi olla haitallista paitsi potilaalle itselleen myös tartuntavaaran takia muille ihmisille sekä lisätutkimuksien ja hoitoajan pitenemisen myötä hoitavalle taholle. (Laine & Mikkola 2013.) Hoitamaton sukupuolitauti lisää HIV:n tarttumisen riskiä kaksinkolminkertaisesti, joten HIV:n ennaltaehkäisy kannalta muiden sukupuolitautilien huolellinen hoito on tärkeää (World Health Organization 2013b).

HIV-potilaan seuranta ja hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa ja seuranta infektio-tautien poliklinikalla on pysyvää. HIV-infektion pysyvä parantaminen ei ainakaan vielä ole mahdollista, mutta kombinaatiolääkehoidolla voidaan elinikää pidentää. HIV:n lääkehoito on yleensä kolmen HI-viruslääkkeen yhdistelmä (HAART). Osana hoitoa on myös terveyttä edistävä omahoito. (Hirvinen & Mäkinen 2011, 33.) Omahoidolla tarkoitetaan ihmisen oikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevia päätöksiä. Omahoitoa vahvistetaan ammattihenkilöiden tuella. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.) HIV:n omahoitoa toteutetaan monipuolisella ravinnolla, liikunnalla, riittäväällä levolla, stressin välttämällä, muiden infektioiden tehokkaalla hoidolla, hampaiden hoidolla, tupakoinnin lopettamisella sekä riskikäyttäytymisen estämiseksi päihteiden käytön välttämällä (Hirvinen & Mäkinen 2011, 33). Lisäksi yhteystietojen antaminen HIV:tä koskevan lisätiedon löytämiseksi ja psyykkisen tuen saamiseksi on tärkeää (Laine & Mikkola 2013).

Suomalaisten HIV-tartunnoista merkittävä osa liittyy matkailuun (Laine & Mikkola 2013), ja vuosina 2007–2011 puolet suomalaisten tartunnoista saatiinkin ulkomailla (Liitsola & Sutinen 2012). Eniten HIV-tartuntoja on Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja lisääntyvästi Itä-Euroopassa, Kiinassa ja Intiassa (Hannukse-la 2012). Siilaisen terveysaseman infektio- ja tartuntatautihoitaja kehottaa kuitenkin huomioimaan, että HIV:täkin esiintyy myös Joensuun alueella, ei ainoastaan Suomen ulkopuolella (Lappalainen 2013).

6 Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja

Trikomoniasis eli siimaelintulehdus on yksi yleisimpiä sukupuolitauteja maailmanlaajuisesti. Trikomoniasis aiheuttaa *trichomonas vaginalis* -niminen alkueläin. Trikomoniasis tarttuu yleisimmin suojaamattomassa seksissä, mutta myös saastuneista wc-kalusteista ilmenneitä tartuntoja on esiintynyt naisten keskuudessa. Trikomoniasis itämisaika on muutamasta päivästä useisiin viikkoihin. Suurin osa tartunnan saaneista ei koe minkäänlaisia oireita. Naisilla tartunta ilmenee useimmiten emätintulehduksena, jonka oireisiin kuuluu emättimen limakalvojen kirvely ja vihertävä, runsas kupliva valkovuoto. Trikomoniasis saattaa sekoittaa emättimen hiivasieni-infektioon, jonka oireena voi olla lisäksi voimakas kutina. Miehillä löydetään pesiyty yleensä virtsaputkeen tai eturauhasseen aiheuttaen virtsatietulehdusta, jonka oireisiin kuuluvat tihtynyt virtsaamisen tarve ja kirvely virtsatessa. Lääkäri voi tehdä trikomoniasisdiagnoosin joko kliinisen tutkimuksen tai laboratoriokokeen perusteella. Trikomoniasis hoitetaan, lääkärin määräyksen mukaan, yleensä viikon kestäväällä, suun kautta otettavalla metronidatsoliantibioottikuurilla. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 59–60.)

Satiaiset (pthirus pubis) ovat silmin havaittavia noin muutaman millimetrin pituisia loisia, joita esiintyy vain ihmisillä. Satiaiset voivat tarttua paitsi vaatteista, vuodevaatteista tai pyyhkeistä, myös seksissä. Satiaiset munivat karvoitusalueelle, hiuspohjaa lukuun ottamatta, saivareita, joista kehittyvät muutaman viikon kuluessa kutinaa aiheuttavia satiaisia. Kutiaivalla alueella voi nähdä punoittavia näppylöitä, jotka syntyvät satiaisten purressa kantajaansa saadakseen verta ravinnokseen. Satiaiset saa hävitettyä malationia sisältävällä liuoksella, jota saa reseptivapaasti apteekista, ja kuoriutumattomat saivareet voi nyppiä esimerkiksi pinseteillä pois. Varotoimenpiteenä voi myös ajaa karvoituksen pois alueelta, josta satiaisia ja saivareita on löytynyt. Vaatteiden, vuodevaatteiden ja pyyhkeiden peseminen pesukoneessa pesuaineen kanssa 60 asteessa on myös suositeltavaa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 56.)

ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) on suolistobakteeri, joka voi esiintyä myös iholla, limakalvoissa ja haavoissa. ESBL on vastustuskykyinen useille antibiooteille. (Eksote 2012.) ESBL:n tärkeimmät riskitekijät ovat mikrobilääke-

hoito, ikä ja laitoshoido, mutta tartuntoja löydetään myös nuorilta, joilla edellä mainittuja riskitekijöitä ei ole (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin kuuluu myös suolistotulehduksia (Hiltunen-Back & Aho 2005, 60).

ESBL voi levitä kosketustartuntana ja tartunta voidaan ehkäistä hyvällä hygienialla. Hyvää hygieniaa noudatetaan pitämällä kädet puhtaana saippualla ja vedellä pesemällä, pitämällä haavat ja rikkoutunut iho puhtaana ja suojattuna parantumiseen saakka, ehkäisemällä kuivan ihon rikkoutumista kosteusvoidetta käyttämällä sekä välttämällä haavojen ja haavaeritteellä tahriintuneiden materiaalien koskettamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Joensuun Siilaisen terveystaseman hygienia- ja tartuntatautihoitajan mukaan sukupuoliteitsekin levinneitä ESBL-tartuntoja on yksittäisinä tapauksina todettu. ESBL-tartuntoja on esiintynyt nuorilla naisilla, jotka ovat harrastaneet anaaliseksiä ja vaihtamattoman kondomin mukana virtsarakkoon on emättimen kautta päässyt colibakteeri. ESBL:n leviäminen sukupuoliteitse ehkäistään vaihtamalla kondomi anaaliseksiin jälkeen. (Lappalainen 2013.)

ESBL:n oireena on usein virtsatietulehdus, mutta myös harvinaisemmat vatsan alueen infektiot, kuten sappirakon ja umpilisäkkeen tulehdukset, ovat mahdollisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). ESBL-bakteeri voi myös jäädä osaksi suoliston omaa bakteerikantaa, jolloin tartunnan saanut kantaja voi olla pitkäänkin oireeton (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c) ja kantajuus saattaa hävitä itsestään kuukausien tai vuosien kuluessa (Eksote 2012). ESBL diagnosoidaan yleensä virtsanäytteen bakteeriviljelyllä, mutta näyte voidaan ottaa myös verestä, haavoista tai muista eritteistä (Eksote 2012). Lievissä infektioissa hoitona voidaan käyttää laboratorion suorittaman herkkyysmäärityksen mukaisia lääkkeitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c), jotka ovat yleensä suun kautta otettavia, kun taas vaikeita infektioita hoidetaan suonon sisäisellä antibioottilääkityksellä (Eksote 2012). ESBL on yleinen erityisesti Etelä-Euroopassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c) ja Intiassa (Lumio 2010).

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Karelia-ammattikorkeakoulun ulkomaille vaihtoon lähtevien opiskelijoiden turvallista vaihtoa antamalla tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tutkimus- ja teorianäyttöön sekä asiantuntijan teemahaastatteluun pohjautuva, seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista tietoa antava opas Karelia-ammattikorkeakoulun ulkomaille vaihtoon lähteville opiskelijoille. Opas on tehty Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämä- ja käytännönläheisyyden lisäksi opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisesti asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen, jonka toteutustapana voi kohderyhmän mukaan olla esimerkiksi opas, kotisivut tai järjestetty tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyöaihe tehostaa vastuunottoa ja projektinhallintaa, johon kuuluvat täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet, aikataulutettu toiminta sekä tiimityö. Lisäksi toimeksiannettu opinnäytetyö antaa mahdollisuuden ratkaista ongelma, joka on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista tietoa antava opas vaihtoon lähteville opiskelijoille. Oppaan sisältö on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa ja sisältö pohjautuu teoria- ja tutkimustietoon sekä asiantuntijan haastatteluun.

Opas tukee Karelia-ammattikorkeakoulun vaihtoon lähtevien opiskelijoiden turvallista vaihtoa ja opiskeluterveydenhuollon vaihtoon lähteville opiskelijoille antamaa ohjausta.

8.2 Tietoperusta

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutettu opas ei riitä opinnäytetyöksi, sillä opinnäytetyössä pitää osoittaa kykyä yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön, pohtia käytännön ratkaisuja alan teorioiden ja käsitteiden avulla ja kehittää oman alan ammattikulttuuria niiden avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Opinnäytetyön tulee nojautua teoreettisesti pitävään tietoperustaan (Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2013). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotoksen toteutustapaan. Toteutustavalla tarkoitetaan sekä keinoja, joilla oppaan sisältömateriaali hankintaan, että keinoja, joilla oppaan valmistus toteutetaan. Lopullinen toteutustapa muodostuu omista resursseista, toimeksiantajan toiveista, kohderyhmän tarpeista ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevista vaatimuksista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Tämän opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu monipuoliseen kirjoista ja Internetistä kerättyyn teoria- ja tutkimustietoon sekä hoitotyön asiantuntijan teema-haastatteluun. Osallistuimme myös Sairaanhoidajapäivät 2013 -tapahtumaan, jossa kävimme aiheeseen liittyen kuuntelemassa sairaanhoitaja (YAMK), kouluttaja Jan Holmbergin asiantuntijaluennon aiheesta Alkoholi ja seksuaalinen väkivalta. Aihealueen teoreettista tietoa etsimme Internetistä muun muassa Duodecim Terveysportin tietokannoista, Duodecim Terveyskirjastosta sekä Väestöliiton, HIV-säätiön, sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Ajankohtaisempaa ja näin ollen luotettavampaa tietoa aiheesta löytyy Internetistä, mutta lisäksi etsimme myös jonkin verran manuaalisesti kirjastosta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tieteellisten tutkimuksien tiedonhaussa käytimme tietokantoja Cinahl ja Medic ja hakusanoina opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Kotimaisten tieteellisten tutkimuksien lisäksi hyödynsimme myös englanninkielistä tieteellistä aineistoa. Sukupuolitauteihin ja sek-

suaaliterveyteen liittyvä tieto päivittyy koko ajan, joten käytimme tiedonhaussa aikarajausta 2005–2014 mahdollisimman ajankohtaisen tiedon saamiseksi.

Toimeksiantajan edustajien toiveena oli, että opasta varten hankkisimme ajan-kohtaista ja paikallista näkemystä seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista haastatteleamalla asiantuntijaa. Koska sukupuolitautilien hoito toteutetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa, päädyimme haastattelemaan Joensuun Siilaisen terveysaseman hygienia- ja tartuntatautihoitajaa. Siilaisen terveysasemalla hygienia- ja tartuntatautihoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa koko Joensuun kaupungin hygienia- ja tartuntatautivastaavan tehtävät, matkailijoiden rokottaminen ja kaukomatkailijoiden rokotussuunnittelu vastaanotolla, haavahoitaja-asiantuntijana toimiminen sekä koulutustehtävät hygienia-, tartuntatauti- ja haava-asioissa (Lappalainen 2013). Opinnäytetyön tietoperustaa kokosimme jo ennen haastattelua, joten haastattelu painottui asiantuntijan mielipiteisiin, näkemyksiin ja kokemuksiin. Haastattelun tarkoituksena oli hoitotyön asiantuntijan ajankohtaisen näkemyksen esiintuominen sekä potilaisiin ja paikalliseen hoitopolkuun liittyvän tiedon saaminen. Haastattelun avulla halusimme myös korostaa opinnäytetyön hoitotyön näkökulmaa. Haastattelussa saamaamme tietoa hyödynsimme sekä opinnäytetyön raportin tietoperustassa että vaihtoon lähteville opiskelijoille suunnatussa oppaassa.

Kun tavoitteena on aiheen kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja lähtökohtana kirjoittamattoman faktatiedon haluaminen, on laadullinen tutkimusmenetelmä selvityksen tekemisessä toimiva. Laadullisen aineiston keräämiseen soveltuu yksilöä haastatellessa teemahaastattelu, joka on vapaampi tapa kerätä aineistoa ja soveltuu tietystä teemasta tietoa kerätessä tai asiantuntijaa konsultoidessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.) Teemahaastattelu on keskustelunomainen, ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti etenevä haastattelu. Teemoja voidaan tarkentaa apukysymyksien tai apusanojen avulla, mutta vapaan keskustelun mahdollistamiseksi pikkutarkkoja kysymyksiä ei muotoilla valmiiksi. Teemahaastattelu vaatii aihepiiriin perehtymistä ja sopii tuntemattomampien asioiden selvittämiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelurungon (liite 2) toimitimme haastateltavalle etukäteen sähköpostitse.

Haastatteluun valmistautuessa on sovittava haastattelun ajankohta, paikka, likimääräinen kesto ja haastatteluun tarvittava välineistö (Hirsjärvi & Hurme 2010, 73–74). Haastattelu ajoittui toukokuuhun 2013, ja paikaksi valikoitui luontevasti haastateltavan työpaikka, Siilaisen terveysasema. Haastattelun tarkkaa kestoa oli hankala etukäteen arvioida ja käytettävissä olevaan aikaan vaikutti tietysti myös haastateltavan aikataulu, mutta arvioimme haastattelun kestävän noin tunnin. Haastateltavan luvalla nauhoitimme haastattelun koululta lainaan saadulla nauhurilla. Haastattelun aikana kirjoitimme vastauksia ylös, mutta nauhoitteen avulla pystyimme vielä jälkikäteen käymään haastattelua uudelleen ja tarkemmin läpi.

Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää usein niin sanotun suuntaa antavan tiedon saaminen, ei haastattelun puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi nauhoilta ole yhtä merkityksellistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Litteroinnin voi keskittää kohderyhmän kannalta oleelliseen sisällön tuottamiseen tarvittuun tietoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.) Kun laadullinen aineisto kerätään teemahaastattelulla, on teemoittelu aineiston analysoinnissa luonnollinen valinta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Litteroinnin jälkeen aineisto järjesteltiin teemojen eli keskeisten aiheiden mukaisesti. Teemat jakautuivat teemahaastattelurungon mukaisesti lukuun ottamatta sukupuolitautilien hoitoa ulkomailla, joka haastattelussa jätettiin käsittelemättä. Saimme haastateltavalta luvan häneltä saatujen tietojen käyttöön opinnäytetyössä.

9 Tietoa seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista -opas

9.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos, joka tässä opinnäytetyössä toteutettiin oppaana (liite 3). Oppaan teossa, tekstin sävyssä ja tyyliässä huomioimme kohderyhmän eli ulkomaille vaihtoon lähtevät opiskelijat. Oppaan lähtökohtana oli sekä Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon että kohderyhmän tarpeiden huomioiminen. Oppaassa oli tarkoitus esitellä opiskelijan kannalta oleellinen tieto ytimekkäästi ja täsmällisesti väärinkäsi-

tyksien ja epäselvyyksien mahdollisuutta välttären. Oppaan sisältö on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa.

Oppaan käytön ja luettavuuden helpottamiseksi kansilehden jälkeen tulee sisällysluettelo, josta selviää oppaan sisältö (Vilka & Airaksinen 2003, 130). Oppaassa mainitaan opiskeluterveydenhuollosta saatavasta ohjauksesta ja avataan tärkeimpiä käsitteitä, käsitellään seksuaalista riskikäyttäytymistä ja turvallista seksuaalikäyttäytymistä, kerrotaan lyhyesti sukupuolitautilien tutkimisesta ja hoitamisesta ja annetaan tietoa bakteerien ja virusten aiheuttamista sukupuolitaudeista sekä muutamista muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Sukupuolitaudeista mainitaan itämisaika eli aika taudin tarttumisen oireiden ilmenemiseen, yleisimmät oireet ja merkittävimmät riskimaat. Muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien käsittely on suppeampaa. Oppaan lopussa on ulkomaille vaihtoon lähtevälle opiskelijalla hyödyllisinä Internet-linkkeinä mainittu Terveellistä seksiä -opas sekä Matkailijan riskitesti, jonka avulla opiskelija voi testata, kuinka suuri riski hänellä on saada sukupuolitauti matkan aikana. Lisäksi laitoimme seksuaalirikoksen uhriksi joutuneiden avun ja tuen saamisen helpottamiseksi linkit Ulkoasiainministeriön viestintäyksikön luvalla suurlähetystöjen ja konsulaattien yhteystietoihin sekä Raiskauskriisikeskus Tukinaisen viestintäpäällikön luvalla Tukinaisen Internet-sivuille. Opiskeluaikana sukupuolitautilien testaaminen ja hoito on mahdollista järjestää opiskeluterveydenhuollon kautta, joten ilmoitamme oppaassa Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien yhteystiedot, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Sukupuolitautiliepäilyssä yhteyttä voi ottaa myös omaan terveysasemaan.

Oppaan sisältö pohjautuu aihealueen tutkimuksiin ja teoretietoon sekä asiantuntijan teemahaastatteluun. Toimeksiantajan toiveena oli, että oppaassa korostetaan huolellista kondomin käytön merkitystä ja tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa siitä, milloin kondomi ei suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta. Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajat Tiina Surakka ja Anita Väisänen (2013) ovat huolissaan seksikäyttäytymisestä, jossa ei huomioida mahdollisia seurauksia ja pitkäaikaisvaikutuksia terveyteen, kuten mahdollisesti myöhemmin ilmenevää lapsettomuutta. Toimeksiantajan edustajien toisena toiveena olikin saada vaihtoon lähtevät opiskelijat muuttamaan sukupuolitauteja kohtaan olevaa huo-

letonta asennetta, pohtimaan oman terveyden merkitystä ja sukupuolitauteihin liittyviä seurauksia tulevaisuuden kannalta sekä harkitsemaan vakavasti seksistä pidättäytymistä vaihdon aikana. Oppaasta oli tarkoitus tehdä kahden muun ulkomaille vaihtoon lähteville opiskelijoille suunnatun oppaan kanssa ulkoasultaan yhtenäinen tekstityyppi ja tekstin koon, rivivälin, palstojen ja värityksen osalta, vaikka oppaat julkaistiin erillisinä tiedostoina. Hankalasti yhteen sovittavien aikataulujen ja eroavien opinnäytetyöprosessin vaiheiden takia oppaiden ulkoasua koskevat päätökset jäivät kuitenkin yhdessä tekemättä.

Hyvän ohjeen lähtökohta on tekstin ja kuvien asettelu eli taitto. Ohjeen ymmärrettävyyttä tukee se, ettei tekstiä ole liikaa. (Torkkola ym. 2002, 53–55.) Käytettävien käsitteiden tulisi olla helppoja ja ymmärrettäviä, ja myös kielioppia on noudatettava. Kappalejaot ilmaisevat käsiteltävän asian päättymisen ja helpottavat tekstin hahmottamista, ja lyhyet lauseet kiinnittävät lukijan huomion pitkiä lauseita paremmin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–16.) Hyvin valitut kuvat herättävät mielenkiintoa ja täydentävät tekstiä. Kuvia käytettäessä on myös huomioitava tekijänoikeudet eli kuvien kopioinnin ja käytön luvallisuus. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Oppaassa olemme pyrkineet avaamaan mahdollisesti epäselviä käsitteitä. Oppaan asettelussa on huomioitu se, että opas on tulostettavissa A5-kokoisena. Koska opas on vihkomallinen, sivunumeroiden määrä suunniteltiin neljällä jaolliseksi. Käytimme tekstissä kirjaisinkokoa 12, alaotsikoissa kirjaisinkokoa 14 ja pääotsikoissa kirjaisinkokoa 16. Kirjaisintyyppinä käytimme selkeää ja yksinkertaista Arialia. Oppaan teksti on kirjoitettu luettavuutta ajatellen pienillä kirjaimilla ja huomioitavia asioita on korostettu tummentamalla teksti. Oppaan väritykseksi on valittu Karelia-ammattikorkeakoululle ominaiset vihreän sävyt. Vihreän värin sanotaan myös kuvastavan hedelmällisyyttä, hyvinvointia ja rauhaa, toisaalta vihreän ajatellaan myös tuovan epäonnea (Johnson 2007). Oppaan tausta jätettiin valkoiseksi, jotta opas on myös mustavalkoisena tulostettaessa mahdollisimman selkeä ja helppolukuisen. Oppaan kuvituksena käytimme Googlen kuvahaun ja Microsoft Officen ClipArtin ilmaisia ja vapaasti käytettävissä sekä jaettavissa olevia kuvia. Opas julkaistaan sähköisessä muodossa PDF-tiedostona Karelia-ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla Pakki-portaalin Opiskeluterveydenhuolto-osiossa.

9.2 Oppaan arviointi

Hyvän terveystavoite arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi Terveystavoitekeskuksen laatukriteereitä. Laatukriteerit on esitetty taulukossa 1. (Parkkunen ym. 2001, 10.) Oppaan osalta arvioitavia asioita on myös teknisten taitojen ja materiaalivalintojen onnistuminen (Vilkka & Airaksinen 20013, 158).

Taulukko 1. Hyvän terveystavoite laatukriteerit (mukaillen Parkkunen ym. 2001, 10)

Sisältö	Konkreettinen terveystavoite Oikea ja virheetön tieto Sopiva tietomäärä
Kieliasu	Helppolukuisuus
Ulkoasu	Sisältö selkeästi esillä Helposti hahmotettavissa Kuvitus tukee tekstiä
Kokonaisuus	Kohderyhmä on määritelty selkeästi Kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu Herättää huomiota Luo hyvän tunnelman

Oppaan terveystavoite on sukupuolitauteja koskevan tiedon välittäminen ja vaihtoon lähtevien opiskelijoiden mahdolliseen huolettomaan seksuaalikäyttäytymiseen puuttuminen. Oppaan sisältämä tieto perustuu luotettaviin ja ajankohdittaisiin lähteisiin. Halusimme oppaan olevan tiivis ja selkeä paketti, joka sisältää vaihtoon lähtevälle opiskelijalle oleellimmat asiat. Oppaasta olemme pyrkineet tekemään helppolukuisen sekä ulkoasun että tekstin osalta. Tekstityyppi ja tekstin koko on valittu oppaan luettavuus huomioiden. Opasta on kuvitettu muutamilla aiheeseen sopivilla kuvilla, mutta pääpaino on jätetty tekstille ja ajatuskuplille. Ajatuskuplien, värivalintojen ja kuvituksen avulla on pyritty herättämään lukijan huomiota. Kohderyhmä määritellään jo oppaan nimessä. Oppaan tarkoituksena ei ole aiheuttaa syyllisyyttä ja ahdistusta, vaan herättää ajatuksia antamalla realistista tietoa siitä, kuinka toimia omaa terveyttä edistävästi. Oppaan tekemiseen

liittyvistä teknisistä taidoista ei ollut aikaisempaa kokemusta eikä opasta tehdessä alan asiantuntijan neuvoja hyödynnettävissä, joten opas toteutettiin tekijöiden oman osaamisen mukaisesti Microsoft Word -tiedostona.

Oppaasta saatiin opinnäytetyöprosessin aikana palautetta sekä opinnäytetyöohjaajalta että toimeksiantajan edustajilta. Jotta oppaan arviointi ei jää subjektiiviseksi, on suositeltavaa kerätä myös kohderyhmältä palautetta oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Oppaan esitestaajiksi pyydettiin Karelia-ammattikorkeakoulusta kahta syksyllä 2012 ulkomailla vaihdossa ollutta naispuolista hoitotyön opiskelijaa ja kahta syksyllä 2013 vaihdossa ollutta naispuolista fysioterapian opiskelijaa. Oppaan ja arviointilomakkeen (liite 4) lähetimme esitestaajille sähköpostitse. Arviointilomakkeen osa-alueet on jaettu Terveyden edistämisen keskuksen terveysaineiston laatukriteereiden mukaisesti.

Sisällön osalta esitestaajat arvioivat oppaan tiiviiksi, selkeäksi, riittävän informatiiviseksi ja tärkeimmät asiat käsitteleväksi. Linkkien tarpeellisuutta kyseenalaistettiin tiedon vanhentumisen ja pitkien linkkien kirjoittamisen hankaluuden takia. Mainitsemiemme linkkien ylläpitäjät kuitenkin päivittävät sivustoja, ja toimeksiantaja voi tarvittaessa myöhemmin muuttaa tai poistaa oppaasta linkit, ja koska opas julkaistaan sähköisesti PDF-muodossa, oppaan käyttäjä voi siirtyä sivustoille linkkiä klikkaamalla. Oppaaseen toivottiin mainintaa paikallisen opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytön mahdollisuudesta joissakin vaihtokohdeissa, mutta koska jokainen vaihtokohde ei terveydenhuollon palveluita vaihdossa oleville opiskelijoille tarjoa emme palveluiden mahdollisesta saatavuudesta oppaassa maininneet.

Kieliasua arvioitaessa oppaan teksti kuvattiin selkeäksi ja helposti luettavaksi sekä käsitteet ymmärrettäviksi. Ulkoasua koskien muutosehdotuksia oli eniten. Oppaan värivalinnat koettiin aiheeseen sopiviksi sekä ajatuskuplien käyttö oppaan keventämiseksi hyväksi ideaksi. Oppaan asetteluun toivottiin muutosta; vaikka tekstityyppi ja tekstin koko koettiin hyväksi, oli tavutusta liikaa ja ajatuskuplat paikoin huonosti sijoitettuja, ja näihin asioihin kiinnitimme oppaan viimeistelyssä erityistä huomiota. Kuvitusta oppaaseen toivottiin enemmän, mutta ai-

heeseen liittyvää vapaasti käytettävää kuvamateriaalia ei juuri ole, emmekä halunneet oppaaseen aiheeseen liittymätöntä kuvitusta, joten kuvitusta emme paljoa pystyneet lisäämään. Kokonaisuutena opas koettiin asialliseksi, ainakin esitestaajille uutta tietoa antavaksi, helppolukuiseksi ja riittävän tiiviiksi sekä vaihtoon lähtevän opiskelijan ohjaukokonaisuutta hyvin täydentäväksi. Oppaan koettiin ennen vaihtoon lähtöä luettuna herättävän ajatuksia, mutta antavan myös mahdollisesti vaihdon aikana tai sen jälkeen tarvittavia toimintaohjeita. Oppaan uskottiin vaikuttavan vaihtoon lähtevien asenteisiin ja muistuttavan järjen käytöstä, mutta eräs esitestaaja kuitenkin epäili vaikutusta käytöksen muuttamiseen.

Toimeksiantajan edustajilta pyysimme valmiista oppaasta palautetta samalla arviointilomakkeella. Toimeksiantajan edustajien mukaan oppaan sisältö perustuu laajaan tietopohjaan ja käytetyt lähteet ovat monipuolisia ja ajantasaisia. Oppaan kieliasu on heidän mielestään selkeä, luettavuus hyvä sekä ulkoasu moitteeton ja raikas. Oppaan koettiin soveltuvan erittäin hyvin vaihtoon lähtevän opiskelijan ohjaukseen työkaluksi eikä oppaaseen tarvinnut tehdä muutoksia, vaan se julkaistaan sellaisenaan.

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi etenee ideasta suunnitelman kautta raportin luovutukseen ja arviointiin (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2013). Hyvän opinnäytetyön aihe pohjautuu koulutusohjelman opintoihin, luo yhteyksiä työelämään ja syventää alan tietoja ja taitoja itseä kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyöaihetta valitessa on tärkeää pohtia millaiset asiat alan opinnoissa erityisesti kiinnostavat ja valita aihe, joka motivoi lisäämään tietoja ja kehittämään taitoja ja on myös ajankohtainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotain uutta ja huomioitava kohderyhmä, joten suunnitelmassa on pohdittava aiheen rajaamista, tavoitetta ja merkitystä kohderyhmälle. Lisäksi on selvitettävä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja mistä hankkia oppaan sisällön tuottamiseen tarvittavaa tietoa, pohdittava, onko tarpeellista haastatella asian-

tuntijoita ja suunniteltava opinnäytetyön aikataulu. (Vilka & Airaksinen 2003, 16, 23–25, 27.)

Opinnäytetyön käynnistysvaihe alkoi keväällä 2012 varaamalla opinnäytetyöaihe koulun saamista toimeksiannoista ja ilmoittautumalla opinnäytetyöntekijöiksi. Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen pohjalta valittu toimeksianto ”Turvallinen vaihto/matkailu ulkomailla: Vaihtoon/matkalle lähtevälle opas”, jakautui kolmen opinnäytetyön tekijäparin kesken. Syksyllä 2012 toimeksiantajan edustajien tapaamisen jälkeen aihe rajautui sukupuolitauteihin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Koska seksuaaliterveyden edistämistä tai sukupuolitauteja ei juurikaan koulutuksen aikana käsitelty, oli aihe kiinnostava. Oppaassa käsiteltävien sukupuolitautilien ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien rajaus tuli toimeksiantajan edustajilta. Seksuaali- ja lisääntymisterveydestä selkeää rajausta ei ollut ja aihetta päädyttiin käsittelemään seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aihesuunnitelman palautus ajoittui lokakuuhun 2012.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelman tarkoituksena on jäsentää itselle mitä, miksi ja miten on tekemässä ja osoittaa johdonmukaiseen päättelyyn kykeneminen tiedostettujen, harkituiden ja perusteltujen ideoiden ja tavoitteiden kautta. Suunnitellut toteuttamistavat saattavat joskus osoittautua mahdottomiksi toteuttaa, mutta aihetasolla suunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan, sillä suunnitelma on lupaus siitä, mitä aikoo tehdä. Toimeksiannettu opinnäytetyö saattaa helposti laajentua alkuperäisiä tavoitteita ja asetettuja opintoviikkomääriä suuremmaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 18, 26–27.) Toisen opinnäytetyöntekijän vaihdon ja toisen opinnäytetyöntekijän perheenisäyksen takia opinnäytetyösuunnitelman teko alkoi vasta joulukuussa 2012 ja valmistui helmikuussa 2013. Opinnäytetyöryhmän suunnitelmaseminaari oli 18.12.2012, jolloin opinnäytetyön pääpiirteet olivat jo selvillä ja opinnäytetyösuunnitelman kirjoitusprosessi oli edennyt hyvin.

Hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelman lähetimme toimeksiantajan edustajille tutustuttavaksi ja sovimme tapaamisajan saadaksemme vielä tarkennusta toiveista ja odotuksista oppaan sisällön osalta. Karelia-ammattikorkeakoulun mukaisen toimeksiantosopimuksen allekirjoitimme toimeksiantajan edustajan, Ka-

relia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja Tiina Surakan kanssa helmikuussa 2013. Toimeksiantajalta emme saaneet rahoitusta opinnäytetyöhön, mutta kustannuksia opinnäytetyöstä ei juuri aiheutunut. Kolmen yhteisen tapaamisen lisäksi yhteyttä toimeksiantajan edustajien kanssa pidettiin opinnäytetyöprosessin aikana sähköpostitse.

Opinnäytetyön työskentelyvaiheen eli kirjallisen raportin saimme valmiiksi syksyn 2013 aikana. Työskentelyvaiheen aikana toteutimme suunnittelemamme asiantuntijan teemahaastattelun sekä työstimme opasta ja opinnäytetyön kirjallista raporttia. Ohjausta ja neuvoja pyysimme sekä toimeksiantajan edustajilta että opinnäytetyönohjaajalta tarpeen mukaan. Joulukuuhun 2013 ajoittuvassa opinnäytetyöseminaarissa vertaisarvioijilta ja opinnäytetyönohjaajalta saadun palautteen huomioimme opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa. Seminaaria varten saimme RFSU:lta ja HIV-tukikeskukselta aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia ja kondomeja seminaariin osallistuville jaettavaksi. Viimeistelyn jälkeen luovutimme opinnäytetyön tarkistettavaksi. Tuotetun materiaalin tekijänoikeudet siirtyvät muutosten ja päivityksien mahdollistamiseksi toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on myös osa oppimisprosessia. Ensimmäinen opinnäytetyöstä arvioitava kohta on työn idea, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka ymmärrettävästi ja täsmällisesti aihepiiri, asetetut tavoitteet, tietoperusta ja kohderyhmä on selvitetty opinnäytetyön raportissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.) Opinnäytetyön aihepiiri eli seksuaaliterveyden edistäminen ja sukupuolitaudit on tuotu esiin jo tiivistelmässä ja johdannossa, ja se määrittelee opinnäytetyön sisällön sekä keskeiset käsitteet. Opinnäytetyöprosessin yhtenä tavoitteena oli opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän toteuttaminen kohderyhmä huomioiden. Oppaan tavoitteena on myös muuttaa sukupuolitauteja kohtaan olevaa huoletonta asennetta, saada vaihtoon lähtevät opiskelijat pohtimaan oman terveyden merkitystä ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen sekä sukupuolitauteihin liittyviä seurauksia tulevaisuuden kannalta sekä harkitsemaan vakavasti seksistä pidättäytymistä vaihdon aikana. Tavoitteet pyrittiin huomioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja ne ovat määrittäneet sekä opinnäytetyön että oppaan sisältöä. Opinnäytetyön kohderyhmä eli vaihtoon lähtevät opiskelijat on määritelty jo toimeksiantajassa, ja kohderyhmä tulee esiin opinnäy-

tetyön nimessä. Sekä seksuaaliterveyden edistämistä että sukupuolitauteja on pyritty käsittelemään kohderyhmä huomioiden. Sukupuolitautilien diagnosoimista ja hoitamista käsittelemme suomalaisen protokollan mukaisesti, vaikka vaihdossa oleva opiskelija saattaa joutua hakeutumaan tutkimuksiin ja hoitoon jo maassa, jossa on vaihdossa. Oppaassa mainitsemme kuitenkin, että oppaassa mainitut diagnosoimismenetelmät ja hoito-ohjeet ovat Suomessa käytettyjä ja voivat poiketa muiden maiden ohjeistuksista.

Toinen opinnäytetyön arvioinnissa huomioitava asia on toteutustapa, joka sisältää tavoitteiden saavuttamiseksi käytetyt keinot ja aineiston keräämisen. Aineiston luotettavuutta on arvioitava lähteen iän, kirjoittajan asiantuntijuuden ja julkaisijan tunnettavuuden kautta. Lisäksi aineiston pätevyys eli tiedon yleistettävyys kohderyhmään on huomioitava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.) Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti, ja monipuolisten tutkimus- ja teorialähteiden lisäksi työn vakuuttavuutta lisää asiantuntijan teema-haastattelun ja Sairaanhoidajapäivät 2013 -tapahtuman asiantuntijaluennon hyödyntäminen. Aineiston luotettavuus on huomioitu tietoperustassa, jota on käsitelty tarkemmin luvussa 8.2. Oppaan luotettavuudesta ja ymmärrettävyydestä pyydettiin arviointia myös oppaan esitestaajilta ja toimeksiantajan edustajilta. Seksuaaliterveyden edistämistä ja sukupuolitauteja on käsitelty vaihtoon lähtevät opiskelijat kohderyhmänä huomioiden, mutta opinnäytetyön tietoperustassa on hyödynnetty myös yleisesti matkustajia ja nuoria koskevaa tietoa.

Kolmanneksi opinnäytetyön arvioinnissa on huomioitava prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159). Opinnäytetyön rakenteessa on huomioitu Karelia-ammattikorkeakoulun uusin opinnäytetyöohje. Tietoperustan etenemiseksi loogisesti käsittelemme ensin seksuaaliterveyden edistämistä ja sitten sukupuolitauteja. Sekä opinnäytetyön että oppaan teksti on pyritty kirjoittamaan kieliopillisesti hyvin.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Koulutusohjelman keskeiset sisällöt ja alan ammattikäytännöt ovat pohjana ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle, joka osoittaa aihepiiriin perehtyneisyyttä

sekä valmiutta tutkimusmenetelmien hallintaan ja ammatilliseen viestintään (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2013). Hyödynsimme opinnäytetyön teossa koulutuksen aikana kartuttamaamme tieteellistä ja eettistä osaamista.

Tutkimuksien luotettavuutta voidaan arvioida reliaabeliuden eli mittaustulosten toistettavuuden ja validiuden eli pätevyyden näkökulmista. Triagulaatio eli tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö lisää tutkimuksien luotettavuutta. Teoreettisen aineiston valinnassa on huomioitava kirjoittajan tunnettavuus ja asiantuntijuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan/kustantajan arvovalta sekä aineiston totuudellisuus ja objektiivisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 113–114, 231–233.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoina sitouduimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2013). Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilppi tieteellisessä toiminnassa ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Plagioinnin käyttämättömyyden todentamiseksi opinnäytetyö lähetetään Urkund-ohjelman tarkistettavaksi. Opinnäytetyössä oleva teksti on referoitu omin sanoin, asianmukaiset lähdeviitteet on merkitty tekstin perään ja tarkat lähdemerkinnät löytyvät opinnäytetyön lopussa olevasta lähdeluettelosta.

10.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi on osa ammatillista kasvua. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa kykyä yhdistää alan ihmisille hyödyllistä käytännöllistä ammattitaitoa ja teoreettista tietoa. Myös ajanhallinta, kokonaisuuksien hallinta, yhteistyö sekä osaamisen kirjallinen ja suullinen ilmaisu harjaantuvat opinnäytetyöprosessin myötä. Opinnäytetyöhön on hyvä sisällyttää myös arviointia ammatillisesta kasvusta ja suunnitelma siitä, mihin suuntaan ammatillista kasvua tulisi oman kokemuksen mukaan kehittää. (Vilka & Airaksinen 2003, 159–160.) Seksuaaliterveys on terveyden edistämisen yksi keskeinen sisältöalue sairaanhoitajan (AMK) osaamisvaatimuksissa. Seksuaaliterveyteen liittyvien opintojen laajuutta

ei kuitenkaan määritellä osaamiskuvauksissa, vaan opinnot on sijoitettu eri opintojaksoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 135.) Sairaanhoidajan on ammatissaan ymmärrettävä seksuaaliterveyden merkitys, päihdehoitotyön periaatteet ja seksuaalisen väkivallan seuraukset (Holmberg 2013). Sairaanhoidajan opintojen aikana seksuaaliterveyden käsittely oli vähäistä, ja siksi perehdyimme mielellämme aiheeseen tarkemmin.

Tämä opinnäytetyö oli tekijöille ensimmäinen korkeakouluopintoihin liittyvä opinnäytetyö. Haasteelliseksi havaittiin tekijöiden yhteisen ajan järjestäminen, minkä takia myös opinnäytetyön aikataulu oli hankala suunnitella. Myös aiheen rajaaminen nimenomaan vaihtoon lähteville opiskelijoille oleellisiin asioihin oli haastavaa. Toisaalta kahden tekijän opinnäytetyö vaatii aiheen laajempaa ja tarkempaa käsittelyä, joten liian suppeaksi aiheen käsittelyä ei voitu jättää. Pienryhmätapaamiset sekä muilta opinnäytetyötä tekeviltä opiskelijoilta saatu vertaistuki koettiin erittäin hyödylliseksi. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyötä tehtiin myös opinnäytetyönohjaajan, toimeksiantajan edustajien eli Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien sekä Siilaisen terveysaseman infektio- ja tartuntatautihoitajan kanssa. Yhteistyö oli avointa, helppoa ja opinnäytetyöprosessia tukevaa.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotosta eli opasta voidaan hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa vaihtoon lähtevän opiskelijan ohjauksen tukena. Opas on myös luettavissa ja tulostettavissa PDF-versiona Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportalissa. Toimeksiantaja voi tarvittaessa päivittää ja muokata opasta opiskeluterveydenhuollon tarpeiden ja toiveiden mukaan. Vaikka opas on suunnattu ulkomaille vaihtoon lähteville opiskelijoille, voi sitä hyödyntää myös ulkomaille matkalle lähtevät opiskelijat.

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa ei aikaisemmin ole ollut omaa opasta seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista, vaan opiskelijoiden ohjauksessa on hyödynnetty Pohjois-Karjalan sosiaali- ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä (PKSSK) ja eri järjestöiltä saatuja ohjeistuksia ja

opaslehtiä, joissa nimenomaan vaihtoon lähteviä opiskelijoita kohderyhmänä ei ole huomioitu. Matkustamisen lisääntyminen sekä vaihtoon lähtevien opiskelijoiden määrän kasvaminen lisäävät ohjauksen ja ohjausmateriaalin tarvetta ja erityisesti nuoret, seksuaaliterveyteen liittyvistä riskeistä mahdollisesti vähemmän tietävät, opiskelijat tulisi huomioida. Vaihtoon lähtevien opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvällä ohjauksella on myös kansantaloudellinen näkökulma, sillä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja sukupuolitautilien ennaltaehkäisy vähentää tutkimus- ja hoitokustannuksia.

Sukupuolitaudeista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta saadaan koko ajan uutta tutkimustietoa. Myös seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä tieto ja tiedon tarve muuttuvat, joten yhtenä jatkokehitysmahdollisuutena on tiedon päivittäminen ajantasaiseksi. Toisena jatkokehitysmahdollisuutena on vaihtoon lähtevien tai vaihdossa olleiden opiskelijoiden kokemuksien selvittäminen oppaan hyödyllisyydestä. Koska Karelia-ammattikorkeakoulun tämänhetkisessä hoitotyön koulutusohjelmassa ei juurikaan seksuaaliterveyden edistämistä tai sukupuolitauteja käydä läpi, aiheeseen liittyvän opiskelu- tai luentomateriaalin tuottaminen on kolmas jatkokehitysmahdollisuus.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20_verkko.pdf?sequence=1. 25.9.2013.
- Academica information Oy. 2013. Infektioeuvonta. Palveleva erikoislääkäripuhelin. Sairaudet. Hepatiitti-B. <http://www.infektioeuvonta.fi/sairaudet/hepatiitti-b/>. 10.2.2013.
- Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015. 11.9.2013.
- Cacciatore, R. & Apter, D. 2003. Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 231–248.
- Cook, R. & Clark, D. 2005. Is There an Association Between Alcohol Consumption and Sexually Transmitted Diseases? A Systematic Review. *Sexually Transmitted Diseases* 32 (3), 156–164. http://life.umd.edu/curry/DOCS-SOS/Current%20Peer%20Educators/Articles/cook_et_al.pdf. 11.9.2013.
- DiMaria, C. 2012. What you need to know about granuloma in-guinale. Healthline. <http://www.healthline.com/health/granuloma-inguinale#Causes>. 26.8.2013.
- Eksote. 2012. ESKL potilasohje. Infektioyksikön potilasohjeet. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/ESBL%20POTILASOHJE.pdf>. 27.8.2013.
- ETENE. 2001. Terveystieteiden tutkimuskeskus, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-Julkaisuja I. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. 30.10.2013.
- Flannigan, J. 2007. Promoting sexual health: practical guidance on male condom use. *Nursing Standard* 21 (19), 51–57. <http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=91307c20-6b91-4905-978e-e6d0fdfacb63%40sessionmgr112&vid=2&hid=123>. 18.6.2013.
- Free Mover opiskelijavaihto. 2013. Vaihto-opiskelusta lisäpotkua urahaaveisiin! <http://www.opiskelijavaihto.fi/>. 26.12.2013.
- Hanhirova, M. 2012a. Sukupuolitautipotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01210&p_haku=sukupuolitauti. 31.11.2013.
- Hanhirova, M. 2012b. Tippuri. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01240&p_haku=tippuri. 22.1.2013.
- Hanhirova, M. 2012c. Kuppaa. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

- http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artik keli=shk01235. 30.11.2013.
- Hanhirova, M. 2012d. Genitaaliherpes. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artik keli=shk01225. 31.11.2013.
- Hanhirova, M. 2012e. Papilloomavirustartunta. Sairaanhoitajan käsikirja. Kus-
tannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/avaa?p_artik keli=shk01245. 30.11.2013.
- Hannuksela, M. 2012. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Kus-
tannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00 497. 13.9.2013.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim. Kus-
tannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00 247. 30.11.2013.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen-Back, E. 2013. Harvinaiset sukupuolitaudit: sankkerit. Lääkäriin käsikir-
ja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkel i=ykt00311&p_haku=sankkeri. 12.8.2013.
- Hiltunen-Back, E. & Apter, D. 2011. Suojaamaton seksi. Lääketieteellinen Aika-
kauskirja Duodecim 127 (13).
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_ DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleport let_hakusana=suojaamaton+seksi&_Article_WAR_DL6_Articleportl et_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType =viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99626. 12.8.2013.
- Hiltunen-Back, E., Liitsola, K. & Sutinen, J. 2013. Matkailijan terveysopas: Su-
kupuolitaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat0 0020. 14.5.2013.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, S. & Mäkinen, H. 2011. HIV-infektiopotilaan ohjaus ja neuvonta sekä seuranta. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Suomen HIV/aids-sairaan-
hoitajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infek-
tiosairauksien yksikkö, Auroran Infektiosairauksien yksikkö, 30–36,
167–168. [http://www.hivtukikeskus.fi/wp-
content/uploads/2012/09/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf](http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/09/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf). 12.8.2013.
- HIV-tukikeskus. 2013a. Matkailu ja HIV. [http://www.hivtukikeskus.fi/hiv-ja-
aids/matkailu-ja-hiv/](http://www.hivtukikeskus.fi/hiv-ja- aids/matkailu-ja-hiv/). 12.8.2013.
- HIV-tukikeskus. 2013b. Miten HIV tarttuu ja turvallisempi seksi.
<http://www.hivtukikeskus.fi/wp->

- content/uploads/2012/09/hiv_a4_ohjeistuskortti_lopullinen.pdf.
18.6.2013.
- Holmberg, J. 2013. Alkoholit ja seksuaalinen väkivalta. Helsinki, 14.3.2014, Sairaanhoidajapäivät. Asiantuntijaluento.
- Johnson, D. 2007. Color Psychology. Do different colors affect your mood? Information Please. <http://www.infolinks.com/spot/colors1.html>.
11.12.2013.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2013. Opinnäytetyöohje. Karelia-ammattikorkeakoulu.
https://intranet.pkamk.fi/koulutustoiminta/opinnaytetyo_asiakirjat/Karelia_Opinnaytetyon_ohje_2012_joulukuu.pdf. 30.1.2013.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto. 2013. Terveysteen liittyvä ohjeistus vaihtoon lähteville. Karelia-ammattikorkeakoulu.
<http://student.karelia.fi/mod/resource/view.php?id=540>. 30.10.2013.
- Karelia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kansainvälistymispalvelut. 2013. Vaihtoon lähtevät opiskelijat. E-mail mona.ahola@edu.karelia.fi.
11.9.2013–24.9.2013.
- Kansaneläkelaitos. 2012. Sairaanhoido ulkomailla.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020112134150HL?OpenDocument>. 13.2.2013.
- Koivukangas, J. 2007. Käytännön oikeusopas väkivaltarikoksen uhrille. Rikosuhripäivystys & Suomen mielenterveysseura. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/853753d9efd6d88bc962f1fd36fe59/1379183078/application/pdf/1165358/Oikeusopas_tulostettava%5B1%5D.pdf.
24.9.2013
- Kokko, M. & Virtala, A. 2009. Nettipornosta arkiseen seksiin – opiskelija tarvitsee monipuolista tietoa. Lääkärilehti 63 (34), 2694–2697.
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032526>.
14.2.2013.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Sukupuolitaudit. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50087>. 28.8.2013.
- Laine, J. & Mikkola, J. 2013. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00016&p_haku=hiv. 18.6.2013.
- Lappalainen, M. 2013. Hygienia- ja tartuntatautihoitaja. Siilaisen terveysasema. Nauhoitettu haastattelu 9.5.2013.
- Leino, T. 2012. Matkailijan terveysopas. Hepatiitti B. Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00037. 10.2.2013.
- Liitsola, K. & Sutinen, J. 2012. HIV. Matkailijan terveysopas. Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00020. 6.2.2013.
- Lumio, J. 2010. Infektiosairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

- http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99192&p_haku=esbl. 27.8.2013.
- Lämsä, H. 2013. Jos olet kokenut seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä. Raiskauskriisikeskus Tukinainen. http://www.tukinainen.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=27. 19.6.2013.
- McKay, A. 2007. The effectiveness of latex condoms for prevention of STI/HIV. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 16 (1-2), 57–61. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=300c80c9-21eb-45e8-b813-ff93faf2d08e%40sessionmgr104&vid=23&hid=117>. 14.5.2013.
- Nikula, M. 2009. Young men's sexual behaviour in Finland and Estonia: opportunities for prevention of sexually transmitted infections. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/09d7ab56-7cc2-49a4-b2fa-011f709dc6be>. 18.6.2013.
- Paavonen, J. 2008. Riskikäyttäytyminen ja seksitaudit: hyviä ja huonoja uutisia. Mehiläinen Oy. <http://www.mehilainen.fi/riskika%20ytt%20ytymisen-ja-seksitaudit-hyvia-ja-huonoja-uutisia?loc=43>. 6.2.2013.
- Paavonen, J., Malm, C., Zilliacus, R., Trontti, A., Auvinen, E., Meurman, O., Lehtinen, M. & Niemi, M. 2005. Klamydian esiintyvyys ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön asiakkailla. *Suomen lääkirilehti* 60 (3), 261–263. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL32005-261.pdf>. 21.1.2013.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. *Sairaanhoitaja-lehti* 4/2006. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/. 11.9.2013.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen. 2013. Tukinaisen palveluista mainitseminen. E-mail mona.ahola@edu.karelia.fi. 9.10.2013.
- RAP-käsikirja. 2010. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Väestöliitto. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1f77a9dd5a70c4f3ed3d35e6cba23619/1385621334/application/pdf/597687/RAP181012.pdf>. 28.11.2013.
- Reunala, T., Pasternack, P. & Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautien muuttuva hoito. *Lääkirilehti* 64 (37), 2989–2993. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032640>. 6.2.2013.
- RFSU 2011. *Seksin ABC*. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksin-ABC/>. 6.1.2014.
- Rikoslaki 39/1889.
- Rikosuhripäivystys. 2013. Mikä on rikos. <http://nuoret.riku.fi/tietoa-nuorelle-ja-uhrille/mika-on-rikos/>. 14.9.2013.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (21). http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_

- DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa-ge=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401. 6.1.2014.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. 4.10.2013.
- Sadovszky, V. von. 2008. Preventing Women's Sexual Risk Behaviors During Travel. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)* 37 (5), 516–524.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5b621c37-42ee-42be-89d9-b07632a66582%40sessionmgr110&vid=14&hid=128>. 6.2.2013.
- Scott, A. 2013. Sexual health promotion for travelers within primary care. *Practice nursing* 24 (5), 247–250.
<http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=920cd164-02f0-4d14-a362-c6bdd5ae834d%40sessionmgr110&vid=2&hid=119>. 4.10.2013.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf. 11.9.2013.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2007:17.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf. 30.10.2013.
- Surakka, T. & Väisänen, A. 2013. Terveystieteidenhoitajat. Joensuun kaupunki, Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto. *Keskustelu* 5.3.2013.
- Sweet, R. & Gibbs, R. 2009. *Infectious Diseases of the Female Genital Tract*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
http://books.google.fi/books?id=wuR_nglU5oC&pg=PA12&lpg=PA12&dq=mycoplasma+genitalium+diagnosis&source=bl&ots=5q3mUWc6EN&sig=_S10UepztX8aKZ8aRmXlpbQSiVI&hl=fi&sa=X&ei=hlwXUanVN8LYtAaE8oHoDg&ved=0CDoQ6AEwAw#v=onepage&q=mycoplasma%20genitalium%20diagnosis&f=false3. 10.2.2013.
- Tartuntatautiasetus 786/1986.
Tartuntatautilaki 583/1986.
Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset. 26.8.2013.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Infektiotaudit. Hepatiitti- b. http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hepatiitti-b. 10.2.2013.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013dc. ESBL.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/esbl. 27.8.2013.
- Torkkola, H., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Torstila, I. 2012. Vakuutukset. Matkailijan terveysopas.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ctl.mat?p_artikkeli=mat00012. 6.6.2013.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. 13.12.2012.
- Ulkoasiainministeriön viestintäyksikkö. 2013. Suomen konsulaattien avunanto vaihdossa oleville opiskelijoille. Puhelinyhteydenotto 8.11.2013.
- Valkonen, S. 2011. HI-virus. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Suomen HIV/aids-sairaanhoidtajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran Infektiosairauksien yksikkö, 17–20.
http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/09/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf. 12.8.2013.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vivancos, R., Abubakar, I. & Hunter, PR. 2010. Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases* 14 (10).
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971210023556>. 17.9.2013.
- Väestöliitto. 2013a. Mitä tietoa nuoret tarvitsevat seksitaudeista?. Tietoa seksuaalisuudesta: Ammattilaiset.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksitaudit/mita-tietoa-nuoret-tarvitsevat-s/>. 14.9.2013.
- Väestöliitto. 2013b. Väestöliiton seksimittari.
<http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1238789/Seksimittarin+kaikki+osat.pdf>. 4.10.2013.
- Väestöliitto 2014. Sanakirja. Tietoa seksuaalisuudesta: Ammattilaiset.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/sanakirja/>. 3.1.2014.
- Ward, B.J. & Plourde, P. 2006. Travel and Sexually Transmitted Infections. *Journal of Travel Medicine* 13 (5), 300–317.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8c4773f8-bbc7-4cb7-8ae8-a2f4797b32ec%40sessionmgr111&vid=2&hid=105>. 6.2.2013.
- Williamson, L.M., Buston, K. & Sweeting, H. 2009. Young women and limits to the normalisation of condom use: a qualitative study. *AIDS Care* 21 (5), 561–566.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a42d2352-ee2b-49a9-be67-b4df43f3ddd3%40sessionmgr113&vid=7&hid=117>. 14.5.2013.

- World Health Organization. 2006. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. 14.9.2013.
- World Health Organization. 2007. Global strategy for prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf. 18.6.2013.
- World Health Organization. 2008. 10 facts on sexually transmitted infections. http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/en/index.html. 18.6.2013.
- World Health Organization. 2013a. Sexually transmitted infections. Health topics. http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/. 24.9.2013.
- World Health Organization. 2013b. Sexually transmitted infections. Media centre. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>. 18.6.2013.
- Yhtyneet Medix laboratoriot Oy. 2013. Laboratorio käsikirja. Tutkimukset. Mycoplasma genitalium, nukleinihappo (kval). <http://www.yml.fi/do.xsp?viewType=productview&redirect1=%2Fdo.xsp%3FobjectType%3Dproduct%26viewType%3Dlistview%26indexLetter%3DM&objectType=product&directoryType=&productOID=745>. 3.9.2013.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Merja Parkkinen (hallinto, osastonhoitaja) Tiina Surakka (opiskeluterveydenhoitaja)
Osoite:	Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0504178985 (Merja Parkkinen) 0503105860 (Tiina Surakka)
Sähköposti:	merja.parkkinen@jns.fi tiina.surakka@jns.fi



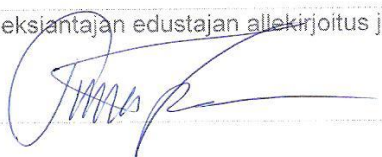
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumerot ja nimet:	1001484 Mona Ahola 1000068 Sonja Heinonen
Puhelinnumero:	0504000963 (Mona Ahola) 0407286531 (Sonja Heinonen)
Sähköposti:	mona.ahola@edu.karelia.fi sonja.heinonen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyöhön.	
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Tiina Surakka, terveydenhoitaja.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat toimeksiantajana oppaan toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opasta sisäisessä kehitystyössään. Lisäksi toimeksiantaja saa hyödyntää nyt tehtävää opasta tilatessaan myöhemmin omaan käyttöönsä samansisältöisiä ohjeita kolmannelta osapuolelta.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-ammattikorkeakoulussa	
Ohjaaja:	Tiina Halonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
22.2.2013	 Mona Ahola
	 Sonja Heinonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.2.2013	 TINA SURAKKA

Teemahaastattelurunko

- **Haastateltavan taustatiedot**
 - o koulutus, työkokemus, työnkuva
- **Tyypillinen potilas & riskitekijät**
 - o ikä, sukupuoli, parisuhdetilanne
 - o ulkomailta tartunnan saaneiden osuus, yleisimmät tartuntamaat
 - o yleisimmät sukupuolitaudit
- **ESBL**
 - o tarttuvuus sukupuoliteitse, yleisyys
- **Sukupuolitautilien hoito**
 - o Siilaisen terveysasemalla
 - odotusaika hoitoon pääsyyn, seuranta
 - hoitoon suostuminen ja sitoutuminen
 - o Ulkomailla
 - yleisyys hoitoon hakeutumiseen matkan aikana
 - hoito, lääkkeet (resepti/käsikauppatavara?)
- **Suhtautuminen sukupuolitauteihin**
 - o asenteet, ajatukset ja ennakkoluulot hoitoon hakeutuessa
 - o Onko suhtautumisessa tapahtunut muutosta?
- **Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät riskit**
 - o hoitoon hakeutuvan ohjaus ja neuvonta
 - riskien huomioiminen ja niihin puuttuminen
- **Tartuntatautilaki**
 - o Jäljitetäänkö tartunnan saaneen kumppania ulkomailta?
 - o Kuinka toimitaan, jos tartunnan saanut kieltäytyy kertomasta tartunnan taustoista?
 - o Kupan (yleisvaarallinen tartuntatauti) ”pakkohoidon” yleisyys
 - o Onko tartuntatauti-ilmoituksen tekeminen (yleisvaaralliset/ilmoitettavat) rutiinia?
- **Vinkkejä ja ohjeita, haastateltavan omia huomioita**

Opas

**TIETOA
SEKSUAALITERVEYDEN
EDISTÄMISESTÄ JA
SUKUPOULITAUDEISTA**
Opas vaihtoon lähtevälle opiskelijalle



SISÄLTÖ

Lukijalle	3
Ohjaus opiskeluterveydenhuollossa	4
Käsitteitä.....	4
Seksuaalinen riskikäyttäytyminen	5
Turvallinen seksuaalikäyttäytyminen	7
Sukupuolitautilien tutkiminen ja hoito	9
Bakteerien aiheuttamat sukupuolitaudit	10
Tippuri	10
Klamydia.....	10
Kuppa	11
Lymphogranuloma venerum	11
Pehmeä sankkeri.....	12
Granuloma inguinale	12
Mycoplasma genitalium.....	12
Virusten aiheuttamat sukupuolitaudit	13
Hepatiitti B.....	13
Genitaaliherpes	13
Kondylooma	14
HIV.....	15
Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja	16
Trikomoniasis	16
Satiaiset.....	16
ESBL	16

Lukijalle

Tämä opas antaa Sinulle, vaihtoon lähtevälle opiskelijalle, tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista!

Seksuaaliterveyden edistämiseksi seksuaaliterveyden riskitekijöiden huomioiminen, riskitilanteisiin varautuminen sekä turvallisen seksuaalikäyttäytymisen merkityksen ymmärtäminen jo ennen vaihtoon lähtöä on tärkeää. Tässä oppaassa on myös tietoa sukupuolitaudeista ja muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Vaihtoon lähtevä opiskelija saa halutessaan myös henkilökohtaista ohjausta ja apua seksuaaliterveyden edistämisestä opiskeluterveydenhuollosta.

Tämän oppaan tavoitteena on vähentää vaihtoon lähtevien opiskelijoiden seksuaalista riskikäyttäytymisestä ja muuttaa sukupuolitauteja kohtaan olevaa huoletonna asennetta. Vaihtoon lähtevien opiskelijoiden tulisi ymmärtää seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja sukupuolitautilien mahdolliset seuraukset ja pitkäaikaisvaikutukset terveyteen sekä harkita vakavasti seksistä pidättäytymistä vaihdon aikana.



3

4

Ohjaus opiskeluterveydenhuollossa

Ennen vaihtoa

Heti vaihdon varmistuttua on suositeltavaa varata aika Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajalle matkailijan ohjaukseen, jossa keskustellaan mahdollisista vaihdon aikaisista riskeistä, kuten sukupuolitaudeista.



Vaihdon jälkeen

Suomeen palattua terveysalan opiskelijoiden on varattava heti aika terveydenhoitajan tekemään tartuntatautitarkastukseen, muiden koulutusohjelmien opiskelijoille terveystarkastus tehdään tarvittaessa. Opiskelijan, jolla on vaihdon aikana ollut seksikontakteja, kannattaa vaihdosta palatessa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan, jolta saa lähetteet sukupuolitauteihin.

Käsitteitä

Seksi ja seksikontakti

= usein synonyymi yhdynnälle, mutta emätin- ja anaali- eli peräaukkoseksin lisäksi seksiä voi kuitenkin olla esimerkiksi koskettelu, masturbointi eli itsetyydytys ja suuseksi

Suojaamaton seksi

= seksiä, jossa on limakalvokontakti eli emätin-, anaali- ja suuseksiä ilman kondomia

Turvallinen seksi ja turvalliset seksin muodot

= seksiä, jossa ei ole sukupuolitarttumisen vaaraa

Sukupuolitauti

= tauti, joka tarttuu joko pääasiassa tai suureksi osaksi seksikontaktissa

Muu sukupuoliteitse tarttuva tauti

= tauti, joka voi tarttua sukupuoliteitse, mutta joko tarttuvuus on vähäinen tai muut tartuntareitit ovat yleisempiä

Sukupuoliteitse tarttuvia bakteereita, viruksia ja parasittejä on olemassa yli 30!

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Vaihdossa ollessa matkustamiseen liittyvä anonymiteetti, vieras ympäristö ja ainutlaatuisien kokemusten halu saattavat rohkaista luopumaan sosiaalisista ja seksuaalisista rajoitteista.

Seksuaalista riskikäyttäytymistä voi lisätä myös se, että pelkää menettävänsä jotain, ellei kokeile kaikkea, mitä on mahdollista kokeilla.

Suojaamaton seksi

Suojaamaton seksi eli seksi ilman kondomia on riskikäyttäytymistä, jonka seurauksena voi olla paitsi sukupuolitauti myös ei-toivottu raskaus!

Suojaamatonta seksiä on:

- emätin- ja anaaliseksi ilman kondomia
- suuseksi ilman kondomia
- suojaamattomien seksivälineiden (mm. dildo, hieromasauva) käyttö yhdessä seksikumppanin kanssa
- kondomin hajoaminen

Yleisimpiä syitä:

- kondomin vääränlainen asettaminen
- toistettu tai pitkäaikainen käyttö
- anaaliseksi

Lisäksi seksi, josta aiheutuu verenvuotoa ja seksi kuukautisten aikana ovat sukupuolitaudin tarttumisen riskiä lisääviä tekijöitä!

Sukupuolitauti voi tarttua myös käytettyjen huumeidenkäyttövälineiden sekä likaisten akupunktioneulojen, tatuointi- ja lävistysvälineiden ja muiden terien välityksellä!



5

6

Alkoholin ja päihteiden käyttö

Alkoholin tai muiden päihteiden käyttö laskee arviointikykyä ja humaltuminen on yleinen syy suojaamattoman seksin harrastamiselle ja huolimattomalle kondomin käytölle.

(kts. kondomin oikeanlainen käyttö s. 8)

Matkavakuutus ei korvaa alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä aiheutuvia hoitokustannuksia!

Seksin ostaminen

Vapaus ja anonymiteetti, yksinäisyys tai kavereiden vaikutus yhdistettynä saatavilla oleviin edullisiin seksipalveluihin voivat houkutella seksin ostamiseen ulkomailla ollessa. Seksin ostamista ei voi pitää missään tilanteissa täysin turvallisena. Seksin ostaminen on usein hyväksikäyttävää ja laitonta, minkä lisäksi monissa maissa sukupuolitautilien esiintyvyys erityisesti seksiä myyvien joukossa on korkea.

Seksuaalirikoksen uhriksi joutuminen

"Seksuaalirikoksen kohteeksi voi joutua kuka tahansa ja missä tahansa. Raiskaus tai muu seksuaalinen väkivalta on traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa uhrille traumaattisen kriisin. Seksuaalinen väkivalta loukkaa vakavasti yksilön fyysistä ja henkilökohtaista koskemattomuutta."
RAP-käsikirja 2010.

- Ota yhteyttä paikalliseen poliisiin ja hakeudu lääkäriin peseytymättä ja vaatteita vaihtamatta, vaikkei näkyviä vammoja olisi. Myös sukupuolitaudin ja ei-toivotun raskauden välttämiseksi on tärkeää hakeutua lääkäriin välittömästi!
- Älä jää yksin. Tapahtuneesta kertominen läheiselle henkilölle auttaa usein kriisitilanteessa, siinä toimimisessa ja siitä toipumisessa.
- Ulkomailla ollessa apua ja toimintaohjeita kriisitilanteessa saa Suomen konsulaatista. Ilmaista kriisiapua seksuaalirikoksen uhreille antaa esimerkiksi Raiskauskeskus Tukinainen.

Turvallinen seksuaalikäyttäytyminen

Turvallisen seksuaalikäyttäytymisen edellytyksenä on

- seksuaalisen riskikäyttäytymisen välttäminen
- oikeanlainen kondomin käyttö
 - anaaliseksiässä lisäksi liukuvoiteen käyttö
 - suuseksissä vaihtoehtona ohut lateksinen suuseksilappu
- turvallisten seksin muotojen käyttö



Esimerkiksi halaaminen, koskettaminen, suukottelu tai sukuelinten hyväily käsin

7

8

Turvallisessa seksissä siemennestettä, esiliukastetta tai verta ei pääse seksikumppanin limakalvoille tai haavan kautta verenkiertoon!

Kondomin oikeanlainen käyttö on ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisykeino ja vähentää sukupuolitauditartunnan riskiä merkittävästi. Kaikilta sukupuolitaudeilta kondomin käyttökään ei kuitenkaan suojaa!

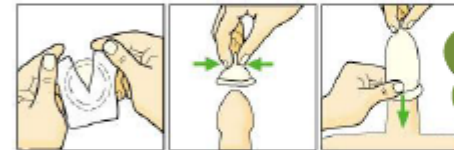
Ainoa 100 % varma keino suojautua sukupuolitaudeilta on seksistä pidättäytyminen!

Kondomit kannattaa hankkia Suomesta ennen vaihtoon lähtöä, sillä ulkomailla ...

- kondomien saatavuus ei ole itsestäänselvyys mm. uskonnon takia
- kondomien laatu voi olla huono tai koko suomalaiselle sopimaton ⇒ kondomi hajoaa herkästi
- kondomien säilymisen kannalta asianmukaisia olosuhteita ei voida taata

Kondomin oikeanlainen käyttö

- Kondomipakkauksen ehjyys ja viimeinen käyttöpäivä on tarkastettava eikä pakkausta tule avata saksilla, muilla terävillä esineillä tai hampailla.
- Kondomin avautumissuunta tarkistetaan rullaamalla kondomia kokonaan auki ennen asettamista. Ennen auki rullaamista kondomin kärjessä oleva ilma puristetaan kondomin rikkoutumisen estämiseksi somilla pois.
- Kondomi vedetään jäykistyneen peniksen päälle, mahdollinen esinahka taakse vedettynä, peniksen tyveen saakka.
- Kondomi asetetaan paikoilleen ennen yhdyntää ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan.



Jos seksi kestää yli puoli tuntia tai anaaliseksiän jälkeen siirrytään emätinseksiin, tulee kondomi vaihtaa uuteen.

- Siemensyöksyn jälkeen penis vedetään ulos kondomista kiinni pitäen ja kondomi poistetaan niin, ettei siemennestettä pääse kumppanin limakalvoille. Kondomi on kertakäyttöinen ja se hävitetään sekajätteen mukana!
- Liukuvoide ehkäisee limakalvojen rikkoutumista ja kondomin hajoamista yhdynnän aikana sekä lisää yhdynnän nautinnollisuutta. Lateksikondomien kanssa ei saa käyttää öljypohjaista liukuvoidetta, koska öljy haurastuttaa lateksista kondomia ja lisää kondomin hajoamisriskiä!

Sukupuolitautilien tutkiminen ja hoito

Jos sukupuolitautiltuntuun viittaavia oireita ilmenee vaihdon aikana, saattaa lääkärissä käyminen olla välttämätöntä jo ulkomailla ollessa. Jälkitarkastuksessa on suositeltavaa käydä Suomeen palatessa ja mahdollisista ulkomailta saaduista resepteistä sekä lääkärinlausunnoista kannattaa säilyttää kopiot lääkärille näytettäväksi.

Jälkitarkastuksessa varmistetaan hoito-ohjeiden noudattaminen ja annetaan ohjeet raskaudenehkäisystä sekä turvallisesta seksistä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi!

Lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon saa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla (tilattavissa Kelalta) EU- ja ETA-valtioissa sekä Sveitsissä ja Australiassa. Vaihdomaan sairaanhoitojärjestelmästä riippuen korvaukset voi saada joko suoraan paikan päällä tai niitä voi joutua hakemaan jälkikäteen.

Lähdettäessä vaihtoon erityisesti maihin, joissa eurooppalaisesta sairaanhoitokortista ei ole hyötyä on suositeltavaa hankkia matkavakuutus!

Sukupuolitaudin toteamiseksi käytettäviä tutkimuksia:

- ◆ kliininen tutkimus eli asiakkaan haastattelu ja tutkiminen
- ◆ verinäyte
- ◆ virtsanäyte
- ◆ emätineritenäyte
- ◆ vanutikkunäyte

Sukupuolitauditutkimusten vastauksien saamisessa kestää yleensä viikko.

Suojaamatonta seksiä harrastaneen kannattaa hakeutua sukupuolitauditutkimuksiin tartuntojen poissulkemiseksi, vaikka oireita ei olisikaan!



9

10

Bakteerien aiheuttamat sukupuolitaudit

Bakteerien aiheuttamat sukupuolitaudit voivat olla myös oireettomia tai vähäoireisia!
Hoito: Antibioottilääkitys, jonka jälkeen jälkitarkastus

Tippuri

voi tarttua sukupuolielinten lisäksi nieluun, peräsuoleen tai silmään ja voi hoitamattomana aiheuttaa naisilla sisäsynnytintulehduksen

Sisäsynnytintulehdus voi aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkoisia raskauksia!

- **Itämisaika:** jopa 5 viikkoa
- **Yleisimmät oireet:**
 - Kirvely virtsatessa, virtsaamistarpeen tihentyminen
 - Märkäinen vuoto, lisääntynyt valkovuoto
 - Alavatsakivut
- **Merkittävimmät riskimaat:** Kaukoita, Viro, Venäjä ja Thaimaa

Klamydia

voi tarttua sukupuolielinten lisäksi nieluun, peräsuoleen tai silmään ja hoitamattomana johtaa sisäsynnytintulehdukseen

- **Itämisaika:** 10–14 vuorokautta
- **Yleisimmät oireet:**
 - Kirvely virtsatessa, virtsaamistarpeen tihentyminen
 - Vuoto virtsaputkesta, valkovuodon lisääntyminen sekä verinen vuoto
 - Alavatsakivut seksin jälkeen
 - Peräsuolen, nielun tai silmän sidekalvotulehduksen oireet
- **Merkittävimmät riskimaat:** Keski-Euroopan lomakohteet ja Venäjä

Klamydia on opiskelijoille tyypillinen sukupuolitauti!

Kuppa

eli syfilis voi hoitamattomana aiheuttaa ihomuutoksia, sydän- ja verisuonimuutoksia sekä keskushermostomuutoksia.

- **Itämisaika:** 3–4 viikkoa
- **Yleisimmät oireet**
 - Imusolmuketurvotus kaulalla tai nivusissa
 - Kovareunainen, yleensä pyöreä ja aristamaton, haava
 - noin 6–8 viikon kuluttua tartunnasta
 - kuume, pahoinvointi, imurauhasten suurentuminen
 - ihottuma
 - hiusten lähtö
- **Merkittävimmät riskimaat:**
Venäjä, Baltian maat, Thaimaa ja Kaukoidän lomakohteet

Lymphogranuloma venerum

eli LGV voi hoitamattomana aiheuttaa kroonisia avanteita ja kiristäviä arpia

- **Itämisaika:** 3–12 vuorokautta
- **Yleisimmät oireet:**
 - Peniksen, peräsuolen tai naisten sukuelinten limakalvo-alueelle haavauma, jota seuraa nivustaipeen imusolmukkeiden nopea suurentuminen tai märkiminen
- **Merkittävimmät riskimaat:**
Afrikka, Intia ja Etelä-Amerikka

Vaikka oppaassa on mainittu sukupuolitautilien merkittävimpiä riskimaita, on tiedostettava, että minkä tahansa sukupuolitaudin voi saada mistä päin maailmaa tahansa!

11

12

Pehmeä sankkeri

on sukupuolitauti, jonka diagnosoimiseksi ei Suomessa ole menetelmää bakteerin viljelemisvaikeuden takia

- **Itämisaika:** 3–7 vuorokautta
- **Yleisimmät oireet:**
 - Aristava, punareunainen, haavautuva märkänäppy genitaalialueella
 - Kivulias, mahdollisesti märkäisen avanteen kehittävä, imusolmukepaketti nivusessa
- **Merkittävimmät riskimaat:**
Afrikka ja muut trooppiset maat

Granuloma inguinale

tunnetaan myös nimellä donovanosis

- **Itämisaika:** 1–12 viikkoa
- **Yleisimmät oireet:**
 - Genitaalialueelle ilmestyvä pieni näppylä tai paukama joka käy läpi kolme eri vaihetta:
 - paukama kasvaa ja leviää, väritys muuttuu ja paukama saattaa vaurioituessaan vuotaa märkää
 - iho kuoriutuu ja märkäiset, hajua erittävät haavaumat leviävät peräaukon alueelle, reisiin ja alavatsalle
 - haavaumat arpeutuvat jättäen näkyvät vauriot
- **Merkittävimmät riskimaat:**
Afrikka, Intia ja Länsi-Intian saaristo

Itämisaika tarkoittaa aikaa tartunnan saamisesta oireiden ilmaantumiseen.

Mycoplasma genitalium

on tauti, jonka merkittävyys eri sukupuolitautilien kirjossa on huomattu vasta viime aikoina

- **Itämisaika:** 1 - 2 viikkoa
- **Yleisimmät oireet:**
 - Klamydia- tai tippuntartunnan tartunnan kaltaiset oireet
 - Kively virtsatessa mahdollisesta virtsatietulehduksesta johtuen

Virusten aiheuttamat sukupuolitaudit

Virusten aiheuttamiin sukupuolitauteihin ei ole parantavaa lääkitystä tai hoitoa!
Hoito: Oireita lievittävä tai ennaltaehkäisevä

Hepatiitti B

on viruksen aiheuttama maksa-tulehdus, joka voidaan ennaltaehkäistä rokotteella

- **Itämisaika:** 1–6 kuukautta
- **Yleisimmät oireet:**
 - Pahoinvointi ja oksentelu
 - Vatsakipu
 - Ripuli
 - Lihas- ja nivelkivut
 - Ihon, silmänvalkuaisten ja limakalvojen keltaisuus
- Yleensä oireet menevät itsestään ohi noin parin viikon kuluessa levolla ja välttämällä kovaa fyysistä rasitusta
- **Merkittävimmät riskimaat:**
Etelä-Amerikka, Aasia ja Afrikka



13

14

Genitaalierpes

eli sukuelinherpes on elinikäinen tartunta, joka voi tarttua myös kondomia käytettäessä

- **Itämisaika:** 1–2 viikkoa
- **Yleisimmät oireet:**
 - Yleinen sairaudentunne, kuume, kurkkukipu, lihassärky sekä aristavat suurentuneet imusolmukkeet nivusseudulla
 - Sukuelinalueen vesirakkulat, jotka puhkeavat ja muuttuvat kivuliaiksi haavaumiksi
- Oireet menevät ohi 2–3 viikossa hoidosta riippumatta.

Kondylooma

eli papilloomavirus tarttuu pääasiassa sukupuoliyhteydessä joskus myös kondomia käytettäessä

- **Itämisaika:** Kuukausista vuosiin
- **Yleisimmät oireet:**
 - Kondylooma eli visvasyyliä, joka voi olla syylämäinen ja kukkakaalimaisesti ulkoneva, litteä ja sileäpintainen tai koholla oleva luomimainen, pigmentoitunut muutos
- **Hoito:** Paikallishoitovoiteet
Hankalimmissa tartunnoissa mm. kryo- eli nestetyyppiähdetyshoito, laserterapia tai kirurgia

Pitkäkestoisuuden ja tutkimusmenetelmien puutteen vuoksi genitaalierpeksen ja kondylooman esiintyvyydestä ei kerätä valtakunnallista tietoa.

Tietyt papilloomavirukset aiheuttavat kohdunkaulan syöpää!

Papilloomavirustartunta voidaan ennaltaehkäistä HPV-rokotteella, mutta tartunnan saaneelle rokotteesta ei ole hyötyä.

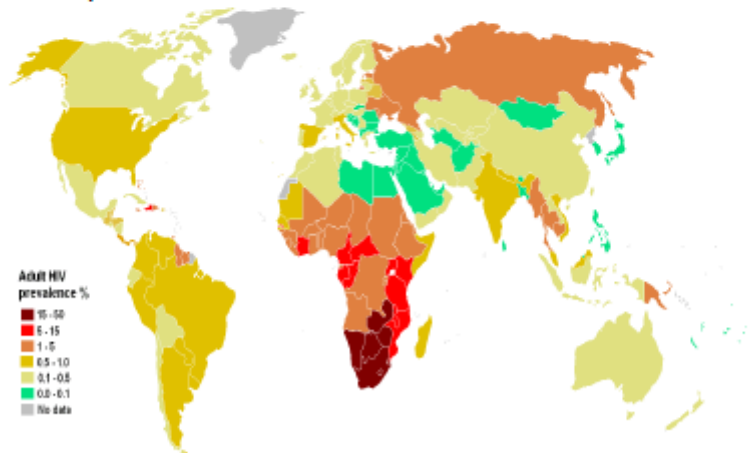


HIV

eli Human immunodeficiency virus on sukupuolitauti, jonka tartuntariskiä huolellinen kondomin käyttö vähentää 80 %

- **Itämisaika:** 2–6 viikkoa
- **Yleisimmät oireet**
 - Lämpöily, väsymys, kurkkukipu, päänsärky, ripuli
 - Lihas- ja nivelsärky, suurentunut imusolmuke
 - Pieninäppyläinen ihottuma
- Voit olla ensioireiden jälkeen oireeton jopa yli 10 vuotta!
- **AIDS:** HIV:tä sairastavalla on vähintään yksi tartuntatauti-ilmoitus B:ssä mainittu seurannaistauti, joista Suomessa yleisimpiä ovat kandidan aiheuttama ruokatorvi- tai suutulehdus sekä pneumocystis jiroveciin aiheuttama keuhkokuume ja muualla maailmassa tuberkuloosi.
- Pysyvä parantaminen ei ainakaan vielä ole mahdollista, mutta omahoidon tukemalla lääkehoidolla voidaan elinikää pidentää.

Haavaumat ja muut sukupuolitaudit lisäävät HIV-tartunnan riskiä!



Kartta kuvaa HIV:n esiintyvyyttä maakohtaisesti maailman aikuisväestöllä.

15

16

Muita sukupuoliteitse tarttuvia tauteja

Trikomoniasis

eli siimaelintulehdus on alkueläimen aiheuttama ja maailmalaajuisesti yleisimpiä sukupuolitauteja

Trikomoniasis saattaa oireiden perusteella sekoittaa emättimen hiivasieni-infektioon, jonka oireena on myös kutina.

- **Itämisaika:** Päivistä viikkoihin
- **Yleisimmät oireet:**
 - Emätintulehdus (emättimen limakalvojen kirvely sekä vihertävä, runsas ja kupliva valkovuoto)
 - Virtsatietulehdus (tihentynyt virtsaamistarve, kirvely virtsatessa)
- On kuitenkin yleensä oireeton!
- **Hoito:** Antibioottilääkitys

Satiaiset

ovat silmin havaittavia noin 3–4 mm pituisia loisia

- **Itämisaika:** noin 3 viikkoa
- **Yleisimmät oireet:**
 - Kutina, punoittavat puremajäljet
- **Hoito:** Malationi-liuos, karvoituksen ajelu sekä kuoriutumattomien saivareiden nypkiminen pinseteillä
Vaatteet, vuodevaatteet ja pyyhkeet tulee pestä!

ESBL

on suolistobakteereiden aiheuttama ja voi tarttua sukupuoliteitse bakteerin päästessä anaaliseksiin jälkeen peräaukosta virtsarakoon vaihtamattoman kondomin mukana

- **Yleisimmät oireet:** Virtsatietulehdus
Harvinaisempia oireita ovat vatsanalueen infektiot, kuten sappirakon ja umpilisäkkeen tulehdukset!
- **Hoito:** Antibioottilääkitys

TURVALLISTA VAIHTOA!



HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

Terveellistä seksiä -opas:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=tes

Matkailijan riskitesti (EXE, testi toimii vain PC-koneella):
http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2013/03/riskitesti_cd.exe

Suurlähetystöjen ja konsulaattien
yhteystiedot ulkomailla
formin.finland.fi/edustustot

Raiskauskriisikeskus Tukinainen
<http://www.tukinainen.fi/>



YHTEYSTIEDOT

Karelia-ammattikorkeakoulu
Opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhoitaja Tiina Surakka
puh. 050 310 5860
tiina.surakka@jns.fi

Terveydenhoitaja Anita Väisänen
puh. 050 913 5831
anita.vaisanen@jns.fi



Opiskelijat voivat hakeutua
sukupuolitauteihin myös
oman terveysaseman kautta!

Tekijät:

Sairaanhoidajaopiskelijat Mona Ahola & Sonja Heinonen
Karelia-ammattikorkeakoulu, syksy 2013

Kuvat:

Microsoft Office; ClipArt, Google kuvahaku
(vapaasti käytettävissä ja jaettavissa olevat kuvat)

Opas on toteutettu Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiannosta ja on osa tekijöiden opinnäytetyötä, jota on käytetty tämän oppaan lähteenä.
Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa
www.theseus.fi.

Oppaan päivitysoikeudet ovat
Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolla.

Oppaan arviointilomake

Hei!

Olemme Karelia-ammattikorkeakoulun neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka tehtävänä on tuottaa tutkimus- ja teorian tietoon sekä asiantuntijan teema-haastatteluun pohjautuva, seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista tietoa antava opas Karelia-ammattikorkeakoulun vaihtoon lähteville opiskelijoille. Opas on tehty Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltoon ja se julkaistaan sähköisessä muodossa, A5-kokoisena tulostettavana.

Pyydämme Sinua tutustumaan *Tietoa seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitaudeista* -oppaaseen ja palauttamaan tämän arviointilomakkeen sähköpostitse 6.10.2013 mennessä.

Arvioi opasta omin sanoin alla olevien osa-alueiden mukaisesti:

- **Oppaan sisältö** (esim. käsiteltyjen asioiden ja tiedon määrä)

- **Oppaan kieliasu** (esim. kielen ja käsitteiden ymmärrettävyys, kappaleiden ja lauseiden pituus, oppaan luettavuus)

- **Oppaan ulkoasu** (esim. tekstin koko ja fontti, värivalinnat, kuvitus, tekstin sijoittelu ja sisällön asettelu)

- **Opas kokonaisuutena** (esim. oppaan soveltuvuus vaihtoon lähtevälle opiskelijalle, mahdollisuus vaikuttaa vaihtoon lähtevän opiskelijan käyttäytymiseen ja asenteisiin oppaan avulla, oppaan koko, lukemisen helppous)

Arvioinnista kiittäen,

Mona Ahola
Sonja Heinonen

mona.ahola@edu.karelia.fi
sonja.heinonen@edu.karelia.fi