Tampereen ammattikorkeakoulu

Päihteidenkäytön vaikutus nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Koulutus terveydenhoitajille

Olga Aho

Marianne Mattila

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023

Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

AHO, OLGA & MATTILA, MARIANNE:
Päihteidenkäytön vaikutus nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen
Koulutus terveydenhoitajille

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2023

Opinnäytetyössä selvitettiin päihteidenkäytön vaikutuksia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Saatujen tulosten pohjalta tuotettiin koulutus nuorten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä terveydenhoitajien tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä löytää ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Millaisia vaikutuksia päihteidenkäytöllä on nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen? Millaisia ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa? Opinnäytetyön työelämätahona toimi Tampereen kaupunki.

Päihteidenkäytöllä on pääasiassa kielteisiä vaikutuksia nuorten seksuaali- ja lisäämisterveyteen. Vaikutukset voivat ilmetä seksuaalisessa toimintakyvyssä, lisääntymiselimistön toiminnassa tai seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä. Päihteidenkäyttö voi altistaa esimerkiksi ehkäisyn laiminlyömiselle tai orgasmivaikeuksille. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kohdistuvien päihteidenkäytön vaikutusten taustalla on niin fysiologiset, psyykkiset, emotionaaliset kuin sosiaalisetkin syyt. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä päihteisiin liittyvä neuvonta. Nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa voi hyödyntää erilaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, kuten ehkäisevän työn toimintamuotoja, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja sekä digitaalisia terveyden edistämisen menetelmiä.

Terveydenhoitajille suunnatussa koulutuksessa lisättiin innostavalla toteutustavalla terveydenhoitajien tietoja päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja esiteltiin terveydenhoitajan ohjaus- ja neuvontatyötä tukevia toimintamalleja ja työmenetelmiä. Koulutukseen osallistuneille lähetettiin sähköinen lisämateriaali aiheeseen liittyen. Koulutuksen antia ja sen lisämateriaalia sekä opinnäytetyön raporttiosuutta voidaan hyödyntää jatkossa nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Terveydenhoitajien osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja päihteisiin liittyen kannattaa kehittää myös jatkossa.

Asiasanat: seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, päihteet, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

AHO, OLGA & MATTILA, MARIANNE:
Effects of Substance Use on Sexual and Reproductive Health of Young People
Training Session for Public Health Nurses

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 5 pages
January 2023

The purpose of this study was to create a training based on the effects of substance use to young people's sexual and reproductive health. This study was aimed to increase public health nurses' knowledge of the effects of substance use on young people's sexual and reproductive health and to offer professional tools public health nurses can use in counseling and guiding young people. This functional thesis was carried out in cooperation with The City of Tampere.

Substance use has mainly negative effects on young people's sexual and reproductive health. The effects can be related to sexual functional performance, reproductive system or risky sexual behavior. Various professional tools can be used in counseling and guidance, such as preventative work approaches, models for discussing sexuality, and materials produced by the third sector.

The training session was held in November 2022 in Tampere. The educational material was distributed electrically to the participants. This thesis, the educational material and the information obtained from the training can be used to promote young people's health.

Key words: sexual health, reproductive health, substances, young people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 5
2 NUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ ... 6
3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS NUORUUDESSA ... 9
4 PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUS SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN ... 11
4.1 Seksuaalinen toimintakyky ... 11
4.2 Lisääntymiselimistön toiminta ... 13
4.3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ... 16
5 TERVEYDENHOITAJAN TOIMINTAMALLIT JA TYÖMENETELMÄT 19
5.1 Nuori terveydenhoitajan asiakkaana ... 19
5.2 Ehkäisevän työn toimintamuodot ... 20
5.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit ... 23
5.4 Terveysviestintä ja sosiaalinen media ... 25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT ... 27
7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT ... 28
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ... 28
7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ... 28
7.3 Koulutuksen suunnittelu ja toteutus ... 30
7.4 Koulutusmateriaalien suunnittelu ja toteutus ... 32
7.5 Koulutuksen arviointi ... 33
8 POHDINTA ... 36
8.1 Yleinen pohdinta ... 36
8.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 37
8.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet ... 39
LÄHTEET ... 40
LIITTEET ... 45
Liite 1. Koulutuksen havainnollistamismateriaali ... 45

1 JOHDANTO

Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö on laskusuunnassa. Kuitenkin yksi neljästä ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista juo itsensä kovaan humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Asenteet ikätovereiden tupakkatuotteiden käyttöä kohtaan ovat koventuneet, mutta silti noin kahdeksan prosenttia peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista käyttää jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta päivittäin. Joka viides lukiolaisista hyväksyy ikätovereidensa kannabiksen käytön, ja noin 12,4 prosenttia on kokeillut kannabista itse vähintään kerran. (Kouluterveyskysely 2021.)

Lopulta vähemmistö nuorista käyttää päihteitä. Kuitenkin Mettälän & Tuomen (2020, 97) mukaan niille nuorille, joilla on haasteita hyvinvoinnin eri osa-alueilla ja joiden arjessa on terveyttä vaarantavaa riskikäyttäytymistä, kuten päihteidenkäyttöä, kasaantuu usein myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia. Päihteidenkäytöllä on vaikutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen niin fysiologisesti, psyykkisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisestikin. Useimmiten nämä eri ulottuvuudet eivät ole tarkkarajaisia. Päihteidenkäyttö voi uhata esimerkiksi nuoren seksuaaliterveyskäyttäytymistä, kuten omien rajojen tiedostamista, ehkäisyn hoitamista ja vastuullista seksiä (Santalahti 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa koulutus, jonka aiheena on päihteidenkäytön vaikutus nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteina on lisätä terveydenhoitajien tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä löytää ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa. Opinnäytetyön työelämätahona toimii Tampereen kaupunki.

2 NUORTEN PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Nuoruusiässä on tyypillistä uudenlaisen terveyskäyttäytymisen, kuten päihteidenkäytön kokeilu ja aloittaminen (Feldstein Ewing, Ryman, Gillman, Weiland, Thayer & Bryan 2016, 97; Nyman & Parisod 2021, 92). Nikkolaa (2020, 32) mukaillen ja nuoruusajan uuteen määritelmään perustuen tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nuorella 10–24-vuotiasta henkilöä. Nuoruuden määritelmä kuitenkin vaihtelee, ja esimerkiksi tässä opinnäytetyössä hyödynnettävä kouluterveyskysely tarkastelee 14–20-vuotiaiden nuorten hyvinvointia.

Nuorena omaksuttu terveyskäyttäytyminen jatkuu useimmiten aikuisuuteen asti (Nyman & Parisod 2021, 92). Esimerkiksi nuoruuden humalahakuinen juominen näyttäisi olevan yhteydessä runsaaseen alkoholin käyttöön aikuisuudessa (Samposalo 2013, 28; Alkoholiongelmat: Käypä hoito –suositus, 2018). Haravuoren ja Raitasalon (2017, 1782) mukaan nuoruuden runsas päihteidenkäyttö voi kuitenkin aikuisuudessa vähentyä, joten yksilöllistä vaihteluakin on. Vaikka nuoruuden päihteidenkäyttö olisi vähäistä, se ei silti ole haitatonta. Muun muassa nikotiini vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen ja erityisesti niille aivoalueille, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta, oppimista, mielialaa sekä impulssikontrollia (Chang & Seo 2021, 302–303).

Suomalaisten nuorten ensimmäiset päihdekokeilut tehdään tyypillisesti 10–15 vuoden iässä alkoholilla tai tupakkatuotteilla (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018, 865–866). Alkoholi on yleisimmin käytetty päihde nuorten keskuudessa. Kouluterveyskyselyiden mukaan tosi humalassa olevien osuus sekä viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt viime vuosina kaikilla koulutusasteilla. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan yläkoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista raittiita oli 65 prosenttia, lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 40 prosenttia, ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 34 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2021.) Myös Kosolan ym. (2018, 866) mukaan raittiita nuoria on yhä enemmän, kun verrataan aiempiin vuosikymmeniin. Riskitekijöitä nuorten juomatapojen taustalla ovat muun muassa vanhempien runsas päihteidenkäyttö, alkoholiongelmalle altistava geneettinen tausta,

nuoren elämyshakuisuus, sekä muussa kuin ydinperheessä asuminen (Samposalo 2013, 5, 19–21).

Nuoren alkoholivalinnat voivat kuvastaa juomatapoja sekä päihteisiin liittyviä asenteita. Pääasiassa olutta juovat nuoret näyttäytyivät eräässä suomalaistutkimuksessa selvästi päihdemyönteisempinä verrattuna viiniä ja siideriä juoviin nuoriin, joiden juomatavoissa korostui kohtuus ja itsehillintä. (Samposalo 2013, 17.) Nuorten alkoholinkäytöstä tulee kuitenkin muistaa, että alle 18-vuotiaiden alkoholinkäyttö on aina riskikäyttöä, eikä turvallista riskitasorajaa voida asettaa. 19–24-vuotiaiden nuorten aikuisten riskirajat ovat samat kuin aikuisilla. Riskit ovat sitä suurempia, mitä nuorempi henkilö on kyseessä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito –suositus, 2018.)

Päivittäinen tupakointi on vähentynyt nuorten keskuudessa (Haravuori & Raitasalo 2017, 1783; Koskinen & Virtanen 2022, 1). Kouluterveyskysely 2021 mukaan peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran käyttäneitä oli noin 36 prosenttia, lukiolaisista noin 43 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista noin 67 prosenttia. Kaikilla koulutusasteilla tupakkatuotteiden käyttö on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2021 tultaessa. Tupakan, sähkösavukkeen sekä nuuskan päivittäiskäyttö on vähentynyt. (Kouluterveyskysely 2019; Kouluterveyskysely 2021.) Vuonna 2021 14–20-vuotiaista nuorista kuusi prosenttia tupakoi päivittäin. Pojista tupakoi seitsemän prosenttia, tytöistä viisi prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat tupakoivat huomattavasti enemmän kuin lukiolaiset. (Koskinen & Virtanen 2022, 3.) Ruokolaisen ja Raitasalon (2017, 322, 325) mukaan pelkän tupakoinnin sijaan on siirrytty muiden tupakkatuotteiden, kuten nuuskan käyttöön, sekä eri tuotteiden rinnakkaiskäyttöön.

Tupakkatuotteista tyypillisimmin kokeillaan ensin tupakkaa, sitten nuuskaa ja sen jälkeen sähkösavukkeita. Pojat aloittavat kaikkien tupakkatuotteiden kokeilun tyttöjä nuorempana. Mikäli nuori on kokeillut tupakkaa, nuuskaa tai sähkösavuketta, kokeilee hän todennäköisemmin myös muita tupakkatuotteita. (Ruokolainen & Raitasalo 2017, 322, 325.) Nuorten tupakkatuotekokeilujen taustalla on useimmiten koetut paineet ja odotukset kavereilta tai kaveriporukalta. Lisäksi uteliaisuus,

kokeilunhalu ja tietämättömyys tupakkatuotteiden riskeistä lisäävät kokeilujen todennäköisyyttä. Nuuskaamiseen voi liittyä myös ajatus sen trendikkyydestä. (Nyman & Parisod 2021, 93.) Myös sähkösavuke on saanut Holmbergin (2022) mukaan aseman trendikkäänä tuotteena muun muassa sosiaalisen median videoiden kautta. Lisäksi tupakkatuotteiden kokeilun todennäköisyyttä lisäävät nuoren alkoholinkäyttö, tupakoivat kaverit, koulutodistuksen matala keskiarvo sekä vanhempien tietämättömyys nuoren perjantai-illan tekemisistä (Ruokolainen & Raitasalo 2017, 325).

Kannabista kokeillaan useimmiten 15. ikävuoden jälkeen. Kokeilut ovat yleisempiä niillä nuorilla, joiden alkoholinkäyttö on runsasta. (Kosola ym. 2018, 866.) Karjalaisen, Hakkaraisen ja Raitasalon (2019, 312) mukaan kannabiksen käyttö onkin tullut alkoholin rinnalle, ei niinkään sen korvaajaksi. Alaikäisillä nuorilla syitä kannabiksen käyttöön voivat olla esimerkiksi halu kuulua joukkoon, tylsyys, uteliaisuus, kokemuksenhalu ja halu tuntea olonsa hyväksi tai paremmaksi (Worley 2019, 12). Kannabiksen kokeilu ja käyttö on kuitenkin lisääntynyt Suomessa erityisesti jo täysi-ikäisillä nuorilla (Karjalainen ym. 2019, 318; Järvinen 2020, 63).

Muita huumausaineita, kuten amfetamiinia, opioideja ja muuntohuumeita kokeillaan tyypillisesti lähempänä täysi-ikää. Käytön mahdollisuus on muistettava kuitenkin myös alaikäisten nuorten kohdalla. (Kosola ym. 2018, 866.) Suomalaisten nuorten rauhoittavien lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa on yhtä yleistä kuin muualla Euroopassa (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 362). Alaikäisten nuorten kohdalla alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleisempää tytöillä kuin pojilla, mutta täysi-ikäisillä nuorilla suhde on päinvastainen eli sekakäyttö on pojilla tyttöjä yleisempää (Karjalainen ym. 2019, 317, 319).

3 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS NUORUUDESSA

Nuoruus on merkittävä ajanjakso seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta. Seksuaalisten halujen ja tunteiden herääminen sekä mahdolliset ensimmäiset seksuaalikokemukset ovat tyypillistä nuoruusiän kehitykselle. (Pakarinen 2019, 18.) Kouluiän latenssivaiheen jälkeen muutokset hermostossa ja hormonitoiminnassa herättävät nuoressa usein suoranaisen viehätyksen seksuaalisuutta ja seksiä kohtaan (Feldstein Ewing ym. 2016, 99). Nuoruusikä on kuitenkin myös haavoittuvaa aikaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta. Muutokset aivojen rakenteessa lisäävät nuoren riskinottoa, korostavat tunnereaktioita ja heikentävät kykyä arvioida omia tekoja ja niiden seurauksia. Lisäksi biologiset tekijät, kuten kehittymätön immuunipuolustus sekä limakalvojen muutokset altistavat esimerkiksi seksitautitartunnoille. (Pakarinen 2019, 19.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, sekä osa yksilöiden, pariskuntien, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan kokonaisterveyttä. Se ei tarkoita vain sairauden, vamman tai toimintahäiriön puuttumista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät kattava ja laadukas tieto seksistä, seksuaalisuudesta ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä riskeistä, mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin sekä ympäristö, joka vahvistaa ja edistää seksuaalista terveyttä. Hyvään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvat muun muassa positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen, sekä mahdollisuus miellyttävään, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään. (Reproductive Health n.d.; Sexual Health n.d.)

Seksuaalioikeuksien toteutuminen on edellytys hyvälle seksuaali- ja lisääntymisterveydelle. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus omaan seksuaalisuuteen sekä seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen ilmaisemiseen. Jokaisella ihmisellä on iästä riippumatta oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta. Myös oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä säilyttää oma yksityisyys ovat osa seksuaalioikeuksia. Seksuaalioikeuksissa keskeistä on kehollinen koskemattomuus, johon kuuluvat esimerkiksi suoja seksuaaliväkivallalta ja oikeus raskauden- ja seksitautien ehkäisymenetelmien käyttöön. Kaikilla on oikeus seksiin ilman painostamista tai pa-

kottamista, sekä oikeus päättää, onko seksuaalisesti aktiivinen ja haluaako lisääntyä vai ei. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukoranta & Kotiranta 2019, 4, 7, 9, 12, 14.)

Suomessa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveys on varsin hyvä kansainvälisesti vertailtuna. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten, synnytysten sekä klamydiatartuntojen määrä on ollut laskussa 2000-luvun aikana. Toisaalta erityisesti nuorten naisten toistuvat seksitautitartunnat ovat lisääntyneet. (Pakarinen 2019, 19.) Vaikka suomalaisnuorten seksuaaliterveystilanne on parempi kuin koskaan, näkyy nuorten eriarvoistuminen myös siinä. Ongelmat keskittyvätkin entistä enemmän pienelle osalle nuorista. (Kuortti & Halonen 2018, 873, 876.) Ongelmat seksuaaliterveydessä voivat liittyä muun muassa seksiteitse tarttuviin tauteihin, tahattomiin raskauksiin, seksuaaliseen nautintoon, seksuaaliseen väkivaltaan tai ihmissuhteisiin (Sexual Health n.d.).

Kouluterveyskyselyissä kartoitetaan nuorten seksuaalikäyttäytymistä. Viime vuosien kouluterveyskyselyiden mukaan suomalaisista kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista sukupuoliyhdynnässä on ollut noin viidesosa. Lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista sukupuoliyhdynnässä on ollut 37–38 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista noin 55 prosenttia. Sukupuolten väliset erot olivat pieniä. (Kouluterveyskysely 2019; Kouluterveyskysely 2021.) Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret ovat usein seksuaalisesti aktiivisempia ja kokeneempia kuin lukiolaiset, mutta seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät taidot ovat heikompia. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt kohtaavat myös esimerkiksi lukiolaisia ikätovereitaan enemmän seksuaalista häirintää. (Pakarinen 2019, 15–16.)

Kouluterveyskyselyyn vuonna 2021 vastanneista lukiolaisista noin 8 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 13 prosenttia ei ollut käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista joka viidennellä ei ollut ehkäisymenetelmää käytössä viimeisimmässä yhdynnässä. Erityisesti peruskouluikäiset pojat jättävät ehkäisyn käyttämättä. (Kouluterveyskysely 2021.) Yleisin ehkäisymuoto peruskoululaisilla on kondomi ja toiselle asteelle siirryttäessä yleistyy hormonaalinen ehkäisy (Kuortti & Halonen 2018, 874).

4 PÄIHTEIDENKÄYTÖN VAIKUTUS SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYTEEN

4.1 Seksuaalinen toimintakyky

Päihteidenkäyttö voi myötävaikuttaa erilaisiin seksuaalisen toimintakyvyn ongelmiin, jotka liittyvät naisilla esimerkiksi haluttomuuteen sekä vaikeuteen kiihottua tai saada orgasmi. Miehillä haluttomuuden lisäksi erektioon ja siemensyöksyyn liittyvät ongelmat ovat yleisiä seksuaaliseen toimintakykyyn liittyviä haasteita. (Kero, Kero, Brusila, Niemelä & Piha 2020, 579–580.) Toisaalta esimerkiksi alkoholin tai kannabiksen voidaan kokea vähentävän ahdistusta ja häpeää seksuaalisen kanssakäymisen aikana (Roman, Ortiz-Rodriguez, Romero-Lopez, Ropero-Padilla, Sanchez-Labraca & Rueda-Ruzafa 2021, 5–6).

Alkoholi voi nostaa seksuaalista halukkuutta, tutkimustieto aiheesta on kuitenkin melko vähäistä ja ristiriitaista. Alkoholilla on rentouttava vaikutus, jolloin päihtymisen myötä seksiin liittyvät estot ja ahdistus voivat vähentyä. Naisilla alkoholin käyttö vähentää kiihottuneisuutta. Myös verenkierto sukuelinten alueella heikentyy. Alkoholi aiheuttaa elimistön kuivumista, mikä voi vaikeuttaa naisilla kostumista. Orgasmin saaminen on naisilla humalassa vaikeampaa kuin selvin päin. Myös miehillä erektion, siemensyöksyn ja orgasmin saaminen vaikeutuvat veren alkoholipitoisuuden ollessa yli promillen. Pienet määrät alkoholia eivät kuitenkaan vaikuta haitallisesti miehen seksuaaliseen toimintakykyyn tai halukkuuteen. Humalahakuinen juominen laskee testosteronipitoisuuksia akuutisti sekä pitkäaikaiskäytössä. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa pysyviä hermostollisia vaurioita, jotka voivat aiheuttaa erektiohäiriötä. Nämä häiriöt eivät välttämättä korjaannu raitistumalla. (Kero ym. 2020, 578–579.)

Tupakointi vaikuttaa seksuaaliseen toimintakykyyn heikentäen sekä klitoriksen että peniksen alueen verenkiertoa. Verenkierron vähentyessä naisilla kiihottuminen ja kostuminen heikkenee, ja seksistä saatava mielihyvä vähenee. Myös miehillä on havaittu tupakoinnin vaikuttavan verenkierron vähenemisen kautta kiihottumiseen. Tupakoivilla miehillä peniksen verenkierto kohenee 24–36 tunnin kuluttua siitä, kun tupakointi on lopetettu. (Kero ym. 2020, 577.) Miehillä tupakointi

myös heikentää erektion voimakkuutta (Kero ym. 2020, 577; Biebel, Burnett & Sadeghi-Nejad 2016, 367). Tutkimukset osoittavat, että paisuvaiskudoksen sisäinen paine laskee rajusti heti tupakoinnin jälkeen (Biebel ym. 2016, 367; Pisinger, Nielsen, Halldorsson & Godtfredsen 2021, 5).

Nikotiinia sisältäviä sähkösavukkeita polttavilla ilmenee enemmän erektiohäiriöitä kuin heillä, jotka eivät niitä käytä. Nikotiini vähentää verenkiertoa ja estää verisuonten laajentumista, mikä heikentää normaalia erektiotoimintaa ja vaikuttaa negatiivisesti miehen seksuaaliseen suorituskykyyn. Sähkösavukkeen täyttönesteille altistuminen alentaa testosteronitasoja riippumatta siitä, sisältääkö täyttöneste nikotiinia vai ei. Testosteronitasojen alenemisen myötä normaali erektiotoiminta voi häiriintyä. (El-Shahawy, Shah, Obisesan, Durr, Stokes, Uddin, Pinjani, Benjamin, Mirbolouk, Osei, Loney, Sherman & Blaha 2021, 3, 6.)

Kannabis heikentää verenkiertoa genitaalialueilla samalla tavoin kuin tupakointi. Erityisesti klitoriksen verenkierto heikkenee, mikä johtaa muun muassa orgasmivaikeuksiin. Usein kuitenkin kannabiksen käyttäjät polttavat myös tupakkaa, mikä voi myös selittää samankaltaiset vaikutukset kuin tupakoinnissa. (Kero ym. 2020, 579.) Kannabiksen käyttöön voi liittyä riski kudosvaurioon, kuten repeämiseen, sillä kannabis kuivattaa emättimen limakalvoja sekä vähentää kipua seksin aikana häiritsemällä kipuaistimusta (Järvinen 2020, 66).

Kannabiksesta voidaan kokea myös hyötyjä seksuaaliseen toimintakykyyn. Sunin ja Eisenbergin (2017, 1344) yhdysvaltalaistutkimuksessa tarkasteltiin hedelmällisessä iässä olevia henkilöitä. Tutkimuksen tulosten mukaan kannabista käyttävillä naisilla ja miehillä viikoittainen tai jokapäiväinen kannabiksen käyttö ei näyttänyt vaikuttavan kielteisesti tutkittavien henkilöiden seksuaaliseen toimintakykyyn tai halukkuuteen. Kannabista käyttävillä henkilöillä oli viimeisen neljän viikon aikana ollut enemmän seksuaalista kanssakäymistä kuin heillä, jotka eivät käyttäneet kannabista. (Sun & Eisenberg 2017, 1344.)

Toivottuja vaikutuksia huumausaineiden käytöllä seksin yhteydessä ovat estojen vähentyminen, seksikokemusten parantuminen, nautinnon voimistuminen ja seksuaalisen kyvykkyyden lisääntyminen (Järvinen 2020, 65). Stimulanttien käyttö seksin yhteydessä lisää kiihottumista ja seksuaalisia haluja sekä vähentää estoja

merkittävästi. Niiden käyttö saattaa myös voimistaa orgasmien intensiteettiä. Miehillä stimulanttien käyttö voi pidentää ejakulaatioaikaa. (Kero ym. 2020, 579.)

Stimulanttien sekä kannabiksen käyttö saattaa emotionaalisella tasolla kuitenkin etäännyttää kumppanista, minkä seurauksena seksiin liittyvä läheisyys sekä hellyys kärsivät. Suuret kerta-annokset stimulantteja saattavat merkittävästi supistaa verisuonia, jolloin orgasmin saaminen voi vaikeutua. Näin ollen miehillä voi esiintyä erektiovaikeuksia. Opioidien käyttö tekee orgasmin saamisesta akuutisti vaikeampaa. Miehillä se viivästyttää ejakulaatiota. Riippuvuustasoinen opioidien käyttö laskee miehillä testosteronitasoja. Opioidien vieroitusoireisiin niitä riippuvuustasoisesti käyttävillä on raportoitu liittyvän spontaaneja erektioita sekä siemensyöksyjä. (Kero ym. 2020, 579–580, 582.)

4.2 Lisääntymiselimistön toiminta

Päihteidenkäytöllä on vaikutuksia myös lisääntymiselimistön toimintaan nuoruudessa ja myöhemmin aikuisuudessa. Samposalon (2013, 23) mukaan varhain nuoruudessa aloitettu runsas alkoholinkäyttö voi viivästyttää nuoren puberteettia hormonituotantoon vaikuttaen. Esimerkiksi tytöillä naishormonien vähäinen tuotanto hidastaa puberteetin alkua ja vaikuttaa lisääntymiselinten normaaliin kehitykseen. (Samposalo 2013, 23.) Naisilla voi esiintyä kuukautiskierron häiriöitä sekä hedelmättömyyttä, mikäli alkoholinkäyttö jatkuu pitkään runsaana. Mahdolliset ongelmat johtuvat gonadotropiini-, estrogeeni- sekä progesteronipitoisuuksien laskemisesta. Myös vaihdevuosien aikaistumista esiintyy. Runsaasta juomisesta aiheutuneet hormonitasojen muutokset palautuvat usein normaaleiksi noin 3–6 kuukauden kuluttua juomisen lopettamisesta. (Kero ym. 2020, 579.)

Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa testosteronin puutetta sekä naisilla että miehillä. Testosteronin puutos voi vaurioittaa kivesten toimintaa oksidatiivisen stressin kautta. Pidempiaikainen testosteronitasojen lasku aiheuttaa kivesten surkastumista, libidon laskua, rintarauhasten suurenemista sekä hedelmällisyysongelmia. (Kero ym. 2020, 579.) On todettu, että alkoholi aiheuttaa häiriötä kivesten spermatogeneesissä. Pitkäaikainen alkoholinkulutus vaikuttaa

enemmän hedelmättömyyteen kuin akuutti alkoholinkulutus. (Sansone, Di Dato, de Angelis, Menafra, Pozza, Pivonello, Isidori & Gianfrilli 2018, 4.)

Nymanin ja Parisodin (2021, 94) mukaan nuoret ovat pääsääntöisesti tietoisia tupakoinnin terveyshaitoista, mutta heidän voi olla vaikea hahmottaa tupakoinnin pitkäaikaisvaikutuksia, kuten hedelmällisyyden heikkenemistä myöhemmin aikuisuudessa. Tupakointi vaikuttaa naisten lisääntymisterveyteen lisäämällä testosteronituotantoa ja laskemalla estrogeenituotantoa. Tupakointi myös altistaa kohdun ulkopuolisille raskauksille vaikuttamalla häiritsevästi munajohtimen värekarvaliikkeeseen. Tutkimuksissa on havaittu tupakoinnin myös aikaistavan vaihdevuosia. (Kero ym. 2020, 577.) Myös savuttomien tupakkatuotteiden, kuten nuuskan ja purutupakan, pitkäaikainen käyttö on yhteydessä hedelmällisyyden heikkenemiseen esimerkiksi munasolujen vaurioitumisen ja poikkeavien hormonitasojen kautta (Laldinsangi 2022, 1). Naisilla suuri osa tupakoinnista johtuvasta hedelmällisyyden menetyksestä voidaan saada takaisin yhden tai useamman vuoden kuluessa tupakoinnin lopettamisesta (Pisinger ym. 2021, 4).

Tupakointi on keskeinen tekijä heikentyneen hedelmällisyyden takana molemmilla sukupuolilla. Miehillä tupakointi voi aiheuttaa siittiöiden määrän vähenemistä, niiden vähentynyttä liikkuvuutta sekä muodollisia poikkeamia (Pisinger ym. 2021, 4–5). Tupakointi nostaa siemennesteen plasman lyijypitoisuutta. Elinikäisellä tupakoinnilla onkin havaittu olevan yhteys miehen hedelmättömyyden riskiin muun muassa tupakan sisältämien metallien, eli lyijyn sekä kadmiumin kautta. (Sansone ym. 2018, 2–3.) Lisäksi tupakointi aiheuttaa miehillä peniksen paisuvaiskudoksen rappeutumista, sekä vaurioittaa verisuonten seinämiä (Kero ym. 2020, 578).

Sähkösavukkeen vaikutuksista ihmisen lisääntymisterveyteen ja hedelmällisyyteen on vain vähän tietoa, sillä kyseessä on varsin uusi ilmiö, jota on vaikea tutkia. Eläimillä tehdyistä tutkimuksista on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että sähkösavukkeilla on vaikutuksia niin naisten kuin miestenkin lisääntymisterveyteen riippumatta siitä, sisältääkö sähkösavukkeen makuneste nikotiinia vai ei. Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla sähkösavukkeiden käyttö voi vaikuttaa suoraan ja

kielteisesti hedelmöittymiseen viivästyttämällä ja häiritsemällä alkion kiinnittymistä kohdun limakalvolle. (Szumilas, Szumilas, Grzywacz & Wilk 2020, 1, 5–6.)

Miehillä sähkösavukkeiden makunesteet aiheuttavat oksidatiivista stressiä kiveksissä. Siittiöiden muodostuminen vähenee ja solukuolemat lisääntyvät siittiösolujen kehittymisen eri vaiheissa. Sähkösavukkeelle altistuminen laskee myös testosteronitasoja. Erään tutkimuksen mukaan eri makunesteillä oli erilaisia vaikutuksia: esimerkiksi kanelinmakuinen heikensi huomattavasti siittiöiden liikkuvuutta ja purukuminmakuinen vaurioitti siittiösoluja. (Szumilas ym. 2020, 3–4.)

Kannabiksen säännöllinen käyttö näyttää aiheuttavan naisille kuukautiskierron häiriöitä sekä hedelmättömyyttä. Kannabiksen käyttö on yhteydessä luteinisoivan hormonin tuotannon heikkenemiseen. (Kero ym. 2020, 579.) Kannabiksen on todettu vaikuttavan heikentävästi miesten hedelmällisyyteen. Sillä on vaikutuksia spermatogeneesiin, hypotalamus-aivolisäke-gonadiaaliakselin toimintaan sekä siittiöiden toimintaan. Sperman laadun ja kannabiksen käytön välillä on selkeä yhteys. On havaittu, että sperma on huonolaatuisempaa ja siittiöitä on vähemmän miehillä, jotka käyttävät runsaasti kannabista. Kannabiksen runsas käyttö heikentää siittiöiden liikkuvuutta ja lisää epämuodostuneiden siittiöiden määrää. (Kero ym. 2020, 580.) Kannabiksen pitkäaikainen käyttö nostaa miesten kivessyövän riskiä (Järvinen ym. 2020, 66).

Opioidien ja stimulanttien käytöllä on havaittu samankaltaisia vaikutuksia miesten hedelmällisyyteen kuin kannabiksen käytöllä. Opioidit vaikuttavat hypotalamus-aivolisäke-gonadiaaliakselin siten, että gonadotropiineja vapauttavan hormonin eritys heikkenee. Tällöin follikkelia stimuloivan ja luteinisoivan hormonin vapautuminen estyy. Tämä johtaa spermatogeneesin heikentymiseen sekä testosteronitasojen alenemiseen. (Sansone ym. 2018, 5.)

4.3 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen liitetään tutkimuksissa tavallisesti yhdyntöjen varhainen aloitusikä, suunnittelematon ja suojaamaton yhdyntä, sekä satunnaiset ja useat seksikumppanit (Samposalo 2013, 26). Esimerkiksi Pakarisen (2019, 44) tutkimuksessa ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten viikoittaisella humalahakuisella juomisella sekä päivittäisellä tupakoinnilla oli yhteys varhaisempaan seksin aloittamiseen, useampiin seksikumppaneihin sekä suuseksi- ja emätinyhdyntäkertojen suurempaan määrään. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi altistaa muun muassa seksitaudeille ehkäisyn laiminlyömisen kautta (Mettälä & Tuomi 2020, 97; Wikström 2020, 524).

Seksiteitse tarttuvat taudit sekä suunnittelemattomat raskaudet ovat muuhun väestöön verrattuna yleisempiä niillä henkilöillä, jotka käyttävät runsaasti päihteitä (Kero ym. 2020, 576–577). Seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle erityisen alttiita ovat nuoruusvuosinaan ne nuoret, joilla on päihdeongelma. Tämä alttius jatkuu edelleen ikääntyessä, mikäli päihteiden ongelmakäyttö jatkuu. (Samposalo 2013, 26.)

Alkoholinkäyttö ylipäänsä ja erityisesti humalajuominen ja runsas kertajuominen ovat yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytyminen on tyypillisempää tytöille kuin pojille. Koululaisaineistojen pohjalta tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin 14–16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemia alkoholihaittoja. Tutkimuksen mukaan vahva humalatila oli merkittävin selitys seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle. Alkoholinkäyttö oli selkeästi yhteydessä useisiin seksikumppaneihin. (Samposalo 2013, 5, 26, 48–49.) Seksin harrastaminen päihtyneenä on tavallista jo yläkouluikäisten keskuudessa (Kumita n.d.).

Seksuaalinen kanssakäyminen ilman kondomia on todennäköisempää humalahakuisesti juovilla nuorilla kuin muilla nuorilla (Feldstein Ewing ym. 2016, 97–98; Scroggins & Shacham 2021, 36; Khadr, Jones, Mann, Hale, Johnson, Viner, Mercer & Wellings 2016, 3). Scrogginsin ja Shachamin (2021, 36) tutkimuksessa merkittävää eroa kondomin käytössä ei havaittu kohtuullisesti juovien nuorten ja

niiden nuorten välillä, jotka eivät juoneet ollenkaan. Khadrin ym. (2016, 3–4) mukaan humalahakuisella juomisella oli yhteys myös jälkiehkäisyn käyttöön sekä seksitautidiagnoosin saamiseen viimeisen vuoden aikana.

Nuorten päihteidenkäyttö lisää riskiä suunnittelemattomille raskauksille. Nuoret, jotka käyttävät tupakkaa, alkoholia, kannabista tai muita huumausaineita ovat todennäköisemmin myös seksuaalisesti aktiivisia ja alttiimpia seksuaalisen riskikäyttäytymisen seurauksille. Suunnittelemattomat raskaudet voivat joillain nuorilla olla toistuvia. Tilastollisesti suunnittelemattomia raskauksia on paljon erityisesti opioideja käyttävillä ihmisillä. (Connery, Albright, & Rodolico 2014, 1, 3.)

Myös sähkösavukkeiden käytöllä näyttäisi yhdysvaltalaistutkimuksen perusteella olevan yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Sähkösavukkeita nuoruusiässä käyttävät aloittivat todennäköisemmin seksielämän nuorempana ja heillä oli useampia seksikumppaneita. (Chang & Seo 2021, 306.) Chadin, Lin & Hadlandin (2021, 4) tutkimuksen mukaan niillä yhdysvaltalaisilla nuorilla, jotka käyttivät joko kannabista tai sähkösavukkeita tai molempia, oli ollut todennäköisimmin kolme tai useampia seksikumppaneita viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kannabista, sähkösavukkeita tai molempia käyttävät nuoret harrastivat todennäköisemmin myös seksiä alkoholin tai muiden päihteiden alaisena niihin nuoriin verrattuna, jotka eivät näitä päihteitä käyttäneet. Ainoastaan kannabista käyttävät nuoret raportoivat kyseissä tutkimuksessa todennäköisemmin harrastaneensa seksiä edellisen kerran ilman kondomia. (Chadi, Li & Hadland 2021, 4.)

Päihtyneisyys vaikuttaa riskinarviointikykyyn ja kommunikoinnin onnistumiseen seksikumppanin kanssa (Kumita n.d.). Empatiakyky saattaa humalassa huonontua, jolloin väkivaltaisen ja vastentahtoisen seksin riski lisääntyy. Päihtymystila voi myös vaikuttaa siihen, että oma seksuaalinen mielihyvä menee toisen ihmisen hyvinvoinnin edelle. Alkoholi alentaa harkitsemiskykyä, minkä vuoksi humalainen saattaa sisäistää seksistä kieltäytymisen huonommin kuin selvin päin. (Kero ym. 2020, 578.)

Huumausaineilla on vaikutus käyttäjän arviointikykyyn sekä impulssien hallintaan. Myös omien ja muiden rajojen huomioiminen voi vaikeutua. Estoja vähentävät ja impulsseja vahvistavat huumausaineet lisäävät riskiä suojaamattomaan

seksiin ja näin ollen myös mahdollisuutta seksitauteihin sekä ei-toivottuihin raskauksiin. (Järvinen 2020, 67.) Eräässä brittiläistutkimuksessa arvioitiin huumausaineiden käytön vaikutusta seksuaalisiin kanssakäymisiin. Hiljattain huumausaineita käyttäneet nuoret naiset ilmoittivat todennäköisemmin vastentahtoisesta seksistä ja aikaisemmista raskaudenkeskeytyksistä verrattuna pelkästään alkoholia juoviin tai raittiisiin naisiin. (Khadr ym. 2016, 3, 5.)

Eräässä yhdysvaltalaistutkimuksessa saatiin viitteitä “sextingin” eli seksuaalisten viestin, kuvien tai videoiden lähettämisen sekä päihteidenkäytön yhteydestä. Päihteidenkäyttö sekä muun muassa ahdistus ja seksi useampien kumppaneiden kanssa oli todennäköisempää niillä nuorilla, joilla oli tapana “sextailla”. Erityisesti “sexting” muuten kuin parisuhteessa oltaessa oli yhteydessä päihteidenkäyttöön. (Mori, Temple, Browne & Madigan 2019, 776–777.)

5 TERVEYDENHOITAJAN TOIMINTAMALLIT JA TYÖMENETELMÄT

5.1 Nuori terveydenhoitajan asiakkaana

Terveydenhoitajan ammattiosaamiseen kuuluu osallistavien ja dialogisuutta lisäävien toimintamallien ja työmenetelmien soveltaminen eri ikäisten asiakkaiden kanssa. Myös terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen on osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista. (Haarala 2022, 18). Nämä menetelmät näyttäytyvät myös nuorten kanssa työskennellessä. Nuorten suhtautuminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin on pääosin positiivista, mikä antaa hyvän mahdollisuuden työstää asioita nuorten kanssa (Nikkola 2020, 31).

Jokaisella nuorella tulee olla mahdollisuus saada kattavaa, näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa sekä palveluita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen (Santa Maria, Guilamo-Ramos, Jemmott, Derouin & Villarruel 2017, 45). Terveydenhoitaja tapaa nuoria esimerkiksi kouluterveydenhuollossa kahdeksannella luokalla toteutettavassa laajassa terveystarkastuksessa, joka sisältää päihdeneuvontaa sekä keskustelua seurusteluun, seksuaaliterveyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvistä aiheista. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa käsitellään nuoren hyvinvointia ja terveystottumuksia muun muassa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa antaa nuorelle kohdennettua seksuaalineuvontaa. Lisääntymisterveyteen liittyvässä neuvonnassa korostuvat hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät, kuten ikä, seksitaudit ja elintavat. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 50, 53.)

Päihdeneuvonnan antaminen on osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista (Haarala 2022, 21). Nuorille tärkeää päihdeasioissa on useimmiten nykyhetki, ja tästä syystä nuoria voivat mietityttää esimerkiksi päihteiden vaikutukset fyysiseen kuntoon, ulkonäköön ja seurusteluun (Holmberg ym. 2015, 367). Esimerkiksi nikotiinituotteiden välittömät vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen voivat motivoida niiden käyttämättömyyteen (Saarela 2022). Kun käsitellään terveyteen ja ulkonäköön liittyviä asioita, on syytä kuitenkin huomioida, ettei tule lisänneeksi nuorten kokemia ulkonäköpaineita (Normann, Odell, Tapio & Vuohelainen 2018, 15).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä korostuu luottamuksellisuuden ja kulttuurisen herkkyyden merkitys (Santa Maria ym. 2017, 45). Seksuaali- ja lisääntymisterveys voi olla joillekin arka ja vaikea aihe keskustella (Kuortti & Halonen 2018, 875). Nuorella voi olla pelkona esimerkiksi hoitohenkilökunnan tuomitseva asenne seksuaalikäyttäytymiseen liittyen. Seksuaalisuudesta tulisikin aina puhua voimavarana. (Ilmonen ym. 2019, 12, 32.) Otollisin aika varhaiseen ennaltaehkäisevään seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontaan on ennen nuoren ensimmäisiä seksuaalisia kanssakäymisiä (Santa Maria ym. 2017, 42).

Nuorten kanssa toimiessa pyrkimys tasavertaiseen keskusteluyhteyteen on kaiken ohjauksen perustana. Keskeistä kohtaamisissa on aito välittäminen ja avoimuus. Keskustelu päihteidenkäytöstä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä voi näyttäytyä parhaimmillaan yhteisenä hetkenä kiinnostavan teeman ympärillä sen sijaan, että ammattilainen auktoriteettiasemasta kertoo miten asiat ovat. (Normann ym. 2018, 15–16.)

5.2 Ehkäisevän työn toimintamuodot

Terveydenhoitaja voi hyödyntää ohjauksessaan nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön toimintamuotojen jaottelua. Toimintamuodoissa korostuvat myös terveydenhoitajan työmenetelmiin kuuluvat ratkaisukeskeisyys ja voimavaralähtöisyys (Haarala 2022, 18). Normannin ym. (2018, 7) mukaan ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kolmeen eri toimintamuotoon, joita ovat sosiaalinen vahvistaminen, yleinen ehkäisy ja riskiehkäisy. Toimintamuotojen jaottelu voi auttaa jäsentämään nuorelle annettavaa ohjausta ja neuvontaa. Tässä opinnäytetyössä sovelletaan nuorisoalan ehkäisevän päihdetyön toimintamuotoja myös seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonnan havainnollistamisessa.

Sosiaalisella vahvistamisella pyritään vaikuttamaan nuorten sosiaalisiin taitoihin sekä itsetunnon ja arvomaailman kehittymiseen. Terveyttä edistetään tukemalla niitä nuoren ominaisuuksia, joita tarvitaan oikeansuuntaisten valintojen tekemi-

seen. (Normann ym. 2018, 7.) Nuoren voimavarojen tukemisen on huomattu olevan vaikuttavaa seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Seksuaalikasvatuksen ytimessä onkin haastaa nuoria pohtimaan omia ja toisten arvoja, seksuaalioikeuksia sekä oikeutta itsemäärittelyyn. (Kuortti & Halonen 2018, 873, 876.) Omien tunteiden tunnistamisen ja hallinnan, päätöksenteon ja sosiaalisten taitojen tukemisesta hyötyvät etenkin ne nuoret, jotka ovat persoonallisuudeltaan impulsiivisia, elämyshakuisia, ulospäinsuuntautuneita, suurpiirteisiä sekä herkkiä ahdistuksen tai toivottomuuden tunteille (Kosola ym. 2018, 867).

Nuorten elämässä suojatekijät tukevat terveyttä ja turvallista kehitystä. Riskitekijät lisäävät päihteisiin liittyvien ongelmien todennäköisyyttä. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa nuoren hyvä itsetunto, koulussa viihtyminen, lähipiirin kriittiset päihdeasenteet ja tiedot päihteidenkäyttöön liittyvistä riskeistä. Riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi päihdemyönteisyys, elämäntilanteen muutokset, vaikeudet koulussa, päihde- ja mielenterveysongelmat perheessä sekä heikot tunnetaidot. (Normann ym. 2018, 11.) Vaikka suojaavien ja riskitekijöiden yhteys päihteidenkäyttöön ei ole suora, voi terveydenhoitaja tarkastella omaa työtään ja vaikuttamismahdollisuuksiaan niiden kautta.

Normannin ym. (2018, 7) hahmottelema yleisen ehkäisyn toimintamuoto keskittyy päihteettömien valintojen tukemiseen. Terveydenhoitajan työssä yleinen ehkäisy näyttäytyy tietouden jakamisena, asennekasvatuksena ja nuorten riittävän tietotaidon varmistamisena (Normann ym. 2018, 7). Esimerkiksi nuorten asenteita alkoholinkäyttöä kohtaan ohjailee usein luulo siitä, että kaikki muutkin nuoret juovat. Tällainen joukkoharha voi aiheuttaa nuorelle paineita alkoholinkäytön suhteen. (Samposalo 2013, 11.) Tietouden jakaminen nuorten päihteidenkäytöstä voikin olla tehokasta asennekasvatusta.

Terveydenhoitajan on työssään muistettava, että oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta ja oikeus seksuaaliterveyspalveluihin ovat osa seksuaalioikeuksien kokonaisuutta (Ilmonen ym. 2019, 9). Vahvat tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä suojaavat nuorta riskikäyttäytymiseltä. Nuorilla on hyvin monenlaisia tiedontarpeita puhuttaessa seksuaalisuudesta ja sen teemoista. Muun muassa sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, oman itsensä normaalius, riittävyys sekä ulkonäkö ovat aiheita, joita nuoret usein pohtivat. Nuoret kaipaavat

myös tietoa siitä, onko jotain keinoja, joilla he pystyisivät itse vaikuttamaan murrosiän kulkuun ja omaan kehitykseensä. Lisäksi hyvistä ja turvallisista parisuhdemalleista sekä seurustelusta keskusteleminen voivat auttaa ja ohjata nuorta vielä pitkälle tulevaisuuteen. (Nikkola 2020, 33, 35, 37.)

Riskiehkäisy kohdistuu niihin nuoriin, joilla on kohonnut riski päihteidenkäytön suhteen tai joille on jo kehittynyt päihteisiin liittyvä ongelma (Normann ym. 2018, 7). Päihteidenkäyttö on usein yhteydessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmiin. Kosolan ym. (2018, 867–868) mukaan mielenterveyden haasteet kuten käytöshäiriöt ja masennus, perhetilanne riitoineen ja vuorovaikutusongelmineen sekä kaveripiirin myönteinen suhtautuminen päihteisiin altistavat nuorta päihteidenkäytölle. Nuoren tunne-elämän kehittymättömyys, psyykkiset haasteet, päihteidenkäyttö sekä heikko sosiaalinen tukiverkosto lisäävät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä riskejä (Pakarinen 2019, 30). Samankaltaiset tekijät ovat siis riskitekijöitä niin seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteiden kuin päihteidenkäytönkin taustalla.

Yksi seksuaaliterveyden ongelmille altistava tekijä on varhainen puberteetti. Mitä aikaisemmin murrosikä alkaa, sitä aikaisemmin saatetaan usein myös aloittaa yhdynnät. Vaikka fyysiset muutokset olisivat jo näkyviä, on nuoren psyykkinen kehitys vielä kesken. Riskitekijöiden tunnistaminen, riittävä tiedon antaminen ja kannustus viisaiden valintojen tekemiseen on keskeistä niiden nuorten kohdalla, joiden puberteetti alkaa varhain. (Nikkola 2020, 33–34.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret voivat usein olla kokeneet elämänsä aikana esimerkiksi syrjintää ja ennakkoluuloja seksuaalisen suuntautumisensa tai sukupuoli-identiteettinsä vuoksi (Nikkola 2020, 34). Kouluterveyskysely 2019 mukaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla viimeisin yhdyntä oli todennäköisemmin suojaamaton verrattuna muihin nuoriin (Jokela, Luopa, Hyvärinen, Ruuska, Martelin & Klemetti 2020, 20). Muun muassa näiden tekijöiden vuoksi olisi erityisen tärkeää seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kohdalla keskustella seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheista.

Päihteitä ongelmallisesti käyttävän nuoren ongelmien keskiössä voi olla pääasiassa humalajuominen ja mahdolliset huumausainekokeilut, tai päihteidenkäyttö voi olla yksi osa psykososiaalisten ongelmien kokonaisuutta. Päihdehäiriön riskiä suurentaa nuoren vanhempien päihdehäiriö, nuoren mielenterveysongelmat ja varhain aloitetut päihdekokeilut. Päihteisiin liittyviä häiriöitä ehkäistään parhaiten tukemalla vanhemmuutta ja nuoren koulunkäyntiä, sekä panostamalla nuoren harrastuksiin, kuten liikuntaan. (Kosola ym. 2018, 865, 867.) Keskeistä nuorten alkoholiongelmien ehkäisyssä on alkoholinkäytön aloitusiän lykkääminen (Alkoholiongelmaiset: Käypä hoito –suositus, 2018).

5.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit

Terveydenhoitajalla on vastuu seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta (Kuortti & Halonen 2018, 875; Pakarinen 2019, 27). Huolen puheeksiotto sekä varhainen puuttuminen ja tukeminen ovat keskeisiä terveydenhoitajatyön toimintamalleja ja työmenetelmiä. Päihteisiin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä ammatillinen osaaminen on tärkeää nuorten kanssa työskennellessä. (Haarala 2022, 18, 21.)

Avoin keskustelu seksuaalisuudesta on edellytys sille, että voidaan puhua päihteidenkäytön vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Sinisaari-Eskelisen, Jouhkin, Tervon ja Väisälän (2016, 286) mukaan asiakas usein odottaa, että terveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi. Terveydenhoitaja saa hyvät valmiudet seksuaalisuuden puheeksiottoon peruskoulutuksessaan. On kuitenkin huomattu, että seksuaalisuuden käsittelyyn asiakkaan kanssa tarvitaan vielä lisää valmiuksia. Terveydenhoitaja voi hyödyntää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tukena erilaisia malleja, joita ovat esimerkiksi PLISSIT- ja BETTER-mallit. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 286.) Myös Kuortti ja Halonen (2018, 875) painottavat, että puheeksioton tueksi tarvitaan konkreettisia apuvälineitä.

PLISSIT-malli on seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen kehitelty malli, jossa on neljä tasoa. Näiden tasojen avulla pystytään lähestymään seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Ensimmäinen taso on luvan antaminen (P = Permission), jossa

sallitaan seksuaalisuudesta keskusteleminen ja normalisoidaan mahdollisia huolia, joita asiakas tuo esiin. Rajatun tiedon tasossa (LI = Limited information) annetaan tietoa liittyen asiakkaan ongelmaan tai kysymyksiin. Nämä kaksi ensimmäistä tasoa kuuluvat jokapäiväiseen asiakkaan kohtaamiseen. Erityisohjeiden tasossa (SS = Spesific Suggestion) annetaan ohjeistuksia ja harjoituksia kohdistetusti asiakkaalle. Näiden avulla voidaan tavoitella muutosta asiakkaan tilassa. Intensiivisen terapian tasossa (IT = Intensive Therapy) hoidetaan asiakkaan pitkäaikaisia seksuaaliterveyden ongelmia eri terapiamenetelmin. Tämä terapia toteutuu seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin toimesta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

BETTER-malli helpottaa seksuaalisuuden puheeksi ottamista sekä lisää asiakaslähtöisyyttä. Se myös auttaa keskustelun jäsentelyssä. BETTER-malli koostuu kuudesta eri vaiheesta, joista ensimmäinen on seksuaalisuuden puheeksiotto (B = Bring up the topic). Nuorelta voidaan kysyä suoraan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Huolen ilmaisun vaiheessa (E = Explain) perustellaan asiakkaalle, miksi aiheesta on tärkeä keskustella ja annetaan hänelle mahdollisuus kertoa huolistaan. Asian kertomisen vaiheessa (T = Tell) etsitään ratkaisuja huoliin, joita asiakas on mahdollisesti nostanut esille. Mikäli ammattilaisen oman osaamisen rajat tulevat vastaan, ohjataan asiakas tarvittaessa eteenpäin. Oikea-aikaisuuden (T = Timing) vaiheessa varmistetaan, haluaako asiakas paneutua huoleen juuri nyt ja muistutetaan, että asiaan voidaan myös palata. Ohjauksen vaiheessa (E = Educate) annetaan asiakkaalle kohdistetusti ohjausta ja neuvoja liittyen seksuaalisuuteen. Viimeinen vaihe on kirjaaminen (R = Record). Kirjauksien sisällöstä voidaan keskustella asiakkaan kanssa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289–291.)

Seksuaalisuudesta keskustelemisen salliminen sekä rajatun tiedon antaminen ovat perusasioita asiakkaan kohtaamisessa. Usein vain jo ensimmäisten tasojen toteuttamisesta on suuri apu asiakkaalle. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.) Asiakkaan kanssa ei olekaan aina tarpeellista käydä läpi kaikkia mallien eri vaiheita ja tasoja. Eri tasoja voi soveltaa ja yhdistellä yksilökohtaisesti tilannetta arvioiden.

5.4 Terveysviestintä ja sosiaalinen media

Terveydenhoitaja voi nuorten kanssa työskennellessään soveltaa erilaisia osallistavia ja digitaalisia terveyden edistämisen työmenetelmiä. Terveysviestintään painottuvien sisältöjen ja sosiaalisen median hyödyntäminen on yksi esimerkki terveydenhoitajatyön teknologisista toimintamalleista ja työmenetelmistä. (Haarala 2022, 19, 22.) Nykyään nuoret viettävät paljon aikaa sosiaalisessa mediassa, ja Saarelan (2022) mukaan sosiaalisen median sisältöä kannattaakin käyttää keskustelun herättämisen tukena.

Monilla kansallisilla kolmannen sektorin toimijoilla on materiaaleja ja kampanjoita, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä päihteisiin liittyen. Nuorille suunnattua sisältöä päihteisiin liittyen tuottavat esimerkiksi Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n BuenoTalk-toiminta (Buenotalk n.d.) sekä Syöpäjärjestöjen ylläpitämä Fressis-palvelu (Fressis n.d.).

Nuorten kanssa toimiessa on vältettävä pelottelua ja asioiden liioittelua (Saarela 2022). Edellä mainituilla toimijoilla on todenmukaista ja avointa sisältöä eri päihteistä ja niiden vaikutuksista. Kannabishanke (n.d.) on Youth Against Drugs ry:n ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n vuosina 2018–2020 toiminut nuorille kannabiksen käyttäjille suunnattu yhteishanke. Myös tässä hankkeessa pyritään haittoja vähentävin ottein avoimeen dialogiin asiakkaiden kanssa. Kannabishankkeen materiaaleja, esimerkiksi toiminnallisia kannabispelikortteja, kannabispäiväkirjaa tai huoneentaulua (Kannabishanke n.d.) on mahdollista hyödyntää myös terveydenhoitajatyössä.

Väestöliitto järjestää vuosittain Mun valinta -kampanjan, jonka tarkoituksena on tukea nuoria omien ja toisten rajojen tunnistamisessa sekä rajoista kommunikoimisessa (Väestöliitto 2022). Myös Väestöliiton podcast-sarja Sexual Rights Q&A käsittelee nuorille sopivalla tavalla seksuaalioikeuksia (Globaalikasvatus n.d.). Mikäli nuorella ei ole tietoa omista seksuaalioikeuksista, on sillä vaikutusta muun muassa seksin aloitusikään ja ehkäisyn käyttöön (Ilmonen ym. 2019, 14). Seksuaalioikeuksista keskustelu vahvistaa nuorten sosiaalisia taitoja ja tukee itsetunnon ja arvomaailman kehittymistä.

Nuorten suosimalla TikTok-alustalla toimii esimerkiksi Kesäkumi-kampanja, joka julkaisee seksitautien ehkäisyyn liittyvää sisältöä (Lemmetty 2021). Päihteidenkäytön vaikutuksia voi käsitellä nuoren kanssa esimerkiksi ehkäisyn toteutumisen kautta. On tärkeää keskustella kondomin käytöstä avoimesti ja tarjota oikeaa tietoa esimerkiksi seksitaudeista sekä erikokoisista ja -mallisista kondomeista. Terveydenhoitaja voi myös opastaa nuorta kondomien hankinnassa. (Kumita n.d.) Kondomin lisäksi täytyy puhua myös muista ehkäisyvälineistä, muun muassa suuseksisuojista.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa koulutus, jonka aiheena on päihteidenkäytön vaikutus nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteina on lisätä terveydenhoitajien tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä löytää ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia vaikutuksia päihteidenkäytöllä on nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen?
2. Millaisia ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa?

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallisella opinnäytetyöllä osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta tuotoksella ja raportilla. Opinnäytetyöraportti kuvaa ja perustelee tuotoksen lähtökohtia, siihen liittyviä ratkaisuja sekä valintoja. Tuotoksen yhtenä tavoitteena on palvella valittua kohderyhmää. Tuotos voi olla esimerkiksi jokin tapahtuma tai koulutustilaisuus. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 11, 13.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena järjestettiin koulutus, jonka kohderyhmänä oli nuorten ja nuorten aikuisten kanssa työskentelevät terveydenhoitajat. Koulutus pohjautui sähköisessä muodossa tuotettuun lisämateriaaliin, joka jäi koulutuksen jälkeen terveydenhoitajien käyttöön. Koulutuksessa hyödynnettiin havainnollistamismateriaalina lisämateriaalin pelkistettyä ja tiivistettyä versiota (liite 1).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutus tai tuotos tehdään yhdessä työelämätahon kanssa, ja se tehdään johonkin tiettyyn ympäristöön tai tarpeeseen, joka mahdollisesti kaipaa kehittämistä. Opinnäytetyön kokonaisuudesta keskustellaan opiskelijoina yhdessä ohjaajan ja työelämätahon kanssa. (Kostamo ym. 2022, 15, 30.) Tämän opinnäytetyön työelämätahona toimi Tampereen kaupunki. Koulutuksen tuottaminen koettiin hyödylliseksi toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi, sillä työelämätahon kautta tavoitettiin laajalti eri sektoreilla nuorten kanssa työskenteleviä terveydenhoitajia.

7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tätä terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmaan kuuluvaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tehtiin vuoden 2022 aikana. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tammikuussa orientoitumalla opinnäytetyön prosessiin ja ideoimalla opinnäytetyön aihetta. Nuorten ja nuorten aikuisten seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä päihteisiin liittyvät teemat nousivat opinnäytetyön tekijöiden ensisijaisiksi kiinnostuksen kohteiksi terveydenhoitajaopinnoissa. Nuorten päihteidenkäyttö on ajan-

kohtainen ja paljon esillä ollut aihe. Myös esimerkiksi nuorten miesten lisääntymisterveyteen vaikuttavat elintapatekijät tuntuvat saavan liian vähän huomiota. Lopulta opinnäytetyön tehtävä muodostui päihteiden ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemojen ympärille.

Työelämätahoksi opinnäytetyöhön saatiin Tampereen kaupunki. Työelämätahon tarpeita kartoitettiin helmikuussa työelämäpalaverissa, jolloin opinnäytetyön toiminnalliseksi tuotokseksi valikoitui koulutuksen toteuttaminen. Yhdessä arvioiden päädyttiin siihen, että juuri ammattilaisille suunnattu koulutus palvelisi lopulta parhaiten myös asiakkaiden, eli nuorten tarpeita. Keväällä saatiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalta toiveita koulutukseen liittyen. Ammattilaisilta nousseet tiedon tarpeet auttoivat työn aiheen rajaamisessa ja tiedonhaun toteuttamisessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen, tässä tapauksessa koulutuksen ja koulutusmateriaalin sisällön tuottamiseen tarvittava tieto hankittiin eri tietokantoja ja teoksia hyödyntäen. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja muun muassa Medic-, Cinahl- ja Medline-tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia: sexual health, reproductive health, sexual behavior, fertility, substance use, substance abuse, alcohol use, smoking effects, nicotine, e-cigarettes, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, lisääntymiskäyttäytyminen, hedelmällisyys, seksuaalikäyttäytyminen, seksuaalikehitys, päihteidenkäyttö, päihdehäiriö, päihteiden väärinkäyttö, juomiskäyttäytyminen, tupakkatuotteet, alkoholi, huumeet, nuuska, sähkötupakka, kannabis. Myös Tampereen kaupunginkirjaston ja Tampereen yliopiston kirjaston aineistoja hyödynnettiin. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kansainvälisiä että suomalaisia lähteitä.

Elokuussa otettiin yhteyttä työelämäyhteyshenkilöön koulutuksen ajankohdan ja toteutustavan sopimiseksi. Myös kohderyhmälle annettiin tieto koulutuksen ajankohdasta ja ohjeet siihen ilmoittautumiseen. Syksyn aikana työstettiin koulutusta tehdyn tiedonhaun pohjalta. Koulutus järjestettiin 30. marraskuuta. Tämän jälkeen viimeisteltiin opinnäytetyöraportti. Valmis opinnäytetyö esiteltiin tammikuussa 2023 esitysseminaarissa. Tämän jälkeen työ toimitettiin julkaistavaksi

Theseus-tietokantaan Tampereen yliopiston kirjaston ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön ei tullut ulkopuolista rahoitusta. Opinnäytetyön tekijät vastasivat itse työhön liittyvistä kustannuksista.

7.3 Koulutuksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessin alussa saatiin toiveita kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöltä opinnäytetyön aiheeseen ja koulutukseen liittyen. Toiveiden avulla pystyttiin suunnittelemaan koulutuksen ja koulutusmateriaalien sisältöä siten, että niistä olisi mahdollisimman paljon hyötyä osallistujille. Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan koulutuksen on tuettava jollain tapaa organisaation perustehtävää. Sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat päihteisiin ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä seksuaaliterveysneuvonta esimerkiksi seksitautien ehkäisyyn liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 34). Koulutuksen sisältö tuki edellä mainittuja terveydenhuollon tehtäviä, sillä keskiössä oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta.

Koulutuksen suunnitteluvaiheessa on määriteltävä tavoitteet, eli mitä koulutuksella tavoitellaan. Kouluttajan on tärkeä tiedostaa millaisia vaikutuksia koulutuksella tulisi olla osallistujien toimintaan koulutuksen jälkeen. Kun tietoon ja taitoon liittyvät tarpeet ovat tiedossa, voidaan suunnitella koulutus, josta osallistujat saavat oppia ja oivalluksia. (Kupias & Koski 2012.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisen toteutuksen tavoitteina oli lisätä terveydenhoitajien tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä löytää ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa.

Kaiken pohjalla on koulutuksen toteutustapa, jonka tulee lähtökohtaisesti olla osallistujia innostava, sillä ilman aitoa intoa ja kiinnostusta ei tapahdu myöskään oppimista. Suunnitteluvaiheessa on myös otettava huomioon osallistujien aiempi osaaminen aiheesta sekä osallistujien odotukset ja motivaatio koulutusta kohtaan. Koulutuksessa voidaan käyttää menetelmiä, jotka perustuvat osallistujien

aiempaan osaamiseen, sekä kouluttajajohtoista tiedon laajentamiseen pohjautuvaa menetelmää, esimerkiksi luennointia. (Kupias & Koski 2012.) Koulutuksessa hyödynnettiin osallistujien aiempaa osaamista kuulemalla heidän kokemuksiaan aiheeseen liittyen.

Esityksen kuuntelemisen lisäksi on syytä suunnitella osallistujille aktiivista tekemistä, koska ihminen jaksaa ylläpitää huomiota samassa asiassa noin kymmenestä kahteenkymmeneen minuuttiin. Aktiivista tekemistä voi olla esimerkiksi parikeskustelut, äänestykset tai kysymyskierrokset. (Lammi 2015, 28.) Koulutustilaisuutta suunnitellessa otettiin yhteyttä työelämäyhteyshenkilöön, jolta saatiin ehdotuksia osallistujia aktivoiviin toimintoihin. Erilaisten toimintojen suunnittelu auttoi myös pilkkomaan esityksen sopiviksi kokonaisuuksiksi. Helposti ymmärrettävät kokonaisuudet jäävät myös paremmin osallistujien mieleen (Lammi 2015, 38).

Koulutustilaisuus järjestettiin Tampereen kaupungin virastotalolla 30. marraskuuta vuonna 2022. Yhteensä noin neljäkymmentä terveydenhoitajaa osallistui koulutukseen. Osa seurasi koulutusta etäyhteydellä. Koulutukseen osallistujat työskentelivät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten mielenterveys-, päihde- ja seksuaaliterveyspalveluissa. Koulutustilaisuuden kesto oli lopulta 1,5 tuntia. Koulutuksen rakenne mukaili Lammia (2015, 34): aluksi määriteltiin tavoitteet, keskikohdassa avattiin tiedonhaun tuloksia eli opinnäytetyön keskeisiä sisältöjä ja lopuksi tehtiin yhteenveto ja viitattiin tulevaan terveydenhoitajan arkityön kautta.

Koulutuksessa hyödynnettiin Kahoot! -verkko-oppimisympäristöä, lyhyitä keskusteluja pareittain tai koko osallistujajoukon kesken sekä esimerkinomaisesti erilaisia sosiaalisen median videoita ja verkkosivustoja. Esityksen aikana osallistujat tutustuivat Väestöliiton Seksuaalioikeudet-julkaisun tulosteeseen. Lisäksi esiteltiin Kannabishankkeen materiaaleja, joita oli haettu Youth Against Drugs ry:n Tampereen toimistolta koulutusta varten. Esimerkiksi toiminnallisia kannabispelikortteja oli jaettavana koulutukseen osallistujille.

7.4 Koulutusmateriaalien suunnittelu ja toteutus

Koulutusmateriaalien ensisijaisena tarkoituksena on oppimisen tukeminen. Koulutusmateriaalilla tarkoitetaan koulutuksen aikaista havainnollistamismateriaalia ja yksityiskohtaisempaa koulutusmateriaalia, jota osallistujat voivat hyödyntää myös koulutuksen jälkeen. (Kupias & Koski 2012.) Tilaisuuden jälkeen jaettavaa koulutusmateriaalia kutsutaan myös lisämateriaaliksi (Lammi 2015, 48). Koulutusmateriaalien kokonaisrakenne ja sisältö perustuivat opinnäytetyön käsitteellisiin lähtökohtiin. Koulutusmateriaalit sisälsivät tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, nuorten päihteidenkäytöstä sekä päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Lisäksi materiaaleihin sisällytettiin vinkkejä ammatillisista toimintamalleista ja työmenetelmistä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa. Materiaali kohdistettiin selkeyden vuoksi nimenomaan terveydenhoitajille, joten tekstissä viitattiin terveydenhoitajan ammattiin ja terveydenhoitajatyöhön esimerkiksi otsikoinnissa.

Materiaalien tekemiseen käytettiin graafiseen suunnitteluun tarkoitettua Canva-verkkotyökalua, jonka etuina tuotosta ajatellen näyttäytyivät maksuttomuus, helppokäyttöisyys ja monipuolisuus. Koulutuksen valmistelu aloitettiin laajemman lisämateriaalin työstämisellä. Lisämateriaalin tarkoituksena oli toisaalta toimia koulutuksen pohjana, toisaalta täydentää esitystä ja jäädä osallistujille tutustuttavaksi. Lisämateriaali oli sähköisessä muodossa, jotta sen jakelu oli sujuvampaa. Sähköisen pdf-muodon vuoksi lisämateriaaliin voitiin myös sisällyttää linkkejä kolmannen sektorin toimijoiden tuottamiin sisältöihin. Koulutukseen osallistuneille terveydenhoitajille jaettiin lisämateriaali sähköpostitse koulutuksen aikana.

Havainnollistamismateriaalin tarkoituksena on toimia puhutun viestin tukena, korostaa ja kiteyttää keskeisiä asioita sekä auttaa kuuntelijaa ymmärtämään. Se on osa kokonaisuutta yhdessä puhujan esityksen ja vuorovaikutuksellisen esitystilanteen kanssa. (Lammi 2015, 41, 47–48.) Koulutustilaisuuden lähestyessä saatiin verrattain pienellä vaivalla lisämateriaalin sisältöjä pelkistämällä tehtyä havainnollistamismateriaali esitykseen. Havainnollistamismateriaalia työstäessä rajattiin Lammiin (2015, 23) viitaten asiasisältöjä siten, että dioihin tuli välttämätön tieto. Koulutustilaisuuteen valmistauduttiin huolellisesti ja opinnäytetyön aihe oli sisäistetty hyvin, jolloin havainnollistamismateriaali toimi tarkoituksenmukaisesti

tukemassa esitystä. Huolellisella valmistautumisella edistettiin myös esitystilanteen luontevuutta (Lammi 2015, 145).

Materiaalien visuaalisen ilmeen perustana oli tekijöiden mieltymykset. Tukea valinnoille saatiin kirjallisuudesta ja opinnäytetyöohjaajan kommenteista. Pienet kirjaimet ovat suuraakkosia helppolukuisempia (Lammi 2015, 70), joten niitä suosittiin sekä havainnollistamis- että lisämateriaalissa. Materiaalien fontiksi valikoitui luettavuudeltaan selkeä ja visuaalisesti pelkistetty fontti. Materiaalien väripaletti valittiin Canva-verkkotyökalun valmiista ehdotuksista. Lammi (2015, 57, 59) suosittaa käyttämään enintään viittä eri väriä ja hahmottelemaan väreille selkeät roolit. Väripaletin väreistä karsittiin selkeyden vuoksi yksi, jolloin käytettyjä värejä oli lopulta viisi. Värien käytössä pyrittiin johdonmukaisuuteen. Esimerkiksi diojen otsikoissa oli käytössä sama väri.

7.5 Koulutuksen arviointi

Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan koulutuksen arviointivaiheessa voidaan pohtia esimerkiksi sitä, millaisia vaikutuksia koulutuksella on organisaatiotasoiseen toimintaan. Tuotoksesta saatu toimeksiantajan ja kohderyhmän palaute toimii tärkeänä tekijänä opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen osaamisen kehittymisessä (Kostamo ym. 2022, 71). Tuotoksen onnistumista arvioidaan suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteisiin ja asetettuihin tehtäviin.

Koulutusta arvioitiin tilaisuuden lopuksi sähköisellä kyselylomakkeella, johon osallistujat vastasivat omilla mobiililaitteillaan. Kyselylomakkeella osallistuja arvioi, lisäsikö koulutus hänen tietojaan päihteidenkäytön vaikutuksesta nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, voiko hän hyödyntää saatuja tietoja omassa työssään ja saiko hän konkreettisia työkaluja työnsä tueksi. Lisäksi arvioitiin koulutuksen toteutustavan innostavuutta ja sitä, oliko koulutuksessa liikaa osallistujalle jo ennestään tuttua tietoa. Kyselylomakkeessa hyödynnettiin viisiportaista (1–5) likert-asteikkoa, joka on yleisesti käytössä oleva vastausasteikko. Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot ovat täysin eri mieltä (1), jokseenkin eri mieltä (2), ei samaa eikä eri mieltä (3), jokseenkin samaa mieltä (4) sekä täysin samaa mieltä (5). Lopuksi sai vapaamuotoisesti kirjoittaa haluamansa kommentin.

Palautekyselyyn vastasi kaksikymmentäkaksi osallistujaa. Kyselyn perusteella koulutus lisäsi osallistujien tietoja päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, josta keskimääräinen numeraalinen arvio Likertin asteikolla (1–5) oli 3,91. Koulutuksen toteutustapa koettiin innostavaksi (4,45). Tiedon hyödynnettävyys omassa työssä arvioitiin myös hyväksi (4,27). Muutamille osallistujille oli koulutuksessa liikaa jo ennestään tuttua tietoa (2,59). Suuri osa arvioi saaneensa koulutuksesta konkreettisia työkaluja oman työnsä tueksi (4,18). Vapaamuotoisessa palautteessa myönteisiä kommentteja saatiin muun muassa ammatillisten toimintamallien ja työmenetelmien läpikäymisestä, esityksen selkeydestä ja monipuolisuudesta sekä koulutuksen toiminnallisuudesta. Ryhmäkeskusteluihin olisi kaivattu enemmän aikaa.

Heti koulutuksen jälkeen pidettiin sovitusti suullinen palautetuokio työelämäyhteyshenkilön ja muiden työelämätahon edustajien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti onnistuttiin järjestämään koulutus päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Koulutuksessa huomioitiin myös terveydenhoitajan ammatilliset toimintamallit ja työmenetelmät. Työelämätaho antoi positiivista palautetta sisällön monipuolisuudesta, aiheen tasapainoisesta pohjustuksesta ja siitä, että tuttuja aiheita käsiteltiin uusin näkökulmin. Koulutuksen rakenne perustui vahvasti opinnäytetyön käsitteellisiin lähtökohtiin, mikä myötävaikutti koulutuksen sisällön laatuun. Osallistava esittämistapa, koulutuksen rytmi ja toiminnallisuus auttoivat keskittymään sekä innostivat osallistujia kommentoimaan ja keskustelemaan aktiivisesti, mikä edisti tiedon jakamista ammattilaisten kesken.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Koulutuksesta saadun palautteen mukaan tähän tavoitteeseen vastattiin. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ammatillisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää nuoren neuvonnassa ja ohjauksessa. Koulutuksessa esiteltiin tiedonhaun pohjalta nousseita toimintamalleja ja työmenetelmiä, mikä koettiin saadun palautteen perusteella tärkeäksi. Koulutuksen sisältö ja lisämateriaali tukivat terveydenhoitajan arkityötä. Koulutuksessa syntynyt keskustelu kannusti

terveydenhoitajia syventymään vielä tarkemmin seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin nuoren ohjauksessa.

8 POHDINTA

8.1 Yleinen pohdinta

Opinnäytetyön tiedonhaun perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että päihteidenkäytöllä on laajalti erilaisia vaikutuksia nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen seksuaalisen toimintakyvyn, lisääntymiselimistön toiminnan sekä riskikäyttäytymisen kautta. Usein taustalla on päihteidenkäytön vaikutukset seksuaalioikeuksien toteutumiseen. Esimerkiksi seksitautien ehkäisyn haasteet liittyvät oikeuteen suojella itseään ja tulla suojelluksi. Seksuaalioikeuksien toteutuminen onkin edellytys nuorten hyvälle seksuaali- ja lisääntymisterveydelle.

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntijana avainasemassa vaikuttamassa nuorten asenteisiin ja arvomaailman kehittymiseen. Terveydenhoitajatyössä laadukkaasti toteutetulla ja asiakasryhmän tarpeet huomioivalla ehkäisevällä päihdetyöllä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvällä neuvonnalla ja ohjauksella on mahdollisesti merkittäviä vaikutuksia nuorten hyvinvointiin. Päihteidenkäytön vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ovat varsin riskikeskeisiä. Kuitenkin seksuaalioikeuksiin peilaten seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin ja seksuaalisuuteen ylipäänsä on syytä suhtautua positiivisesti syyllistävää suhtautumista välttäen.

Nuorten kanssa toimiessa on hyvä huomioida nuoruuden seksuaaliselle kehitykselle tyypilliset erityispiirteet, kuten hormonaaliset ja hermostolliset muutokset ja niiden vaikutus nuoren ajatteluun ja käyttäytymiseen. Nykyhetkeen suuntautumisen lisäksi suurta osaa nuorista kiinnostaa nykyisin erilaisten sähköisten viestintäkanavien sisällöt. Esimerkiksi monet sosiaalisen median alustat sekä verkkosivustot sisältävät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä päihteisiin liittyvää luotettavaa tietoa nuorille kohdistetusti. Terveydenhoitaja voi esimerkiksi vastaanotolla esitellä nuorelle näitä sivustoja tai ohjata nuorta tutustumaan näihin omalla ajalla.

Opinnäytetyöprosessi tuki tekijöiden ammatillista kehitystä ja oli opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tehtävien lisäksi opinnäytetyön tekijät perehtyivät hyvän

koulutuksen piirteisiin ja saivat kokemusta kouluttajan roolissa toimimisesta. Koulutukseen valmistautuminen auttoi opinnäytetyön tekijöitä syventymään aiheeseen tavalla, joka näkyi myös koulutustilaisuudessa varmuutena ja asiantuntemuksena. Myös koulutuksessa syntynyt osallistujien välinen keskustelu antoi opinnäytetyön tekijöille hyviä näkökulmia tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys sekä luotettavuus pohjautuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työn tekemisessä. Nämä lähtökohdat koskevat myös saatujen tulosten arviointia sekä työn tallentamista ja esittämistä. Muiden henkilöiden tutkimuksiin ja julkaisuihin tulee viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Opinnäytetyöraportissa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita. Opinnäytetyöraportti on julkinen, mikä mahdollistaa sen objektiivisen tarkastelun. Tampereen ammattikorkeakoulussa valmiit opinnäytetyöraportit toimitetaan julkaistavaksi Theseus-tietokantaan. Julkisuuden vaade edistää myös opinnäytetyön sovellettavuutta, sillä saatavilla oleva tieto mahdollisesti hyödyttää ammattilaisia ja opiskelijoita kansallisella tasolla.

Myös terveydenhoitajan eettiset suositukset ohjasivat tämän opinnäytetyön tekemistä. Terveydenhoitajaliiton (2016) laatimia terveydenhoitajan eettisiä suosituksia noudattaen koulutus toteutettiin kollegiaalisesti toimien ja muiden ammattiryhmien ammattitaitoa arvostaen. Koulutuksessa annettiin osallistujille mahdollisuus omien ajatusten ja kysymysten esittämiseen. Koulutuksen avulla pyrittiin vaikuttamaan yksilöiden, perheiden sekä yhteiskunnan terveyteen edistävästi. Lisäksi tämä opinnäytetyö vastaa suositukseen terveydenhoitajan ammattitaidon jatkuvasta ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Koulutuksen ja koulutusmateriaalin toteuttaminen edisti sekä tulevien terveydenhoitajien että työssä olevien ammattilaisten mahdollisuuksia vastata väestön muuttuviin terveystarpeisiin.

Opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavaksi katsottuja suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Kostamoon ym. (2022, 85) viitaten lähteitä arvioitiin julkaisuajankohdan, kirjoittajan ja julkaisijan perusteella. Tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteereitä olivat julkaisuvuosi välillä 2012–2022, vertaisarvioitu julkaisu sekä koko teksti saatavilla. Opinnäytetyössä on viitattu lähteisiin oikeaoppisesti sekä lähdeluettelossa että tekstiviitteissä. Joidenkin kansainvälisten tutkimusten kohdalla arvioitiin, kuinka tuloksia pystyy soveltamaan suomalaisiin nuoriin, sillä päihteidenkäyttötottumuksissa on maiden välisiä eroja. Esimerkiksi Suomessa päihteiden rinnakkaiskäyttö on tyypillistä, joten ainoastaan kannabista käyttäviin ihmisiin liittyvät tutkimukset oli tulkittava varauksella. Opinnäytetyön raportissa korostettiin selkeästi, mikäli koettiin, että artikkelista poimittu tieto vaati tutkimuksen alkuperäismaan mainitsemisen.

Yleisölle ei tule esittää harhaanjohtavia tietoja eikä tutkimusten tulosten merkitystä tai sovellettavuutta tule vääristellä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 9). Tämä koskee esimerkiksi tietoa, joka koostettiin lopulta koulutukseksi ja koulutusmateriaaleiksi. Koulutusmateriaaleja työstettäessä tehtiin rajauksia siinä, mitä kirjallisuuskatsauksessa nousseita tuloksia siihen sisällytetään. Rajauksia tehdessä pyrittiin huomioimaan se tieto, joka olisi juuri nuorten kanssa työskenteleville terveydenhoitajille keskeistä. Esimerkiksi se, että päihteidenkäyttö lisää tutkimustietojen mukaan riskiä vastentahtoiseen seksiin, ei ollut se näkökulma, jolla haluttiin terveydenhoitajan aihetta nuoren kanssa lähestyvän. Opinnäytetyöraportti tulee nähtäville julkisesti, jolloin materiaalista poisjätetyt tiedot saavuttavat kohderyhmän joka tapauksessa.

Tässä opinnäytetyössä lähteenä käytetyn Kouluterveyskysely 2021 tuloksiin on voinut vaikuttaa koronapandemia, sillä se on näyttäytynyt voimakkaasti myös nuorten arjessa. Pandemian aikana opinnot saattoivat monilla olla osittain etänä, ja myös kokoontumisrajoituksilla oli varmasti osansa siihen, että kavereiden kanssa ei vietetty aikaa yhtä paljon kuin ennen pandemiaa. Tämä saattoi vähentää nuorten päihteidenkäyttöä, sillä Christensenin (2021) mukaan nuorilla päihteidenkäyttöön liittyy usein sosiaalinen ulottuvuus. Toisaalta päihteidenkäytön polarisaatio saattaa korostua. Ongelmat ja runsas päihteidenkäyttö ovat saattaneet erityisesti korona-aikana kasaantua jo valmiiksi heikossa asemassa oleville

(Christensen, 2021). Myös koulutukseen osallistujat jakoivat ajatuksen koronapandemian mahdollisista vaikutuksista kouluterveyskyselyn tuloksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi opinnäytetyösopimuksen mukaisesti eteneminen sekä säännöllinen keskustelu työelämäyhteyshenkilön kanssa työelämätahon tarpeista ja toiveista. Prosessi on ollut sekä opinnäytetyön tekijöiden että työelämäyhteyshenkilön mielestä sujuva, ja myös sisältö on työelämäyhteyshenkilöltä saadun palautteen mukaan ollut sovitun kaltainen.

8.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyössä käsitellään aihetta terveydenhoitajan työn näkökulmasta. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat kuitenkin kaikki erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Koulutusmateriaalia on mahdollista käytännössä hyödyntää nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvoinnin tukemisessa. Opinnäytetyöraporttia voivat hyödyntää myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien edustajat, opiskelijat ja kaikki aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyöraportti lisää tietoa päihteidenkäytön vaikutuksista nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja nostaa esille erilaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita ammattilainen voi soveltaa omaan arkityöhönsä.

Tämän opinnäytetyön sisältö sekä muun muassa lähteenä hyödynnetyt kouluterveyskyselyt ovat varsin heterokeskeisiä. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten seksuaalikäyttäytymisessä on kuitenkin piirteitä, jotka lisäävät seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä riskejä. Tästä syystä olisi tärkeä tutustua aiheeseen tarkemmin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta, jotta terveydenhoitajatyötä voidaan kehittää vastaamaan paremmin kaikkien nuorten tarpeisiin. Huumausaineiden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ei löytynyt yhtä paljon tutkimustietoa kuin muista päihteistä. Tämä olisikin näkökulma, jota voisi olla aiheellista tutkia perusteellisemmin. Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä materiaaleja terveydenhoitajan työn tueksi oli saatavilla hyvin vähän. Esimerkiksi toiminnalliset kortit päihteiden vaikutuksista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ovat yksi opinnäytetyöstä nouseva jatkokehittämisehdotus.

LÄHTEET

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 3.8.2022). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Biebel, M., Burnett, A. & Sadeghi-Nejad, H. 2016. Male Sexual Function and Smoking. Sexual Medicine Reviews 4, 366–375.

Buenotalk. n.d. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2022. https://www.buenotalk.fi/

Chadi, N., Li, G., & Hadland, S. 2021. Adverse school outcomes and risky sexual health behaviors among high school students with e-cigarette and marijuana use. Subst Use Misuse 56 (4), 517–521.

Chang, Y-P. & Seo, Y. 2020. E-cigarette use and concurrent risk behaviors among adolescents. Nursing Outlook 69 (3), 302–310.

Christensen, P. 2021. Nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt – mutta mitä tapahtuu pandemian jälkeen? Verkkosivu. Julkaistu 7.10.2021. Viitattu 6.12.2022. https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/nuorten-paihteiden-kaytto-on-vahentynyt-mutta-mita-tapahtuu-pandemian-jalkeen/

Connery, H., Albright, B. & Rodolico, J. 2014. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 41 (2), 191–203.

El-Shahawy, O., Shah, T., Obisesan , O., Durr, M., Stokes, A., Uddin, I., Pinjani, R., Benjamin, E., Mirbolouk, M., Osei, A., Loney, T., Sherman, S. & Blaha, M. 2021. Association of E-Cigarettes With Erectile Dysfunction: The Population Assessment of Tobacco and Health Study. American Journal of Preventive Medicine 000 (000), 1–13.

Feldstein Ewing, S., Ryman, S., Gillman, A., Weiland, B., Thayer, R. & Bryan, A. 2016. Development Cognitive Neuroscience of Adolescent Sexual Risk and Alcohol Use. AIDS and Behavior 20, 97–108.

Fressis. n.d. Luotettavaa terveystietoa nuorille. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2022. https://www.fressis.fi/

Globaalikasvatus. N.d. Podcast-sarja seksuaalioikeuksista ja kestävästä kehityksestä. Verkkosivu. Viitattu 6.12.2022. https://globaalikasvatus.fi/vinkit/vinkki/podcast-sarja-seksuaalioikeuksista-ja-kestavasta-kehityksesta/

Haarala, P. 2022. Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 92. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Lääkärilehti 72 (34), 1782–1787.

Holmberg, J. 2022. Vapettaminen trendaa nuorten keskuudessa. Verkkosivu. Julkaistu 12.6.2022. Viitattu 18.6.2022. https://ankkuri.turkumk.fi/blogi/vapettaminen-trendaa-nuorten-keskuudessa/

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkulku. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 358–415.

Ilmonen, K., Korhonen, E., Lipsanen, L., Kaukoranta, R. & Kotiranta, S. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestötietosarja 29. Helsinki: Nord Print Oy.

Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T. & Klemetti, R. 2020. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Työpaperi 38/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Järvinen, A. 2020. Kannabis ja seksuaaliterveys. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat. Hedelmällisyyden suojelu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 123. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 124, 63–68.

Kannabishanke. n.d. Kannabisinterventio nuorille kannabiksen käyttäjille 2018–2020. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2022. https://kannabishanke.fi

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Raitasalo, K. 2019. Nuorten huumeiden käyttö. Tarkastelussa alaikäiset ja täysi-ikäiset nuoret. Yhteiskuntapolitiikka 84 (3), 312–320.

Kero, K., Kero, M., Brusila, P., Niemelä, S. & Piha, J. 2020. Elintapojen vaikutus seksuaaliterveyteen. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 566–591.

Khadr, S., Jones, K., Mann, S., Hale, D., Johnson, A., Viner, R., Mercer, C. & Wellings, K. 2016. Investigating the relationship between substance use and sexual behaviour in young people in Britain: findings from a national probability survey. BMJ Open 6, 1–11.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. 3. tarkennettu painos. Opas 33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kouluterveyskysely. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2022.

Kouluterveyskysely. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2022.

Koskinen, H. & Virtanen, S. 2022. Tupakkatilasto 2021. Korkeakouluopiskelijoiden tupakointi vähentynyt, mutta nuuskaaminen lisääntynyt. Tilastoraportti 40/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Duodecim 134 (8), 865–872.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kumita. n.d. Miksi nuori ei käytä kondomia tai muuta ehkäisyä? Verkkosivu. Viitattu 14.11.2022. https://kumita.fi/miksi-nuori-ei-kayta-kondomia-tai-muuta-ehkaisya/

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? Duodecim 134 (8), 873–879.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. E-kirja. Versio 1.0. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laldinsangi, C. 2022. Toxic effects of smokeless tobacco on female reproductive health: A review. Current Research in Toxicology (3), 1–8.

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta. Käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo Oy.

Lemmetty, P. 2021. Kesäkumikampanja 2021 käynnistyy! Verkkosivu. Julkaistu 4.6.2021. Viitattu 6.12.2022. https://rednet.punainenristi.fi/node/62538

Mettälä, M. & Tuomi, J. 2020. Nuoret miehet ja seksuaali- ja lisääntymisterveys. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat. Hedelmällisyyden suojelu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 123. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 124, 97–103.

Mori, C., Temple, J., Browne, D. & Madigan, S. 2019. Association of Sexting With Sexual Behaviors and Mental Health Among Adolescents. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatrics 173 (8), 770–779.

Nikkola, I. 2020. Nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveys ja niihin liittyvät tiedontarpeet. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat. Hedelmällisyyden suojelu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 123. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 124, 31–39.

Normann, M., Odell, H., Tapio, M. & Vuohelainen, E. 2018. Nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö – hyppää kyytiin! Kolmas uudistettu painos. Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja, 60.

Nyman, J. & Parisod, H. 2021. Näkökulmia nuorten tupakoimattomuuden tukemiseen. Teoksessa Eskolin, S-E., Inkeroinen, S., Riuttaskorpi, M. & Virtanen, H. (toim.) Terveyttä edistävä ohjaus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A84. Turku: Grano Oy, 92–105.

Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 61. Väitöskirja.

Pisinger, C., Nielsen, F., Halldorsson, A., & Godtfredsen, N. 2021. Rygning kan have skadelige effekter selv ved ophør før 30-årsalderen. Ugeskr Læger 183, 1–7.

Reproductive Health. n.d. World Health Organization. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health

Roman, P., Ortiz-Rodriguez, A., Romero-Lopez, A., Rodriguez-Arrastia, M., Ropero-Padilla, C., Sanchez-Labraca, N. & Rueda-Ruzafa, L. 2021. The Influence of Cannabis and Alcohol Use on Sexuality: An Observational Study in Young People (18–30 Years). Healthcare 2022, 10, 71.

Ruokolainen, O. & Raitasalo, K. 2017. Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden kokeilun aloitusikä ja taustatekijät peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla. Yhteiskuntapolitiikka 82 (3), 322–331.

Saarela, K. 2022. Nikotiinituotteiden uudet tuulet nuorten maailmassa. Luento 7.10.2022. Terveydenhoitajapäivät 6.-7.10.2022. Tampere.

Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1819. Väitöskirja. Viitattu 3.8.2022. pitääkö tähän nyt laittaa joku vitun linkki vielä

Sansone, A., Di Dato, C., de Angelis, C., Menafra, D., Pozza, C., Pivonello, R., Isidori, A. & Gianfrilli, D. 2018. Smoke, alcohol and drug addiction and male fertility. Reproductive Biology and Endocrinology 16 (3), 1–11.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. Julkaistu 5.2.2018. Viitattu 7.5.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/oos00005

Santa Maria, D., Guilamo-Ramos, V., Jemmott, L., Derouin, A. & Villarruel, A. 2017. Nurses on the Front Lines: Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Across Health Care Settings. The American Journal of Nursing 117 (1), 42–51.

Scroggins, S. & Shacham, E. 2021. What a Difference a Drink Makes: Determining Associations Between Alcohol-Use Patterns and Condom Utilization Among Adolescents. Alcohol and Alcoholism 56 (1), 34–27.

Sexual Health. n.d. World Health Organization. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. https://www.who.int/health-topics/sexual-health

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 53 (4), 286–293.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sun, A. & Eisenberg, M. 2017. Association Between Marijuana Use and Sexual Frequency in the United States: A Population-Based Study. The Journal of Sexual Medicine 14 (11), 1342–1347.

Szumilas, K., Szumilas, P., Grzywacz, A. & Wilk, A. 2020. The Effects of E-Cigarette Vapor Components on the Morphology and Function of the Male and Female Reproductive Systems: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health 17 (17), 6152.

Terveydenhoitajaliitto. 2016. Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveydenhoitajan_eettiset_suositukset_21.6.2017.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Väestöliitto. 2022. Mun valinta: Nuoret toivovat lisää tietoa toisen ihmisen rajojen tunnistamisesta ja kunnioittamisesta. Verkkosivu. Julkaistu 16.5.2022. Viitattu 14.11.2022. https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/mun-valinta-nuoret-toivovat-lisaa-tietoa-toisen-ihmisen-rajojen-tunnistamisesta-ja-kunnioittamisesta/

Wikström, E. 2020. Seksitaudit. Teoksessa Brusila, P., Kero, K., Piha, J. & Räsänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 524-551.

Worley, J. 2019. Teenagers and Cannabis Use. Why It's a Problem and What Can Be Done About It. Journal of Psychosocial Nursing 57 (3), 11–15.

LIITTEET

Liite 1. Koulutuksen havainnollistamismateriaali

1 (5)

1. DIA

Olga Aho & Marianne Mattila

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences

Päihteidenkäytön vaikutus nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen

Koulutus 30.11.2022

2. DIA

Päivän päätteeksi...

- Ymmärrät seksuaalioikeuksien merkityksen seliterveyden taustalla
- Tiedät millaisia vaikutuksia päihteidenkäytöllä on nuorten seliterveyteen
- Olet tutustunut ohjauksen ja neuvonnan näkökulmiin sekä erilaisiin materiaaleihin niihin liittyen

3. DIA

Lyhyesti seliterveydestä

- Seliterveys on:
  - Fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila
  - Osa yksilöiden, pariskuntien, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan kokonaisterveyttä.
- Hyvään seliterveyteen kuuluvat muun muassa positiivinen ja kunnioittava suhtautuminen seksuaalisuuteen, sekä mahdollisuus miellyttävään, tyydyttävään ja turvalliseen seksielämään.
- Seliterveyttä edistävät kattava ja laadukas tieto seksistä, seksuaalisuudesta ja seliterveyteen liittyvistä riskeistä, mahdollisuudet seliterveyspalveluihin sekä ympäristö, joka vahvistaa ja edistää seksuaalista terveyttä.

4. DIA

Nuoruus on merkittävä ajanjakso seliterveyden näkökulmasta!

- Ominaista halujen ja tunteiden herääminen sekä mahdolliset ensimmäiset seksuaalikokemukset kouluiän latenssivaiheen jälkeen
  - viehätys seksuaalisuutta ja seksiä kohtaan
  - on ok jos seksi ei kiinnosta
- Nuoruus on myös haavoittuvaista aikaa:
  - Muutokset aivojen rakenteissa altistavat riskinotolle, korostavat tunnereaktioita, heikentävät kykyä arvioida tekoja ja seurauksia.
  - Biologiset tekijät, kuten kehittymätön immuunipuolustus sekä limakalvojen muutokset altistavat mm. seksitautitartunnoille.

5. DIA

Mitä tiedämme suomalaisten nuorten seliterveydestä?

- Hyvä tilanne kansainvälisesti vertailtuna:
  - Esim. alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten, synnytysten sekä klamydiatartuntojen määrä on ollut laskussa 2000-luvun aikana.
  - Erit. nuorten naisten toistuvat seksitautitartunnat ovat lisääntyneet.
- Ongelmat keskittyvät entistä enemmän pienelle osalle nuorista.
- Haasteet seliterveydessä voivat liittyä muun muassa seksiteitse tarttuviin tauteihin, tahattomiin raskauksiin, seksuaaliseen nautintoon, seksuaaliseen väkivaltaan ja ihmissuhteisiin.

6. DIA

Poimintoja kouluterveyskyselyistä/ koko Suomi

Kouluterveyskyselyiden tuloksia kannattaa hyödyntää omassa työssä!

- Kouluterveyskyselyiden mukaan sukupuoliyhdynnässä on ollut...
  - 8.–9.-luokan oppilaista noin viidesosa
  - lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 37–38 prosenttia
  - ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista noin 55 prosenttia
    - ammattiin opiskelevat nuoret usein seksuaalisesti aktiivisempia ja kokeneempia kuin lukiolaiset, mutta seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät taidot ovat heikompia.
- Viimeisin yhdyntä oli ollut suojaamaton...
  - 8.-9.-luokan oppilaista noin joka viidennellä
  - lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista noin 8 prosentilla
  - ammatillisten oppilaitoksen opiskelijoista noin 13 prosentilla
    - erityisesti peruskouluikäiset pojat jättävät ehkäisyn käyttämättä.

7. DIA

Seksuaalioikeudet

oikeus omaan seksuaalisuuteen	oikeus seksuaaliterveys-palveluihin	oikeus näkyä	oikeus vaikuttaa
oikeus tietoon seksuaalisuudesta	oikeus yksityisyyteen	oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi	

(Ilmonen ym. 2019)

8. DIA

Väestöliitolla hyviä materiaaleja omien rajojen pohtimiseen!

- Sexual Rights Q&A -podcast
- Mun Valinta -kampanja vuosittain

9. DIA

Nuorten päihdekokeilut Suomessa

- Ensimmäiset päihdekokeilut tehdään useimmiten 10-15 vuoden iässä tupakkatuotteilla tai alkoholilla
  - alkoholi yleisimmin käytetty
  - tupakkatuotteista tyypillisimmin ensin tupakka, sitten nuuska ja sähkösavukkeet? Jonkin tupakkatuotteen kokeilu lisää todennäköisyyttä kokeilla muitakin tupakkatuotteita.
- Kannabiskokeilut useimmiten 15. ikävuoden jälkeen
  - yleisempiä nuorilla, jotka käyttävät alkoholia
- Muiden huumausaineiden kokeilu lähempänä täysi-ikää

10. DIA

Nuorten päihteidenkäytön ajankohtaisia ilmiöitä

11. DIA

Fressis.fi TikTokissa

- somessa on paljon tietoa päihteistä
- keskeistä päihdekasvatuksessa on antaa todenmukaista tietoa päihteistä ja välttää pelottelua ja asioiden liiottelua

12. DIA

Miten päihteidenkäyttö vaikuttaa seksuaalitoimintoihin ja lisääntymiselimistöön?

13. DIA

Alkoholi

- puberteetin viivästyminen (vähentynyt naishormoni- ja testosteronituotanto)
- kuukautiskierron häiriöt (gonadotropiini-, estrogeeni- sekä progesteronipit. lasku)
- hedelmällisyysongelmat
- kiihottuminen ja orgasmin saaminen vaikeutuu
- "estojen" väheneminen
- testosteronipitoisuuden lasku humalahakuisen juomisen yhteydessä
- pitkäaikaisen alkoholinkäytön ja testosteronitasojen laskun vaikutukset

14. DIA

Tupakkatuotteet

- hedelmällisyysvaikutukset (hormonituotannon muutokset, munasolujen vaurioituminen, siemennesteen plasman lyijypitoisuus)
- erektion, kostumisen ja kiihottumisen vaikeudet (nikotiini & verenkierto)
- peniksen paisuvaiskudoksen rappeutuminen, verisuonten seinämien vaurioituminen
- siemennesteen laadun heikkeneminen

15. DIA

Entäs sähkösavukkeet?

- alentavat testosteronitasojen myös silloin, kun täyttöneste ei sisällä nikotiinia
- makunesteet aiheuttavat kivesten oksidatiivista stressiä → siittiöiden muodostuminen vähenee, solukuolemat siittiösolujen kehittymisen eri vaiheissa
- eräässä tutkimuksessa: kanelinmakuinen heikentää siittiöiden liikkuvuutta, purukuminmakuinen vaurioittaa siittiösoluja
- viivästyttää ja häiritsee alkion kiinnittymistä kohdun limakalvolle

16. DIA

BuenoTalk somessa (EHYT ry)

- Hyvinvointi-, päihde- ja päihteettömyyssisältöä
- Instagram, Tiktok, YouTube, nettisivut

17. DIA

Kannabis

- kuukautiskierron häiriöt, hedelmättömyys (vähentynyt LH- tuotanto, siittiöiden toiminnan heikkeneminen)
- emättimen limakalvojen kuivuminen ja kivun vähentyminen seksin aikana → riski kudosvaurioon (repeytyminen) naisilla
- orgasmin saaminen vaikeutuu (verenkierron heikkeneminen genitaalialueilla)
- vaikutukset spermatogeneesiin, hypotalamus-aivolisäke-gonadiaaliakselin toimintaan sekä siittiöiden toimintaan
- sperman laatu heikkenee, epämuodostuneiden siittiöiden määrä lisääntyy, siittiöiden liikkuvuus heikkenee

18. DIA

Huumausaineet

- Stimulantit ja opioidit:
  - orgasmin saamisen vaikeutuminen verisuonien supistuessa
  - testosteronitasot laskee
  - vaikutus spermatogeneesiin
- estojen vähentyminen ja halujen lisääntyminen, seksikokemusten parantuminen, nautinnon voimistuminen, seksuaalisen kyvykkyyden lisääntyminen
- huumeiden vaikutus arviointikykyyn ja impulssien hallintaan (omat ja muiden rajat)
- vaikutukset emotionaaliseen yhteyteen kumppanin kanssa

19. DIA

Miten päihteidenkäyttö on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen?

20. DIA

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

- Seksuaalista riskikäyttäytymistä on mm.:
  - yhdyntöjen varhainen aloitusikä
  - suunnittelemattomat ja suojaamattomat yhdynnät
  - satunnaiset ja useat seksikumppanit
- Seksin harrastaminen päihtyneenä on yleistä jo yläkouluikäisten keskuudessa.
- Riskikäyttäytyminen on tyypillisempää tytöille kuin pojille.
- Erityisesti päihdeongelmista kärsivillä nuorilla on alttius riskikäyttäytymiseen.

21. DIA

Tutkimusten mukaan...

- Nuorten viikoittaisella humalahakuisella juomisella sekä päivittäisellä tupakoinnilla on yhteys varhaisempaan seksin aloittamiseen sekä useampiin seksikumppaneihin sekä suuseksi- ja emätinyhdyntäkertojen suurempaan määrään. (Pakarinen 2019, 44)
- Seksuaalinen kanssakäyminen ilman kondomia oli todennäköisempää humalahakuisesti juovilla nuorilla, kuin muilla nuorilla. (Feldstein Ewing ym. 2021, 36)
- Humalahakuisesti juovilla nuorilla oli suurempi todennäköisyys vuoden tarkastelussa käyttää jälkiehkäisyä tai saada seksitautidiagnoosi. (Khadr ym. 2016, 3)
- Sähkösavukkeita nuoruusiässä käyttävät aloittivat todennäköisemmin seksielämän nuorempana ja heillä oli useampia seksikumppaneita. (Chang & Seo 2021, 306)
- Kannabiksen käyttäjillä oli enemmän yhdyntöjä ja seksuaalista kanssakäymistä, kuin heillä jotka eivät sitä käytä. (Sun & Eisenberg 2017, 1344) Kannabista käyttävät nuoret myös raportoivat todennäköisemmin harrastaneensa seksiä edellisen kerran ilman kondomia. (Chadi ym. 2021)

22. DIA

Näkökulmia keskusteluun

- Päihtyneisyyden vaikutukset riskienarviointikykyyn ja impulssien hallintaan.
- Päihteiden käytön vaikutukset fyysiseen kuntoon, ulkonäköön ja seurusteluun
  - hyvät ja turvalliset parisuhdemallit sekä seurusteleminen
  - Huom: älä lisää nuorten kokemia ulkonäköpaineita!

23. DIA

Nuoren neuvonta ja ohjaus terveydenhoitajan vastaanotolla

24. DIA

Terveydenhoitajalla on ammatillinen vastuu puheeksiottamisesta

- Seksuaalisuudesta keskustelemisen salliminen ja rajatun tiedon antaminen keskeistä asiakkaan kohtaamisessa.
- Otollisin aika ennaltaehkäisevään seliterveysneuvontaan on ennen nuoren ensimmäisiä seksuaalisia kanssakäymisiä.
- Päihteiden puheeksiotto on osa nuoren terveyden edistämiseen ja ylläpitoon keskittyvää haastattelua.

25. DIA

Ehkäisevän työn työotteet
Normann ym. (2016) mukaillen

1 Sosiaalinen vahvistaminen

2 Yleinen ehkäisy

3 Riskiehkäisy

26. DIA

Sosiaalinen vahvistaminen

voimavarojen tukeminen

arvomaailman vahvistaminen

- Voimavarojen tukeminen on vaikuttavaa työtä.
- Vaikuttaminen nuorten sosiaalisiin taitoihin (tunteiden tunnistaminen ja hallinta, päätöksenteko), itsetuntoon ja arvomaailman kehittymiseen.
  - erit. impulsiiviset, elämyshakuiset, ulospäinsuuntautuneet, suurpiirteiset ja ahdistukselle tai toivottomuudelle herkät nuoret
- Terveyttä edistetään tukemalla nuoren ominaisuuksia, joita tarvitaan oikeanlaisten valintojen tekemiseen.

27. DIA

Sosiaalinen vahvistaminen

voimavarojen tukeminen

arvomaailman vahvistaminen

- Seksuaalikasvatuksen ytimessä:
  - arvot ja asenteet
  - seksuaalioikeudet
  - oikeus itsemäärittelyyn
  - seksuaalisuus voimavarana
- Päihteidenkäyttöön liittyviltä riskeiltä suojaavat:
  - nuoren hyvä itsetunto
  - tunnetaidot
  - koulussa viihtyminen
  - lähipiirin kielteiset päihdeasenteet

n

28. DIA

Yleinen ehkäisy

tiedonanto päihteistä ja seliterveydestä

asennekasvatus

- Tietouden jakaminen, asennekasvatus ja sen varmistaminen, että kaikilla on riittävä tietotaito päihteidenkäytöstä sekä seliterveydestä
- Tiedot päihteidenkäytön riskeistä ja vahvat tiedot seliterveydestä suojaavat riskikäyttäytymiseltä
- Esimerkiksi
  - joukkoharha siitä että muutkin juovat → tiedonanto asennekasvatuksen muotona
  - lisääntymisterveysneuvonnassa hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät (ikä, seksitaudit, elintavat)

29. DIA

30. DIA

Puhu kondomeista!

asennekasvatus

tiedonanto

- Avoin keskustelu ehkäisystä ja erityisesti kondominkäytöstä on tärkeää.
- Terveydenhoitajan on syytä tarjota tietoa erikokoisista ja -mallisista kondomeista ja opastaa nuorta kondomien hankinnassa.
- Nuorten kondominkäyttöä edistävät kondomin kantaminen mukana sekä seksistä keskusteleminen kumppanin kanssa.

31. DIA

32. DIA

Riskiehkäisy

riskitekijöiden tunnistaminen

kohdistettu neuvonta

- Keskittyy niihin nuoriin, joilla on kohonnut riski päihteidenkäytön tai seliterveyden suhteen tai joille on jo kehittynyt ongelma.
- Samankaltaiset riskitekijät päihde- ja seliterveysongelmien taustalla:
  - mielenterveyden haasteet kuten käytöshäiriöt ja masennus, perheen riidat ja epäjohdonmukaisuudet sekä kaveripiiri
  - tunne-elämän kehittymättömyys, psyykkinen pahoinvointi, päihteiden käyttö, heikko sosiaalinen tukiverkosto.

33. DIA

Riskiehkäisy

riskitekijöiden tunnistaminen

kohdistettu neuvonta

- Varhainen puberteetti altistaa seliterveyden ongelmille.
- Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kanssa on erityisen tärkeää keskustella seliterveydestä.
- Varhain aloitetut päihdekokeilut lisäävät päihdehäiriön riskiä. Keskeistä on aloitusiän lykkääämiseen. Ongelmia ehkäistään parhaiten tukemalla vanhemmuutta ja nuoren koulunkäyntiä, sekä panostamalla nuoren harrastuksiin.

34. DIA

Kannabishanke 2018-2020 (EHYT ry, YAD ry)

- kannabispäiväkirja, kannabispelikortit...
- materiaaleja saa YAD:n Tampereen toimistolta
- Lisäksi Hamppupelto (2022-2024)
  - YAD:n kehittämishanke, toimii Tampereella
  - 18-35-vuotiaille kannabista käyttäville nuorille aikuisille
  - tavoitteen lisätä kannabista käyttävien nuorten hyvinvointia, ehkäistä kannabiksen käytöstä aiheutuvia haittoja sekä kannabisriippuvuuden kehittymistä
  - ohjausta, neuvontaa ja keskusteluapua sekä vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden kehittäminen

35. DIA

Puheeksiottamisen mallit terveydenhoitajatyön tukena

- Apuna seksuaalisuuteen liittyvien aiheiden lähestymisessä
- PLISSIT: eri tasoisen avun antaminen
- BETTER: asiakaslähtöisyys ja keskustelun jäsenteleminen
- Joskus pelkkä puheeksiotto on riittävä apu!

36. DIA

PLISSIT -malli

P (P = Permission) sallitaan seksuaalisuudesta keskusteleminen. Tämä kuuluu jokapäiväiseen asiakkaan kohtaamiseen.

LI (LI = Limited information) annetaan rajattua tietoa liittyen asiakkaan ongelmaan tai kysymyksiin.

SS (SS = Spesific Suggestion) annetaan erityisohjeistuksia ja/tai harjoituksia kohdistetusti asiakkaalle.

IT (IT = Intensive Therapy) lähdetään hoitamaan asiakkaan pitkäaikaisia seksuaaliterveyden ongelmia eri terapiamenetelmin.

37. DIA

BETTER -malli

B (B= Bring up the topic) otetaan seksuaalisuus puheeksi.

E (E= Explain) kerrotaan asiakkaalle, miksi aiheesta on tärkeä keskustella. Annetaan myös asiakkaalle mahdollisuus kertoa omista huolistaan.

T (T=Tell) käsitellään ja etsitään ratkaisuja huoliin, joita asiakas on mahdollisesti nostanut esille. Tiedostetaan ammattilaisena omat osaamisen rajat, ohjataan tarvittaessa asiakas eteenpäin.

T (T= Timing) tunnistetaan, milloin on oikea-aikaista ottaa jokin asia puheeksi. Asiakkaalle tulee olla selvää, että hän voi tuoda esille asioita, silloin kun itselle se tuntuu parhaimmalta.

E (E= Educate) annetaan kohdistetusti ohjausta ja neuvoja liittyen seksuaalisuuteen.

R (R=Record) kirjataan käsitellyt asiat sekä annettu ohjaus. Arvioidaan ohjaustilanne potilasasiakirjoihin.

38. DIA

Lopuksi

- Ehkäisevä päihdetyö ja seliterveyden edistäminen liittyvät olennaisesti toisiinsa.
- Terveydenhoitajalla on vahva osaaminen, keinot ja ammatillisuus!

39. DIA

Mitä jäi mieleen?

Mitä oppimaasi haluaisit hyödyntää huomenna työssäsi?

40. DIA

Palaute iltapäivästä:

https://forms.office.com/r/XxX7G5UgnB