



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**NUORTEN SEKSUAALIVALISTUS
-Terveysnetti**

**Laura Ahala
Elina Kokkola
Elina Pohjavirta**

Hoitotyön koulutusohjelma

2010

Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Tekijät: Ahala Laura, Kokkola Elina, Pohjavirta Elina	
Työn nimi: Nuorten seksuaalivalistus	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden Terveystieteiden	Ohjaajat: Halonen Satu Uuttu Jaana
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: 2009	Sivumäärä: 45+ 4 Liitettä
<p>Viimeisten vuosikymmenten aikana nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat kokeneet monia suuria muutoksia (Kontula & Meriläinen 2007, 5). Vuoden 2009 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että joka viidennellä 8.-9. luokkalaisella on huonot tiedot seksuaaliterveydestä (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2009a [viitattu 23.10.2009]). Nuorten huonosta seksuaalitetoudesta kertovat myös lisääntyneet raskaudenkeskeytykset ja klamydiatartunnat (Väestöliitto 2006 [viitattu 31.3.2009]). Tämän vuoksi on tärkeää valistaa nuoria vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen.</p> <p>Internetin käyttö lisääntyy koko ajan ja leviää yhä nuorempien keskuuteen. Noin kaksi kolmasosaa 13–16 vuotiaista nuorista käyttää Internetiä lähes päivittäin. Erytisen tärkeää on havaita Internetin ja median osuus nuorten kasvattajana. Internetin eri hakukoneiden avulla löytyy informaatiota lähes mistä vain ja kokemuksia voi jakaa monilla keskustelupalstoilla. (Matikainen 2009, 15–28.) Yli puolet suomalaisnuorista on ilmoittanut hakeneensa tietoa Internetistä liittyen terveyteen, sairauksiin ja ravitsemukseen (Koponen 2007, 5 [viitattu 20.9.2009]).</p> <p>Projektin toteutettiin yhteistyössä Salon seudun terveyskeskuksen kanssa. Tämän projektin tehtävänä oli päivittää Terveystieteiden olevaa tietoa sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisymenetelmistä ja raskaudenkeskeytyksistä yläkouluikäisille nuorille. Lisäksi Terveystieteen lisättiin tietoa uusista raskauden ehkäisymenetelmistä, ehkäisyrenkaasta ja ehkäisyalaastarista, jotka ovat saavuttaneet suosiota nuorten keskuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99–100). Projektin tavoitteena on lisätä nuorten tietotasoa seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Terveystieteen on Internet-sivusto, jonka tavoitteena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä uutta tietoteknologiaa (http://terveystieteen.turkuamk.fi/nuoriso.html). Verkkosivuilta väestöllä on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sivustoa ohjatessaan asiakkaita. (Turun ammattikorkeakoulu 2008 [viitattu 14.4.2009].)</p> <p>Terveystieteen-projektin tuloksena ovat Internet-sivut, joissa käsitellään nuorten seksuaaliterveyttä. Seksuaalisuusosiossa käsitellään muun muassa nuoren seksuaali-identiteetin kehittymistä ja murrosiän muutoksia. Raskauden ehkäisyosiossa esitellään nuorten keskuudessa yleisimmät ehkäisymenetelmät. Sivuilla kerrotaan myös jälkiehkäisystä ja raskaudenkeskeytyksestä. Sukupuolitaudit osiossa käsitellään tällä hetkellä yleiset ja perinteiset sukupuolitaudit Suomessa. Projektin tuloksena syntyneet Internet-sivut ovat helppo ja nykyaikainen väline jakaa tietoa nuorille.</p>	
Hakusanat: Seksuaalisuus, sukupuolitaudit, raskauden ehkäisy, raskaudenkeskeytys, terveystieto	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Salo	

Degree Programme: Nursing	
Authors: Ahala Laura, Kokkola Elina, Pohjavirta Elina	
Title: Sexual counselling for young people	
Specialization line: Health Care	Instructors: Halonen Satu Uuttu Jaana
Date: 2009	Total number of pages: 45 + 4 Attachments
<p>During the last decades there have been many great changes in issues about sexuality and sexual health of the youth (Kontula & Meriläinen 2007). In the research in 2009 by schools' health care, it appeared that every fifth of the teenagers going eighth or ninth class in comprehensive school had rather poor knowledge of sexual health (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009a [referred 23.10.2009]). Increased abortions and chlamydia infections also speak for the poor sexual knowledge of the youth (Väestöliitto 2006 [referred 31.3.2009]). That is why it is necessary to educate young people to behave responsibly when it comes to sexual behaviour.</p> <p>The use of Internet is increasing and younger and younger people use it. About two third of the 13-16 year old teens use the Internet almost daily. It is especially important to notice which role the internet and the media play in educating young people. There is plenty of information about almost anything on the Internet and it is possible to find the needed information by using different kind of search engines. There are also many discussion boards where people can share their experiences (Matikainen 2009, 15-28). More than half of the Finnish youth have announced having searched information about health, diseases and nutrition on the Internet (Koponen 2007, 5 [referred 20.9.2009]).</p> <p>The project was carried out in co-operation with health care center of Salo area. The main purpose of the project was to update the information about sexually transmitted diseases, contraceptives and abortions in Terveysnetti. The information was aimed to teens in comprehensive school. Furthermore information about new contraceptives, vaginal rings and contraceptive patches were added in Terveysnetti, which has reached popularity among young people (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99-100). The goal of the project is to increase young people's knowledge of the issues about sexuality. The aim of Terveysnetti website is to improve citizens' health, help their possibilities to act and help them to better their self-treatment with exploiting new information technology. On the website people can search additional information about health and sickness issues they are interested in. Health care professionals can also benefit the website when guiding customers. (Turun ammattikorkeakoulu 2008 [referred 14.4.2009].)</p> <p>The result of the Terveysnetti-project is a website in the Internet which handles the sexual health of the young. The section about sexuality handles inter alia the development of the young person's sexual identity and changes in puberty. The section about contraceptives handles the most common contraceptives among the young. On the website there is also information about morning-after pills and abortion. The section about sexually transmitted diseases handles both the traditional sexually transmitted diseases and the most common ones in Finland today. The result of the project, a website, is easy and modern way to share information for young people.</p>	
Keywords: Young, sexuality, sexually transmitted diseases, prevention, aborticide, health education, Internet	
Deposited at: Library, Turku University of Applied Sciences, Salo	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	
	6	
2	NUOREN SEKSUAALISUUS	8
	2.1 Fyysinen kehittyminen naiseksi ja mieheksi	9
	2.3 Seksuaalisuuden kehittyminen	9
3	NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN	12
	3.1 Raskauden ehkäisy	12
	3.2 Jälkiehkäisy	16
	3.3 Raskaudenkeskeytys	16
	3.4 Sukupuolitaudit	18
	3.4.1 Nykyään yleiset sukupuolitaudit	18
	3.4.2 Perinteiset sukupuolitaudit	24
4	INTERNET NUORTEN TERVEYSTIEDONVÄLITTÄJÄNÄ	27
5	PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	31
6	PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	32
7	PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
8	POHDINTA	38

LÄHTEET

40

LIITTEET

Liite 1 Seksuaalisuuden portaat

Liite 2 Seksuaalisuuden portaat: kirjallinen selitys

Liite 3 Toimeksiantosopimus

Liite 4 Projektilupa-anomus

KUVAT

Kuva 1. Malli kupasta kertovasta sivusta.

Kuva 2. Malli ehkäisylaastarista kertovasta sivusta.

1 JOHDANTO

Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus ovat nuoren elämässä tärkeitä rakennuspuita. Seksuaalisuuden kautta nuori oppii tuntemaan itsensä. Viimeisten vuosikymmenten aikana nuorten seksuaali- ja seksuaaliterveysasiat ovat kokeneet monia suuria muutoksia. Nuoret ovat saaneet suurempia vapauksia ja mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen, samalla yhdyntöjen ja seurustelun aloitusikä on laskenut. (Kontula & Meriläinen 2007, 5.)

Vuoden 2009 kouluterveyskyselystä käy ilmi, että joka viidennellä 8.-9. luokkalaisella on huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Poikien tiedot ovat tyttöjä huonommat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009a [viitattu 23.10.2009].) Nuorten huonosta seksuaalietoudesta kertovat myös lisääntyneet raskaudenkeskeytykset sekä yleiset klamydiatartunnat (Väestöliitto 2006 [viitattu 31.3.2009]). Joka vuosi Kansanterveyslaitoksen tartuntarekisteriin ilmoitetaan noin 13 000 uutta klamydiatartuntaa ja lähes 70 prosenttia tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita. (Hiltunen-Back 2009a [viitattu 4.11.2009].) Nuorilla on vähätteleviä harhakäsityksiä sukupuolitautilien vaaroista ja he usein luottavat seurustelukumppanin taudittomuuteen (Selin 2009, 14). Kouluikäisten raskaudenkeskeytykset yleistyivät viime vuosikymmenen lopulla (Kosunen 2005, 2253). Vuoden 2004 jälkeen alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on alkanut laskea, mutta vuonna 2007 15–19 -vuotiaiden aborttien määrä on kuitenkin edelleen enemmän kuin kymmenen vuotta aikaisemmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2009b [viitattu 30.7.2009].)

Internetin käyttö lisääntyy koko ajan ja leviää yhä nuorempien keskuuteen. 13–16 vuotiaista nuorista noin kaksi kolmasosaa käyttää Internetiä lähes päivittäin. Erityisen tärkeää on siis havaita Internetin ja median osuus nuorten kasvattajana. Internet on paikka, josta hakukoneiden avulla löytyy informaatiota lähes mistä vain ja kokemuksia voi jakaa keskustelupalstoilla. (Matikainen 2009, 15–28.) Yli puolet suomalaisnuorista on ilmoittanut hakeneensa tietoa Internetistä liittyen terveyteen, sairauksiin ja ravitsemukseen (Koponen 2007, 5 [viitattu 20.9.2009]).

Tämän projektin tehtävänä oli päivittää Terveysnetissä olevaa tietoa sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisymenetelmistä ja raskaudenkeskeytyksistä yläkouluikäisille nuorille. Lisäksi Terveysnettiin lisättiin tietoa uusista raskaudenehkäisymenetelmistä, ehkäisyrenkaasta ja ehkäisylaastarista, jotka ovat saavuttaneet suosiota nuorten keskuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 99–100). Projektin tavoitteena on lisätä nuorten tietotason seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista sekä lisätä nuorten mielenkiintoa omaa seksuaaliterveyttä kohtaan. Terveysnetti on internetsivusto, jonka tavoitteena on parantaa Salon seudun väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmiutta hyödyntämällä uutta tietoteknologiaa. Verkkosivuilta väestöllä on mahdollisuus hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää sivustoa ohjatessaan asiakkaita. Terveysnetti on jaettu viiteen osioon: juniorinetti, nuorisonetti, perhenetti, työikäisten netti ja seniorinetti. Tämä työ tuli nuorisonettiin. (Turun ammattikorkeakoulu 2008 [viitattu 14.4.2009].)

2 NUOREN SEKSUAALISUUS

Nuoruus kattaa ikävuodet 11–25. Nuoruudesta voidaan erotella eri vaiheita: varhaisnuoruus noin 11–14-vuotiaana, keskinuoruus noin 15–18 -vuotiaana ja myöhäisnuoruus noin 19–25-vuotiaana. Nuoruuden alkaminen määritellään fyysisten muutosten alkamisajankohdan mukaan. Nuoruuden sisäisten vaiheiden vaihtumisajankohdan määrittely ei olekaan niin helppoa. (Himberg ym. 2003, 90.) Nuoruusikä käynnistyy myös psyykkisellä tasolla, jossa nuori käy läpi omia tunteitaan sekä muodostaa jatkuvasti itsenäisempää identiteettiä. Nuori on kypsymätön, haavoittuvainen ja ajattelee mustavalkoisesti. Mielipiteet, ajatukset ja kiinnostuksenkohteet saattavat vaihdella hyvinkin nopeasti. (Aaltonen 2007, 52–56.) Nuoruus on ikään kuin toinen mahdollisuus ihmiselämässä, jolloin nuoren paikka maailmassa jäsentyy uudelleen. Nuoruusiän neljä tärkeintä kehitystehtävää ovat: Oman, muuttuneen ruumiinkuvan uudelleenjäsenitys, vanhemmista irrottautuminen, oman identiteetin uudelleenjäsenitys ja oman maailmankuvan täydentäminen. (Himberg ym. 2003, 90–105.)

Murrosikä ajoittuu noin 12–16 vuoden ikään (Aho ym. 2008, 12). Murrosikää kuvataan usein herkistymisvaiheeksi nuoren elämässä. Se on merkittävä ja arvokas vaihe, jolloin rakennetaan perustukset aikuisuutta ja seksuaalisuutta varten. Tässä herkistymisvaiheessa nuori usein kokee ristiriitaisuuksia omien tunteidensa ja kehonsa kanssa. Erilaiset muutokset aikuistuvan nuoren kehossa prosessoivat omaa sisäistä maailmaa. Tässä vaiheessa nuoren on hyvä olla tietoinen tulevista muutoksista ja niiden normaaliudesta, ettei turhaa hämmennystä ja pelkoa syntyisi. Murrosiän ensimmäisten fyysisten muutoksien aikana nuori miettii aktiivisesti omaa normaaliuttaan. (Aho ym. 2008, 14–15.)

Murrosiässä nuoren keho muuttuu yksilöllisesti omaa tahtiaan. Murrosiän alun kehitysvaiheessa nuori usein haluaa sulautua muiden ikäistensä joukkoon. Joukkoon kuitenkin aina mahtuu se, kenellä muutokset alkavat ensimmäisenä ja kenellä viimeisenä. Tässä herkässä vaiheessa nuori tarvitsee tietoa normaalista kehityksestä ja tukea kestääkseen murrosiän tuomat muutokset ja pystyäkseen hyväksymään ne ja

muuttunut keho osaksi itseään. (Aho ym. 2008, 14.) Nuoruusiän yksi kehitystehtävä on seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Tämä edellyttää sitä, että nuori selviää puberteetista, jolloin muuttuva seksuaalisuus ja maailmankuva hämmentävät. (Aho ym. 2008, 12.)

2.1 Fyysinen kehittyminen naiseksi ja mieheksi

Tyttöjen ensimmäiset murrosiän merkit alkavat noin 9-13 vuoden iässä. Ensimmäisiin fyysisiin muutoksiin kuuluvat rintojen kasvu ja häpykarvoituksen ilmaantuminen. Myös pituuskasvu nopeutuu. Kohdun ja emättimen kehitys alkaa suunnilleen samaan aikaan, kun rintojen kasvu. Kasvupyrähdys ajoittuu murrosiän alkuvaiheeseen, tällöin tyttö voi kasvaa pituutta vuodessa jopa 10 senttiä. Kuukautiset alkavat tavallisesti silloin, kun häpykarvoitus ja rinnat ovat lähes täysin kehittyneet. Kuukautisten alkamis-ikä vaihtelee 10–16 ikävuoden välillä. Kuukautisten alkamisen jälkeen häpykarvoitus ja rintarauhaset kehittyvät täyteen kypsyysasteeseen. Tytön vartalo naisellistuu, kun rinnat kasvavat, lantio pyöristyy ja painoa tulee lisää. (Aaltonen 2007, 52–56.)

Poikien ensimmäiset murrosiän merkit ilmaantuvat keskimäärin 10–14 vuoden iässä. Pojilla murrosiän ensimmäinen merkki on kivesten suureneminen ja kivespussien ihon tummeneminen. Noin vuosi tämän jälkeen alkaa testosteronin tuotanto ja sen myötä myös penis kasvaa. Peniksen kasvun aikaan ilmenee myös häpykarvoitus. Sukuelimet saavuttavat täyden kypsyyden noin kolmen vuoden kuluttua. Keskimäärin kahden vuoden kuluttua ensimmäisistä puberteetin merkeistä alkaa pituuskasvu, noin 14-vuoden iässä. Kasvupyrähdyksen aikaan pituutta voi tulla vuodessa jopa 12 senttiä. Pituuskasvun myötä myös lihasmassa ja karvoitus lisääntyvät. Ensimmäinen siemensyöksy tulee noin 14 vuoden iässä. Siemensyöksyjen kautta poika on fyysisesti kypsä. (Aaltonen 2007, 57–58.)

2.3 Seksuaalisuuden kehittyminen

Seksuaalisuus on ihmisen sisäinen ominaisuus joka on olemassa syntymästä, aina kuolemaan saakka. Se on osa ihmistä, jota ei voida erottaa erilliseksi kokonaisuudeksi.

Seksuaalisuus sisältää muun muassa biologisen sukupuolen, seksuaalisen kehityksen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin, eroottisen mielenkiinnon ja seksuaalisen suuntautumisen. Seksuaalisuutta voi ilmaista muun muassa asentein, arvoin, ajatuksin ja haluin. Seksuaalisuus kehittyy vaiheittain koko elämän ajan. Se muuttaa ilmenemistään ihmisen elämäkokemuksen ja -tilanteen mukaan. Seksuaalisuus palvelee sekä biologista lajinsäilymistä, että fyysistä ja psyykkistä nautintoa. Seksuaalisuutta voidaan ajatella välineenä, jonka avulla jokaiselle löytyy oma tapa olla olemassa, ilmaista itseään ja ymmärtää elämää sekä tuntea, ajatella ja rakastaa. (Aho ym. 2008, 17–19.)

Seksuaalisuus liittyy vahvasti itsetuntoon ja itsensä hyväksi kokemiseen. Se on voimakas, eteenpäin kuljettava ja elämää ylläpitävä voima. Seksuaalisuuteen kuuluu lämpö, läheisyys, yhteenkuuluvaisuudentunne ja rakkaus. Seksuaalisuudesta voidaan erottaa ajattelun, tunteen ja biologian tasot. (Cacciatore 2007, 178–179.) Ajattelun tasolla opitaan, ymmärretään ja omaksutaan tietoa eri tavoin. Tunnepuolella taas ymmärretään, koetaan ja opetellaan hallitsemaan erilaisia tunteita. Biologian tasolla jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti omaan tahtiinsa mieheksi tai naiseksi. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000 [viitattu 17.10.2009].) Nämä tasot vaikuttavat ihmiseen, olipa yksilö yksin tai joukossa, lapsi tai vanhus. Ajattelun tasolla seksuaalisuus on asenteita ja arvoja, uskonnollisia ja eettisiä periaatteita, tietoa ja oppimista sekä fantasioita ja mielikuvitusmaailmaa. Tunteen tasolla seksuaalisuus on rakkautta, hellyyttä ja halua tehdä hyvää sekä läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden kokemusta. Biologian tasolla seksuaalisuus on viettejä ja vaistoja, fyysistä nautinnon tavoittelua ja lisääntymistä. (Cacciatore 2007, 178–179.)

Väestöliitto on julkaissut seksuaaliterveysklinikan asiantuntijoiden kehittämän mallin nuoren seksuaalisuuden kehityksestä. Mallia kutsutaan Seksuaalisuuden portaiksi (Liite 1 ja Liite 2). Siinä on lähestytty kehitystä laajalla näkökulmalla; ajattelun, tunteen ja biologian tasoilla. Seksuaalisuuden portaisiin kuuluu yhteensä yhdeksän askelmaa, joista jokainen sisältää kehitystehtävän. Nuori ei välttämättä etene portaita askel askeleelta järjestyksessä, vaan täysin luonnollista on harppominen ja myös takaisin paluu edelliselle portaalle. Seksuaalisuuden portaat antavat hyvän kokonaiskuvan seksuaalisuuden monimuotoisuudesta ja sen kehityksestä. Seksuaalisuuden kehitykseen

ei ole mikään kiire, vaan jokainen nousee portaat ylös täysin omaan tahtiinsa. Portaiden tunteminen auttaa nuorta itseään ymmärtämään omat kehitysvaiheensa, myös läheistä aikuista tunnistamaan lapsen ja nuoren kehitysvaiheen ja tukemaan häntä oikealla tavalla jokaisessa vaiheessa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2000 [viitattu 17.10.2009].)

Seksuaalisuuden muodostumiseen vaikuttavat monet elämässä koetut asiat, tapahtumat ja tunteet. Elämän suuret tapahtumat muovaavat ihmisyyttä ja käsitystä maailmasta, samalla myös seksuaalisuus muuttuu. Käsitys ihmisestä seksuaalisena olentona alkaa muodostua jo ennen kun olemme olemassakaan. Seksuaalisuuttaan jokainen mies ja nainen ilmaisevat omalla tavallaan ja tyylillään. Kukaan muu ei voi määritellä toisen ihmisen seksuaalisuutta, sen olemusta tai voimakkuutta. Seksuaalisuuden tulisi aina olla ihmiselle mahdollisuus, ei ahdistus. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 10–11) Kehittyvää nuorta tulee muistuttaa siitä, että kaikki seksuaalinen kanssakäyminen on vapaaehtoista ja kieltäytyminen on aina hyväksyttävää (Cacciatore 2006, 224).

3 NUORTEN SEKSUAALIKÄYTTÄYTYMINEN

Nuorten seksuaalinen käyttäytyminen on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Nykyään nuoret voivat olla seksuaalisesti aktiivisia vapaammin. Esimerkiksi useat seksikumppanit ja seksi ennen avioliittoa on hyväksyttävämpää. (Ingham & Aggleton 2006, 9-10.) Suomessa nuorten seksuaaliterveystilanne oli 1990-luvun alussa huippuluokkaa. Vuodesta 1994 lähtien nuorten seksuaaliterveystilanteen on kuitenkin huonontunut: klamydiatartunnat ovat lisääntyneet, raskauden keskeytykset ja nuorten synnyttäjien määrä on kasvanut. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 20 [viitattu 10.6.2009].)

3.1 Raskauden ehkäisy

Ei-toivottu raskaus vältetään käyttämällä ehkäisyvälinettä, silloin kun seksiin kuuluu yhdyntä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 179). Tarjolla on useita eri ehkäisymenetelmiä, joista lähes jokainen löytää itselleen sopivan. Ehkäisymenetelmän valinnassa otetaan huomioon menetelmän edut ja haitat sekä sopivuus kulloiseenkin elämäntilanteeseen. (Heikinheimo & Lähteenmäki 2004, 155.) Oikein käytettynä ehkäisyn pettäminen on harvinaista, mutta kuitenkin mahdollista kaikilla eri ehkäisymenetelmillä (Hanhirova 2008 [viitattu 17.10.2009]).

Kouluikäisten raskauden keskeytykset yleistyivät viime vuosikymmenen lopulla. Väestöön suhteutettu aborttien määrä lisääntyi vuosien 1994 ja 2002 välillä noin 50 prosenttia ja alaikäisillä lisäys oli vieläkin suurempi. (Kosunen 2005, 2253.) Vuoden 2004 jälkeen alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on alkanut taas laskea. Vuonna 2007 alle 19 –vuotiaille tehtiin raskaudenkeskeytyksiä yhteensä 2169, mikä on edelleen enemmän kuin kymmenen vuotta aikaisemmin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009b [viitattu 30.7.2009].) Mahdollisena syynä kouluikäisten raskaudenkeskeytysten yleistymiseen voidaan pitää seksuaalisen aktiivisuuden lisääntymistä viime vuosikymmenen lopulla. Koululaistutkimusten mukaan ehkäisyn laiminlyöneiden osuus ei olisi tänä aikana kuitenkaan kasvanut. (Kosunen 2004, 58.) Vuoden 2008 raskaudenkeskeytysten ennakkotietojen mukaan alle 20-vuotiaista 40,7

prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä tai ehkäisymenetelmästä ei ollut tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c [viitattu 30.7.2009].)

Kondomi on ainut ehkäisyväline, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Se on kumipussi, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Kondomi estää näin siittiöiden pääsyn naisen sisään. (Väestöliitto 2009a [viitattu 5.6.2009].) Kondomi on nuorten eniten käyttämä ehkäisymenetelmä (Kosunen 2005, 2253). Vuoden 2008 Stakesin tekemän kouluterveyskyselyn mukaan 60 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista (N=12 303) oli käyttänyt kondomia viimeisimmässä yhdynnässä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008 [viitattu 10.6.2009]). Vuoden 2007 kouluterveyskyselyn tulos kondomin käytöstä viimeisimmässä yhdynnässä oli lähes samanlainen: kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista yhteensä 58 prosenttia oli käyttänyt kondomia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007 [viitattu 30.7.2009].) Vaikka kondomi on suomalaisnuorten suosituin ehkäisymenetelmä, käyttävät nuoret sitä täällä muita maita vähemmän. Maailman terveysjärjestö WHO on vertaillut eri maiden kesken nuorten kondomin käyttöä. Vertailussa oli mukana 31 eri maata ja Suomi sijoittui listan loppupäähän. (Aids-tukikeskus 2009 [viitattu 30.7.2009].) Viimeisten vuosikymmenten aikana kondomien myyntitilastot ovat olleet jatkuvassa laskusuhdanteessa Suomessa (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 17). Nykyään on olemassa myös naisille tehtyjä kondomeja, jotka asetetaan emättimeen ennen yhdyntää. Suomessa niiden käyttö on kuitenkin harvinaista. (Väestöliitto 2009a [viitattu 5.6.2009].)

Ehkäisytabletit ovat suun kautta otettavia hormonivalmisteita. Niitä on olemassa kahdenlaisia: estrogeenia ja keltarauhashormonia sisältäviä yhdistelmätabletteja sekä pelkästään keltarauhashormonia sisältäviä minipillereitä. (Väestöliitto 2009b [viitattu 5.6.2009].) Niiden ehkäisyvarmuus on lähes täydellinen, jos pillerit otetaan ohjeiden mukaisesti. Tavallisesti yhdistelmätabletteja syödään päivittäin kolmen viikon jaksoissa. Jaksojen välillä pidetään viikon tauko, jolloin tulee tyhjennysvuoto. Yhdistelmätabletteja on myös mahdollista käyttää yhtäjaksoisesti jopa kolme kuukautta. Riittää, kun tyhjennysvuoto tulee neljästi vuodessa. (Eskola & Hytönen 2002, 77.) Yhdistelmätabletit estävät ovulaation, eli munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa (Tiitinen 2008 [viitattu 10.6.2009]). Minipillereitä syödään ilman taukoja ja pilleri tulisi

ottaa joka päivä mahdollisimman tarkkaan samaan kellonaikaan (Väestöliitto 2009b [viitattu 5.6.2009]). Minipillerit estävät raskauden paksuntamalla kohdunsuun alueella olevaa limaa niin, että siittiöiden on vaikea päästä siitä läpi (Väestöliitto 2009c [viitattu 17.10.2009]). Vuonna 2001 markkinoille on tullut myös minipillerit, joiden ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon. Perinteisistä minipillereistä poiketen ovulaation estoon perustuvan valmisteen otto voi viivästyä tehon kärsimättä jopa 12 tuntia. (Heikinheimo 2006, 1792.)

Yhdistelmäehkäisytabletit sopivat terveelle tupakoimattomalle normaalipainoiselle naiselle (Kivijärvi 2008 [viitattu 12.9.2009]). Tärkeimpiä vasta-aiheita ovat aikaisempi varmistettu laskimo- tai valtimoveritulppa tai niiden riskitekijä sekä rintasyöpä. Lisäksi myös verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet ja diabetes, johon liittyy lisäsairauksia estävät yleensä käytön. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön liittyy monia etuja: ne säännöllistävät kuukautisvuotoa, vähentävät vuotoa ja kuukautiskivut usein vähenevät tai poistuvat kokonaan. Mahdollisia haittoja voivat olla turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialamuutokset ja tiputteluvuoto. Usein nämä oireet lievittyvät, kun käyttöä jatketaan. Jos näin ei kuitenkaan tapahdu, kannattaa pillerimerkkiä vaihtaa tai muuttaa ehkäisymenetelmää kokonaan. Yhdistelmätablettien hyödylliset ominaisuudet tekevät niistä ensisijaisen menetelmän nuorille synnyttämättömille naisille. (Tiitinen 2008a [viitattu 10.6.2009].)

Minipillerit ovat vaihtoehto naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia sisältäviä valmisteita. Esimerkiksi naiset, joiden verenpaine on koholla tai kohoaa yhdistelmätablettien käytön aikana, voivat käyttää minipillereitä. (Kivijärvi 2009 [viitattu 17.10.2009].) Tavallisia minipillereiden sivuoireita ovat kuukautiskierron epäsäännöllisyys ja tiputteluvuodot. Kuukautiset voivat myös jäädä kokonaan pois. (Tiitinen 2008b [viitattu 27.9.2008].)

Vuoden 2007 ja 2008 kouluterveyskyselyiden mukaan ehkäisytabletit ovat toiseksi käytetyin ehkäisymenetelmä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisilla viimeisimmässä yhdynnässä. Vuonna 2008 5 prosenttia kahdeksäsluokkalaisista (N= 14 272) ja 14 prosenttia yhdeksäsluokkalaisista tytöistä (N= 14 678) käytti ehkäisytabletteja.

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008 [viitattu 10.6.2009].) Vuonna 2007 vastaavat luvut olivat aivan samat eli 5 (N= 12 363) ja 14 prosenttia (N= 12 155) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007 [viitattu 30.7.2009]).

Ehkäisyrengas on emättimeen laitettava muovirengas, joka vapauttaa verenkiertoon tasaisesti hormoneita. Hormonit ovat samoja kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa, mutta ehkäisyvarmuus saavutetaan renkaalla pienemmällä hormonimäärällä verrattuna yhdistelmätabletteihin, koska hormonit eivät kulje ruuansulatuskanavan läpi. (Schering-Plough 2008, 7.) Renkas asetetaan kolmeksi viikoksi emättimeen. Tämän jälkeen ollaan viikko ilman rengasta, jolloin kuukautiset tavallisesti alkavat. Ehkäisyrengasta voidaan käyttää myös kaksi tai kolme rengasta peräkkäin, jolloin vuotojen lukumäärä vähenee. Ehkäisyteho on oikein käytettynä lähes täydellinen. (Heikinheimo 2006, 1789-1790.) Ehkäisyrenkaan vaikutustapa, teho ja käyttöaiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettilla. Myöskään vasta-aiheissa, eduissa tai haitoissa ei ole juuri eroja. Ehkäisyrengas on vaihtoehto ehkäisytabletteille. Sen käyttöön liittyy vähemmän muistamista ja sitä kautta vähemmän unohtamisen mahdollisuuksia. Se sopii naiselle, joka ei halua päivittäistä tablettien ottoa. (Kivijärvi 2008 [viitattu 12.9.2009].)

Ehkäisy-laastari on matalahormoninen ehkäisyvalmiste (Kivijärvi 2008 [viitattu 12.9.2009]). Se on ohut depotlaastari, joka sisältää estrogeenia ja keltarauhashormonia. Se voidaan kiinnittää reiteen, olkavarteen, pakaraan tai vartaloon. Rintojen alue ei ole kuitenkaan sopiva. Laastari vaihdetaan viikon välein ja kolmen käyttöviikon jälkeen pidetään viikon tauko, jonka aikana tyhjennysvuoto alkaa. Tyhjennysvuotoa voi siirtää jatkamalla laastarin käyttöä viikon jaksoina. (Heikinheimo 2006 [viitattu 5.6.2009].) Sen vaikutustapa, teho ja käyttöaiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettilla ja vasta-aiheissa, eduissa tai haitoissa ei ole juurikaan eroja. Ehkäisy-laastari on ehkäisyrenkaan tavoin vaihtoehto yhdistelmätablettille. (Kivijärvi 2008 [viitattu 12.9.2009].)

3.2 Jälkiehkäisy

Jos varsinainen ehkäisy epäonnistuu tai sitä ei ole käytetty ollenkaan, voidaan raskaus ehkäistä yhdynnän jälkeen käyttämällä jälkiehkäisyä. Jälkiehkäisy ei ole siis ehkäisymenetelmä, vaan raskaudenehkäisyn varamenetelmä. Sillä estetään raskaus ennen alkion kiinnittymistä kohdun limakalvoon. (Tiitinen 2008c [viitattu 30.7.2009].) Hormonaalisena jälkiehkäisyä otetaan levonorgestreelia 1,5 milligrammaa kertannoksena viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä (Käypähoito 2005 [viitattu 30.7.2009]). Vuodesta 2002 yli 15-vuotiaat ovat saaneet jälkiehkäisyvalmisteiden apteekista ilman reseptiä. Jälkiehkäisyn vapautumisella itsehoitolääkkeeksi toivottiin olevan vaikutusta nuorten raskaudenkeskeytysten vähenemiseen, mutta keskeytystilastojen perusteella näin ei kuitenkaan voida todeta käyneen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 100)

Vuoden 2008 kouluterveyskyselyn mukaan 9 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista tytöistä (N= 29 089) oli käyttänyt jälkiehkäisyä. 4 prosenttia on käyttänyt sitä vain kerran, yksi prosenttia kahdesti ja yksi prosentti ainakin kolmesti. Kaksi prosenttia ei tiennyt, mitä jälkiehkäisy on. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008 [viitattu 10.6.2009].) Muutoksia ei ollut juurikaan tapahtunut verrattuna vuoden 2007 tuloksiin (N= 49 034) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007 [viitattu 30.7.2009]).

3.3 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys eli abortti on ihmisen toimenpitein käynnistetty raskauden päättäminen, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiön ei tiedetä kuolleen kohtuun ennen keskeyttämistoimenpidettä (Käypähoito 2007 [viitattu 27.9.2009]). Komplikaatioiden välttämiseksi raskaudenkeskeytys olisi hyvä tehdä ennen 12 raskausviikkoa, sillä tällöin kohtu on vielä pieni ja vuotovaara vähäinen (Eskola & Hytönen 2002, 86). Raskauden voi keskeyttää myöhemminkin, mutta silloin syyn on oltava erittäin painava ja siihen tarvitaan erityislupa. Vain 7 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehdään kahdennentoista raskausviikon jälkeen. Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kaavinnalla. Tavallisia

raskaudenkeskeytyksen haittavaikutuksia ovat vuodot ja tulehdukset. Raskaudenkeskeytyksen hoitoon kuuluu jälkitarkastus. Jälkitarkastuksessa tarkistetaan, että raskaus on varmasti päättynyt ja että kohtu on tyhjentynyt. (Käypähoito 2007 [viitattu 27.9.2009].) Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lääketieteellisistä, sosiaalisista tai eettisistä syistä. Raskaus voidaan myös keskeyttää iän ja synnyttäneisyyden perusteella, mahdollisen sikiövaurion takia tai kun toisen tai kummankin vanhemman kyky hoitaa lasta on vakavasti heikentynyt. (Eskola & Hytönen 2002, 86.)

Vuonna 2007 Suomessa tehtiin 10 533 raskaudenkeskeytystä. Määrä laski 1,5 prosenttia verrattuna edelliseen vuoteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b [viitattu 30.7.2009].) Vuoden 2008 ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytysten määrä olisi edelleen laskussa. Ennakkotietojen mukaan vuonna 2008 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 10 230. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c [viitattu 30.7.2009].) Pääosin raskaudenkeskeytykset tehdään sosiaalisin perustein (Käypähoito 2007 [viitattu 27.9.2009]). Suomessa tehdään muihin pohjoismaihin verrattuna hieman vähemmän raskaudenkeskeytyksiä alle 20-vuotiaille (Sveriges officiella statistik 2009, 14-15 [viitattu 23.10.2009]).

Alle 18-vuotiaille voidaan tehdä abortti ilman vanhempien suostumusta. Lääkärin tulee tällöin päätöstä tehdessään huomioida laki, vaitiolovelvollisuus ja hakijan alaikäisyys. (Käypähoito 2007 [viitattu 27.9.2009].) Jos alaikäinen ei halua kertoa raskaudenkeskeytyksestä vanhemmilleen, on hänen kanssa keskusteltava ja selvitettävä salaamisen mahdolliset haitalliset vaikutukset. Tärkeää on alaikäisen tukeminen. Keskustelu asiantuntijan, kuten terveyskeskuspsykologin, kanssa voi olla tarpeen. (Suomen lääkäriliitto 2005 [viitattu 18.10.2009].) Alaikäisen raskaudenkeskeytys voi olla merkki riskikäyttäytymisestä (Käypähoito 2007 [viitattu 27.9.2009]). Alle 17-vuotias nuori voi tehdä raskaudenkeskeytyksen ikänsä perusteella, tätä vanhemmat löytävät taas yleensä sosiaalisia perusteita keskeytykseen (Eskola & Hytönen 2002, 87).

3.4 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat sairauksia, jotka tarttuvat pääasiassa seksuaalisessa kanssakäymisessä (Hannuksela 2008a[viitattu 10.6.2008]). Seksikontaktia ei kuitenkaan aina tarvita, jotkut voivat tarttua myös veren tai elimistön eritteiden välityksellä (Gould & Brooker 2008, 264–265). Kondomi on ainoa ehkäisy menetelmä, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Kondomia tulisi käyttää aina emätin- ja peräsuoliyhdyntäessä samoin kuin suuseksissäkin. Kondomia käytettäessä on muistettava, että liukasteena tulee käyttää apteekista saatavia vesipohjaisia liukuvoiteita, ei koskaan sylkeä, eikä öljypohjaisia liukuvoiteita, sillä ne haurastuttavat kondomin nopeasti. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 90–91.) Suuseksissä tai naistenvälisessä seksissä voi seksitauteja ehkäistäkseen käyttää tuorekelmua, kuten Elmu-kelmua tai halkaistua kondomia (Väestöliitto 2007 [viitattu 13.9.2009]).

Nykyään nuorten yleisesti sairastamat seksiteitse välittyvät taudit eivät ole perinteisiä sukupuolitauteja (Lehtinen & Paavonen 2005 [viitattu 20.8.2009]). Sukupuolitauteja on useita, mutta seuraavissa kappaleissa käsitellään nykyisin tärkeät taudit klamydia, papilloomavirus, sukuelinherpesinfektiot ja maailmanlaajuisesti levinnyt HIV-infektio, sekä perinteisesti tärkeät sukupuolitaudit kuppa ja tippuri. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 5.)

3.4.1 Nykyään yleiset sukupuolitaudit

Klamydia on eniten diagnosoitu tauti maailmanlaajuisesti (Gould & Brooker 2008, 270). Se on myös yleisin Suomessa esiintyvä bakteerin (*Chlamydia trachomatis*) aiheuttama seksitauti. Klamydian itämisaika on noin kaksi viikkoa ja tauti on usein oireeton. Naisista jopa 75 prosenttia on oireettomia. Oireetonkin potilas voi tartuttaa tautia. Miehillä oireet ovat yleensä virtsakirvely, vuoto virtsaputkesta ja alavatsa- tai kiveskipu. Naisilla oireina voivat olla runsas epänormaali valkovuoto, tihentynyt virtsaamistarve, virtsan kirvely, kuukautishäiriöt, yhdynnän jälkeinen verinen vuoto ja alavatsan kivut. Hoitamattomana klamydia voi levitä emättimestä ja virtsaputkesta kohtuun ja munasarjoihin ja aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen. (Tiitinen 2008a [viitattu

20.8.2009].) Tulehduksen levitessä pikkulantion ja ylävatsan alueelle voi oikealla puolella tuntua voimakasta ylävatsan kipua (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28). Pahimmillaan klamydia voi aiheuttaa naisille munanjohdinperäistä lapsettomuutta ja kohdunulkoisia raskauksia. Miehillä klamydian aiheuttama lisäkivestulehdus voi aiheuttaa steriliteettiä. (Reunala ym. 2003, 24–26.) Klamydia on vakavasti vaurioittava tauti, joka on tärkeä huomata ja hoitaa ajoissa (Gould & Brooker 2008, 271).

Klamydianäyte otetaan yleensä ensivirtsanäytteestä. Klamydia voidaan todeta myös miehillä virtsaputkensuulta ja naisilla kohdunkaulan kanavasta otetusta näytteestä. Klamydia hoidetaan antibiooteilla. Antibioottihoito voidaan toteuttaa, joko kerta-annos antibioottihoitona tai voimakkaiden oireiden takia 10 päivän antibioottikuurilla. Kerta-annosantibioottihoito ei suinkaan paranna tautia heti vaan tartuttavuus säilyy vielä viikon ajan. Nuoren naisen kuumeinen klamydiatulehdus on syytä hoitaa sairaalassa suonensisäisin antibiootein jälkiseuraamukset välttääkseen. (Tiitinen 2008a [viitattu 13.9.2009].) Koska klamydia voi olla oireeton hyvinkin pitkään, on seksipartnereiden informoiminen tarpeellista puolivuotta taaksepäin. Klamydian hoito on maksutonta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28–29.)

Klamydia on etenkin nuorten tauti (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 20 [viitattu 10.6.2009]). Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet viimeisten vuosien ajan. Vuodesta 1994 lähtien tartunnat ovat olleet jatkuvassa noususuhdanteessa 15–19-vuotiailla tytöillä ja pojilla. Vuonna 2002 tartuntojen määrä kääntyi kuitenkin lievään laskuun, jolloin uusia ilmoitettuja klamydiatartuntoja oli 13 660 ja näistä 65 prosenttia oli alle 25-vuotiailla. Vuonna 2008 ilmoitettiin 13 871 uutta klamydiatapausta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009[viitattu 10.6.2009].)

Kondylooma on yleisin nuorten seksitauti. Kondylooma on syylämäinen muutos iholla, jonka pystyy havaitsemaan silmillä. Sen aiheuttaa jokin ihmisen papilloomaviruksista (HPV=human papilloma virus). Genitaalialueen HPV-tyypit on jaettu, pienen ja suuren riskin ryhmiin. Riskillä tarkoitetaan kohdunkaulan syövän ja sen esiasteiden riskiä. Tavallisia kondyloomia aiheuttavat tyypit 6 ja 11 eli ne ovat pienen riskin viruksia, kun

taas tyypit 16 ja 18 ovat suuren riskin viruksia ja ne ovat olleet useammin yhteydessä kohdunkaulan syöpään. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37.)

Papilloomavirustartunta voi aiheuttaa näkyvien kondyloomien lisäksi piileviä tulehduksia genitaalialueella. Tartunnan voi saada suorassa limakalvokontaktissa. Erilaiset ihorikot ja muut seksitaudit edistävät tarttumista. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.) Taudin itämisaikaa on mahdoton määritellä, mutta se lienee yleisimmin 1-8 kuukautta (Tiitinen 2008b[viitattu 19.8.2009].) Naisilla taudinkuvaan kuuluvat kondyloomat välilihan alueella, virtsaputken suulla ja harvemmin emättimessä. Niitä voi esiintyä myös laajalla alueella peräaukon seudussa. (Reunala ym. 2003, 58.) Papilloomavirus voi aiheuttaa myös litteitä limakalvovaurioita, joita paljaalla silmällä on vaikea erottaa. Ne saadaan parhaiten selville Papa-kokeen avulla. Hoitamattomana nämä muutokset voivat aiheuttaa solumuutoksia kohdunkaulan alueella ja jopa altistaa kohdunkaulan syövän synnylle. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38.) Miehillä kondyloomat esiintyvät peniksen iholla, virtsaputken sisällä, esinahan alla, terskan alueella ja peräaukon ympärillä (Hannuksela 2008b [viitattu 19.8.2009]). Virtsaputken sisällä olevat kondyloomat voivat aiheuttaa verivirtsaisuutta, kirvelyä ja virtsaputken ahtautumista (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38). Helpoimmin tunnistettavissa on klassinen kukkakaalimainen kondylooma (Reunala ym. 2003, 59).

Koska kyseessä on viruksen aiheuttama tauti, ei virusta tuhoavaa hoitoa ole. Hoitovaihtoehtoja on monia, mutta niillä pystytään poistamaan vain näkyvät muutokset. Silti niidenkin uusiutumiskiriski on suuri, jopa 50 %. (Hiltunen-Back 2008, 1121.) Hoitoina käytetään yleensä liuos ja voidemaisia valmisteita, joita sivellään vanupuikolla kondyloomien päälle aamuin illoin kolmena perättäisenä päivänä. Tämän jälkeen pidetään neljän päivän tauko. Uusi hoitajakso voidaan aloittaa taas tauon jälkeen. Jos kondyloomat eivät häviä muutaman kuukauden hoidolla, on syytä hakeutua uudestaan lääkärin vastaanotolle. Kondyloomien hoitoon voidaan käyttää myös nestetyyppijäädystä ja laserhoitoa. Jäädystyshoidossa kondyloomat jäädytetään ilman paikallispuudutusta ja laserhoidossa ne poltetaan puudutuksessa. On yleistä, että tartunnan saanut joutuu käyttämään useita eri hoitovaihtoehtoja ennen kuin näkyvät muutokset häviävät. Kondylooma ei kuulu tartuntatautilain mukaan luokiteltuihin

sairauksiin, joten potilas joutuu itse maksamaan poliklinikkakäynnit ja hoidot. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39–40.)

On arvioitu, että jopa 30–50%:lla seksuaalisesti aktiivisista aikuisista on papilloomavirusinfektio, mutta vain 1 prosentilla se aiheuttaa näkyviä muutoksia. HPV-tartunta saadaankin yleensä vuoden sisällä yhdyntöjen aloittamisesta. Kondylooman esiintyvyydestä valtakunnallisesti ei ole tietoja, koska kyseessä ei ole ilmoitettava tartuntatauti. Eniten tartuntoja ilmenee nuorilla aikuisilla. (Hiltunen-Back 2008, 1121.)

Kondyloomaa ehkäisemään on saatavilla kaksi rokotetta, joista toinen ehkäisee virustyyppien HPV-16 ja HPV-18 ja toinen HPV-6 ja HPV-11 tarttumiselta. Rokotteet ovat saatavilla reseptiä vastaan ja ne ovat maksullisia. Täyden vaikutuksen aikaansaamiseksi tarvitaan kolme rokotusta. Kumpikin rokote ehkäisee vain, jos kondyloomaviruksia ei esiinny elimistössä. Parhaiten rokote tehoakin 9-12 vuotiaisiin tyttöihin, jotka eivät ole vielä aloittaneet sukupuolielämää. (Hannuksela 2008b [viitattu 19.8.2009].)

Sukuelinherpes on hyvin yleinen viruksen (Herpes simplex 1 tai 2) aiheuttama seksitauti (Hiltunen-Back 2009 [viitattu 20.8.2009]). Taudin aiheuttaa yleensä herpesvirus tyyppi 2, noin neljännes tapauksista on tyyppin 1 aiheuttamia. Tyyppi 1 aiheuttaa yleisemmin huuliherpeksen. Virus tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa. Sukuelinherpes tartunnan voi saada myös suuseksissä, jos partnerilla on huuliherpes. Kondomi suojaa tartunnalta vain silloin, kun se peittää kunnolla koko rakkulaisen alueen. Kun tartunta on saatu, virus jää pysyvästi elimistöön. Virus voi olla oireeton pitkäänkin, mutta ajoittain se aktivoituu aiheuttaen oireena muun muassa rakkuloita. Aktivoitumisen syynä on yleensä jokin elimistön immuunijärjestelmää koetteleva asia, kuten flunssa, kuukautiset tai stressi. Myös auringon valolle altistuminen saattaa aktivoida viruksen. (Gould & Brooker 2008.) Virus tarttuu helpommin mieheltä naiselle kuin päinvastoin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32–33).

Miehillä ihoon nousee 2-10 päivää tartunnasta kivuliaiden, kirkkaiden rakkuloiden ryhmä, joka puhkeaa tuntien tai muutaman päivän sisällä niiden ilmestymisestä

(Hannuksela 2008e [viitattu 20.8.2009]). Naisilla oireet ilmestyvät kahden viikon sisällä tartunnasta. Alkuoireet ovat ulkosynnyttimien kirvely ja kutina. Ensimmäinen herpestulehdus on yleensä rajumpi, ja siihen liittyy usein virtsaamisvaikeuksia. Yleisoireina voi olla kuumeilua, päänsärkyä ja lihassärkyä. Oireet kestävät 2–3 viikkoa. Ensimmäinen herpestartunta voi olla myös oireeton. (Tiitinen 2008c [viitattu 20.8.2009].)

Herpesvirusta tuhoavaa hoitoa ei ole, mutta nykyään olevilla lääkkeillä pystytään estämään viruksen lisääntyminen. Lääkkeillä pystytään parhaimmillaan lyhentämään oireisen jakson kesto, nopeuttamaan taudin paranemisen ja estämään herpesen uusiutuminen. Paikallishoitoon käytettävät voiteet ovat reseptivapaita ja niitä saa apteekista. Kuitenkin niiden käyttö genitaalialueelle voi olla hankalaa ja tätä varten on olemassa myös tablettivaihtoehto. Siihen reseptin saa lääkäriltä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 34–35.)

HIV-infektio on sukupuoliteitse tai elimistön eritteiden välityksellä leviävä virusinfektio, jonka aiheuttaa Hi-virus. Virus voi tarttua myös äidistä sikiöön. Seksitavoista riskialtein on peräsuoliyhdyntää, sillä peräsuolen limakalvot rikkoutuvat emättimen limakalvoja helpommin. Tällöin ei ole väliä onko vastaanottava osapuoli mies vai nainen. Tartuntoja on saatu myös suuseksistä. Tällöin suuremmassa tartuntavaarassa on se osapuoli, joka on saanut siemennestettä suuhunsa. (Hiltunen-Back & Aho 2007 [viitattu 21.8.2009].) Hi-virus ei tartu ruuan, juoman tai ruokailuvälineiden, pyyheliinojen, lakanoiden, hyttysten tai muiden eläinten välityksellä. Tartuntaa ei myöskään voi saada syljestä, kyyneleistä, hiestä, virtsasta, ulosteesta tai oksennuksesta. Äidinmaidon välityksellä Hi-virus voi kuitenkin tarttua. (Hiv-säätiö/Aids-tukikeskus 2008 [viitattu 11.10.2009].)

Hi-virus jää tartunnan jälkeen pysyvästi elimistöön lisääntymään. Lisääntymisen aikana elimistön hyviä valkosoluja tuhoutuu ja tämän seurauksena elimistön puolustuskyky tauteja vastaan heikkenee ja lopulta häviää kokonaan. Vaihe on nimeltään AIDS (acquired immunodeficiency syndrome). AIDS -vaiheeseen kuuluu, että potilas sairastuu erilaisten loisten ja bakteerien aiheuttamiin tulehdustauteihin ja kuolee noin parin kolmen vuoden kuluessa. Kombinaatiolääkityksellä pystytään hidastamaan viruksen

lisääntymistä ja taudin etenemistä merkittävästi. Sillä ei kuitenkaan saavuteta pysyvää paranemista. (Leinikki 2009 [viitattu 21.8.2009].) Lääkehoito aloitetaan yleensä ensimmäisten oireiden ilmaantuessa tai jos T-auttajasolujen määrä on alittanut tietyn rajan. Lääkehoito vaatii potilaalta oman panoksensa, koska lääkkeiden ottoajat voivat olla hankalia. Lääkehoidolla pystytään pidentämään elinaikaa monia vuosia ja myös parantamaan elämän laatua olennaisesti. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 49–50.)

Taudin ensivaiheessa, 1-8 viikkoa (tavallisimmin 2-4 viikkoa) tartunnasta, vain joka toisella tai kolmannella on oireita. Tällaisia ensivaiheen oireita ovat kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, ihottuma, nivelsäryt ja ripuli. Ensivaiheessa tarttuvuus on hyvin suuri, sillä elimistössä on runsaasti viruksia. Tämän vaiheen jälkeen seuraa monen vuoden oireeton tai hyvin vähäoireinen jakso. Tällöin voi ilmetä sieni-infektioita, toistuva herpes, syyliä tai visvasyyliä. Vähäoireisen tai oireettoman kauden jälkeen alkaa AIDS -vaihe, jossa elimistön puolustuskyky romahtaa täysin ja muuten vaarattomat bakteerit ja muut mikrobit ovat hengenvaarallisia. Ne aiheuttavat infektioita yleisesti eri elimiin. (Hannuksela 2008f [viitattu 21.8.2009].)

Jo parin vuosikymmenen ajan on yritetty kehittää seksiteitse leviävän HIV:n ehkäisyyn menetelmää, jota nainen voisi käyttää ennen yhdyntää suojatakseen itseään. HIV:n pahiten vaivaamissa kulttuureissa naisella ei ole juuri mahdollisuutta vaatia käytettäväksi kondomia suojaamaan seksitaudeilta. Olisi toivottavaa, että naisella olisi hallussaan jokin näkymätön menetelmä, joka pystyisi ehkäisemään HIV-tartunnalta. Mikrobisidit tarjoaisivat tällaisen mahdollisuuden. Mikrobisidit voivat olla geeliä, kalvoa, vaahtoa, emätinpuikkoja tai jopa pitkävaikutteisia emätinrenkaita. (Lähtenmäki & Heikinheimo 2009, 585–586.)

Suomessa on tällä hetkellä noin 2500 Hiv-positiivista henkilöä ja heistä noin 500 on AIDS -vaiheessa. Vuonna 2006 on diagnosoitu toistaiseksi suurin määrä tartuntatapauksia. Niitä diagnosoitiin silloin 193. Yleisin tartuntatapa vuonna 2008 oli heteroseksu (41 prosenttia), toiseksi yleisin oli homoseksu (28 prosenttia) ja kolmanneksi yleisin oli ruiskuhuumeiden käyttö (4 prosenttia). Tartunnoista 42 prosenttia todettiin

ulkomaalaisilta. Huomattava osa suomalaisten tartunnoista liittyykin siis seksiturismiin. (Laine & Mikkola 2009 [viitattu 21.8.2009].)

3.4.2 Perinteiset sukupuolitaudit

Kuppa on spirokeettabakteerin aiheuttama seksitauti (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18). Tämä bakteeri tarttuu periaatteessa vain ihmisestä toiseen, tosin myös istukan kautta sikiöön. Bakteeri tarttuu limakalvo- ja ihorikkojen kautta, eli se ei läpäise tervettä ihoa. Tavallisin tartuntatapa on suojaamaton seksi, mutta bakteeri voi tarttua myös suudellessa tai suuseksissä, jos partneri on saanut kuppataulehduksen suun alueelle. (Hannuksela 2008c [viitattu 19.8.2009].)

Kupalle ominaista ovat taudin neljä eri vaihetta; primaarivaihe, sekundaarivaihe, piilovaihe ja myöhäisvaihe (Gould & Brooker 2008, 265). Taudin itämisaika on noin 3-4 viikkoa. Kuitenkin tyypillistä spirokeettabakteerille on, että se leviää jo muutamien tuntien kuluttua tartunnasta joka puolelle elimistöä. (Gould & Brooker 2008, 265.) Primaari- eli ensivaiheessa tulevat ensimmäiset oireet. Tämä vaihe kestää noin 1-5 viikkoa. Tällöin tartuntakohtaan, tavallisimmin siittimeen, häpyhuuliin, emättimeen, peräaukon seudulle tai suun limakalvolle ilmestyy kovareunainen yleensä pyöreä haava, joka ei juuri arista. (Hannuksela 2008c [viitattu 19.8.2009].)

Sekundaari- eli toinen vaihe voi alkaa esiintyä jo primaarivaiheen aikana tai vasta kaksi kuukautta sen jälkeen, kun ensioireet ovat hävinneet (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18). Sekundaarivaiheen oireita ovat pieni lämmönnousu, pahoinvointi ja pienitäpläinen ihottuma eri puolilla kehoa. Sitä on melkein aina myös kämmenissä ja jalkapohjissa. Osalla tartunnan saaneista oireet voivat hävitä tässä vaiheessa tai ovat voineet hävitä jo ennen tätä vaihetta. Tartunta on kuitenkin hoidettava, jotta vältetään mahdollisilta myöhäiskomplikaatioilta. (Hannuksela 2008c [viitattu 19.8.2009].)

Hoitamaton kuppa muuttuu piileväksi, eli tällöin kaikki potilaan oireet häviävät (Hannuksela 2008c [viitattu 19.8.2009]). Piilevä kuppa voi alkaa aikaisintaan kaksi vuotta tartunnasta. Tämän jälkeen taudin ei uskota enää tarttuvan. (Hiltunen-Back &

Aho 2005, 20.) Tämän vaiheen jälkeen kolmasosa hoitamattomista potilaista saa myöhäiskupan oireita vuosien kuluttua. Muutoksia on eri puolilla elimistöä, kuten aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä tai luissa. (Hannuksela 2008c [viitattu 19.8.2009].)

Kupan hoito perustuu antibiootteihin. Penisilliini on ollut jo viimeiset 50 vuotta tehokkain antibiootti kupan hoitoon. Ensimmäisen ja toisen vaiheen kupan hoidossa annetaan penisilliiniä päivittäin injektiona lihakseen kymmenen vuorokauden ajan. Myöhäisemmässä kupan vaiheessa hoitoa jatketaan kolmen viikon ajan. Jos potilas on allerginen penisilliinille, on olemassa vaihtoehtoisia antibiootteja kupan hoitoon. Antibioottihoidon päätyttyä seurataan verikokeilla taudin paranemista. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 21.)

Vuonna 2000 kupp tartuntoja oli nuorilla aikuisilla 15–29 -vuotiailla yhteensä 45. Alle 20 -vuotiailla tartuntoja oli 6, 20–24 -vuotiailla tartuntoja oli 12 ja 25–29 -vuotiailla 27 tartuntaa. Tartunnat ovat heitelleet vuosittain, hieman näiden lukujen kummallekin puolelle, mutta pysyvää laskusuhdannetta ei näy. Vuonna 2008 tartuntojen lukumäärä oli hieman laskenut (32 kpl), mutta jo ennen kesän 2009 loppua tartuntoja oli jo 36. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009[viitattu 20.8.2009].)

Tippurin aiheuttaa gonokokki eli Neisseria gonorrhoeae niminen bakteeri. Tauti on nykyään harvinainen Suomessa, mutta matkailun yleistyttyä sitä on alkanut esiintyä uudelleen myös täällä. Tippuri tarttuu suojaamattomassa seksissä ja myös suuseksissä. Se voi tarttua myös sormien välityksellä silmiin. (Hannuksela 2008d [viitattu 20.8.2009].) Tippurin itämisaika on hyvin lyhyt ja miehillä oireita tartunnasta saattaa ilmetä jo parin päivän kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä (Hiltunen-Back 2009b [viitattu 20.8.2009]). Naisilla oireiden ilmaantuminen voi kestää 2-3 viikkoa (Hannuksela 2008 [viitattu 20.8.2009]). Miehillä oireina esiintyy märkävuotoa virtsaputkesta ja virtsakirvelyä. Naiset ovat useammin oireettomia, mutta alavatsakipu, lisääntynyt valkovuoto tai virtsakirvely voivat olla oireita tippuritartunnasta. (Hiltunen-Back 2009b [viitattu 20.8.2009].) Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa miehillä kuromia

virtsaputkeen ja joka viidennelle naiselle ilmaantuu kivulias munasarjatulehdus, joka hoitamattomana voi umpeuttaa munajohtimet. (Hannuksela 2008d [viitattu 20.8.2009].)

Tippurin hoidossa käytetään kerta-annosantibioottia (siprofloksasiini). Jos kyseessä on kuitenkin pidempi tai vaikeaoireinen tauti, voidaan käyttää pidempää antibioottihoitojaksoa. Nykyään Suomeen on rantautunut Kaukoidästä siprofloksasiinille resistenttejä kantoja, joiden hoitoon voidaan käyttää keftriaxoni nimistä antibioottia. Tämä antibiootti pistetään injektiona lihakseen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 25–26.) Tippurin hoito on potilaalle maksutonta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 40).

Tippurin esiintyvyys on pysynyt melko vakiona viimeisen kymmenen vuoden ajan. Tartuntoja ei ole klamydiaan verrattuna montaa, mutta tauti on silti yleisempi kuin kippa. Vuosittain todetaan noin 200 uutta tippuritartuntaa. Tartunnoista 80 prosenttia todetaan miehillä ja tippuripotilaat ovat yleensä iäkkäämpiä kuin klamydiapotilaat. (Hiltunen-Back 2009 [viitattu 20.8.2009].) Vuonna 2000 tippuritartuntoja oli 15–29 -vuotiailla 103 kappaletta. Alle 20 -vuotiailla tartunta on harvinainen (7 tartuntaa). Ennen vuoden 2009 kesän loppua tippuritartuntoja oli ilmoitettu jo 74 tartuntaa, joista 14 oli alle 20 -vuotiailla ja 40 tartuntaa oli 20–24 -vuotiailla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009 [viitattu 20.8.2009].)

4 INTERNET NUORTEN TERVEYSTIEDONVÄLITTÄJÄNÄ

Internet on maailmanlaajuinen tietoverkko. Se on kokonaisuus, jossa paikalliset tietokoneet yhdistyvät toisiinsa. Internet ei siis ole vain yksi lukuisista tietoverkoista, vaan nimitys kaikille yhteen liitettyjen tietoverkkojen kokonaisuudelle. Internet on avoinna kaikille, jotka haluavat siihen liittyä. Tietokoneiden suosio on nopeasti kasvanut viime vuosikymmenen aikana, minkä takia Internet on levinnyt lähes kaikkien kansalaisten keskuuteen. Internetin tunnetuimpia ja eniten käytettyjä sivuja ovat hakujärjestelmät eli hakukoneet. (Korpela 2005, 2-3.)

Terveystieto on terveys- ja seksuaalivalistusta, jonka tarkoituksena on antaa nuorelle perustiedot omasta terveydestä ja sen hoitamisesta. Terveyskasvatus on sosiaalista viestintäprosessia, joka vaikuttaa nuoren mielikuviin, ilmaisuihin ja nuoren omaan toiminnan edellytyksiin luoda terveyttä edistävää ilmapiiriä. Sen tarkoitus on edistää nuorten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveysneuvonta on yksi terveystiedon toteutustavoista. (Kettunen ym. 1996, 9-14) Nykyaikana terveystiedon tavoitteena on terveyden edistäminen, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja nuorten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan sekä ympäristönsä terveyteen (Opetusministeriö 2000 [viitattu 19.10.2009].).

Nuoruusikäisten seksuaalikasvatuksella katsotaan olevan neljä keskeistä tehtävää: virittävä tehtävä, sivistävä tehtävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä. Virittävän seksuaalikasvatuksen tehtävänä on seksuaalisuuden ilmenemis- ja toteutusmuotojen ja niitä ylläpitävien yksilöllisten, kulttuuristen ja sosiaalisten mekanismien paljastaminen ja näkyväksi tekeminen. Seksuaalikasvatuksen sivistävänä tehtävänä on lisätä nuorten seksuaalisuutta koskevien taitojen ja tietojen määrää ja laatua itsenäisten valintojen mahdollistamiseksi. Seksuaalikasvatuksen mielenterveyttä tukevana tehtävänä on kasvatuksellisin keinoin edistää seksuaalisuuteen liittyvien psyykkisten voimavarojen uusiutumista, sekä ehkäistä näiden voimavarojen epätarkoituksenmukainen kuluminen. Seksuaalikasvatuksen muutosta avustavana tehtävänä on tukea nuoria niin, että nuoruusiän luonnollinen seksuaalinen

kehitysprosessi toteutuu hallitusti vailla häiritseviä tai traumatisoivia kokemuksia (Nummelin 1997, 33–36).

Hyvän seksuaalikasvatusmateriaalin tulee pyrkiä saamaan aikaan muutoksia nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä arvoissa, tiedoissa, asenteissa ja seksuaalikäyttäytymisessä. Hyvä seksuaalikasvatusmateriaali käsittelee seksuaaliterveyteen liittyviä asioita avoimesti ja monipuolisesti. Teksti tulee olla suunnattu kohderyhmälle sopivaksi. Hyvä seksuaalikasvatusmateriaali kunnioittaa nuoren yksilöllisyyttä ja persoonallisuutta. Viestin vastaanottajan mahdollisen hämmennyksen ja epävarmuuden tulee olla mahdollisimman minimoitua. Seksuaalikasvatusmateriaali voi olla esimerkiksi toimintaohje, jossa muistutetaan kohderyhmään kuuluvia nuoria ajankohtaiseksi arvioidusta asiasta. Seksuaalikasvatusmateriaalin avulla voidaan myös nostaa esille ajankohtaisia ilmiöitä nuorten seksuaalikäyttäytymisestä. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö lähettää vuosittain kaikille 16 vuotta täyttävälle tytölle ja pojille seksuaalivalistuslehtisen kondomin kera kotiin. Nämä kotiin tulevat lehtiset ovat erittäin tarpeellinen osa nuoruusikäisten seksuaalikasvatusta valtakunnan tasolla. Kotiin tuleva lehtinen herättää myös vanhempien mielenkiinnon nuoren uuteen elämänvaiheeseen. Seksuaalivalistusmateriaalia käytetään paljon seksuaaliopetuksen täydentäjänä ja henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan tukena. Yleisellä tasolla voidaan sanoa, että seksuaalikasvatusmateriaalit ovat tarpeellisia ja niihin suhtaudutaan positiivisesti. (Nummelin 1997, 40–45.)

Internetin välityksellä jaettu seksuaalisuutta koskeva tieto on seksuaalivalistusta (Kontula & Meriläinen 2007, 10). Sillä tavoitetaan tehokkaasti ja nopeasti suuri joukko nuoria (Nummelin 2000, 30). Suomalaisten nuorten keskuudessa Internetillä onkin hyvin keskeinen asema (Pelastakaa lapset 2005 [viitattu 20.9.2009]). Internetiä käyttää päivittäin 98 prosenttia 16–24 -vuotiaista nuorista ja se on merkittävä osa nuorten vapaa-aikaa. (Tilastokeskus 2009a [viitattu 20.9.2009].) Internetiä käyttää päivittäin 87 prosenttia nuorista, 10 prosenttia käyttää Internetiä viikoittain ja 3 prosenttia harvemmin (Tilastokeskus 2009b [viitattu 20.9.2009]). Suomalaisista nuorista yli puolet on ilmoittanut hakeneensa tietoa Internetistä liittyen terveyteen, sairauksiin ja ravitsemukseen. Osa on ilmoittanut hakeneensa tietoa myös lääkkeistä. Yleisimmin

nuoret käyttävät Internetiä etsiessään tietoa seksuaalisuuteen, kehon kuvaan, ihmissuhteisiin ja sairauksiin sekä päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Tiedon haku liittyy joko oman tai läheisen terveyttä käsitteleviin kysymyksiin. Internetistä saadun terveystiedon koetaan antavan rohkeutta nuorelle keskustella terveysasioista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Koponen 2007, 5-18 [viitattu 20.9.2009].)

Internet on jatkuvasti kasvava osa terveystiedon välittäjänä (Lamminen ym. 2001, 3965). Internetissä on tarjolla runsaasti terveystietoa, mutta sen laatu ja luotettavuus vaihtelevat runsaasti (Lampe 2008, 2077). Tiedon löytäminen voi olla hankalaa ja sen ymmärtäminen ja käyttäminen vaikeaa (Koponen 2007, 17 [viitattu 20.9.2009]). Keskimäärin tiedon laatu on huonoa tai muuten ongelmallista (Lampe 2008, 2077). Hyvän ja informatiivisen verkkosivun ominaisuuksia ovat selkeä rakenne, päiväysten löytyminen, ajanmukainen ja oikea tieto. Ensivaikutelma sivuista on tärkeä: sivujen tulee olla selkeät ja tiedon helposti löydettävissä. (Lamminen ym. 2001, 3967–3968.) Luottamusta ja uskottavuutta lisäävät ylläpitäjän yhteistietojen ja tietolähteiden löytyminen sekä kirjoittajien ja lähdeviitteiden ilmoittaminen (Lampe 2008, 2080). Jos verkkosivut on suunnattu tietylle ryhmälle, on kyseisen ryhmän tarpeet tunnettava (Lamminen ym. 2001, 3968).

Luonnolliselle lukuprosessille on kulttuurissamme tyypillistä se, että katse seuraa materiaalia vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas. Yhdellä sivulla olevan tekstin pituuteen täytyy kiinnittää huomiota, tekstiä ei saa olla liikaa. Se, että lukija joutuu vierittämään tekstiä alaspäin lukiessaan sitä, voi häiritä keskittymistä. On tärkeä pystyä tiivistämään tekstiä, koska tiedon jakaminen monelle eri sivuille saattaa vaikeuttaa olennaisen tiedon löytymistä sekä hyödyntämistä. (Santara 1996, 69–85.) Internet-sivuissa käytettävän kielen tulee olla selkeää ja helppolukuista. Yhdessä lauseessa tulisi aina käsitellä vain yksi asia. Tekstin tulisi koostua jokapäiväisistä puhekielen sanoista. Vaikeasti taipuvia ja vierasperäisiä sanoja tulee välttää. Selkeän suomen kielen lisäksi tulee tekstissä olla myös lukijaa kunnioittava sävy. (Korpela & Linjama 2005, 175–177.)

Internet-sivujen ulkomuoto vaikuttaa erittäin paljon siihen, miten lukija sivut kokee. Tiedon välittymisen kannalta on tärkeää, että lukijan huomio ei kiinnity liikaa esimerkiksi häiritseviin väriyhdistelmiin tai räikeisiin taustaväreihin. Vastavärien, esimerkiksi punaisen ja vihreän, yhdistämistä tulee välttää. Tekstin taustana olisi hyvä käyttää vaaleita värejä ja selkeästi erottuvan kontrastin aikaansaamiseksi tekstissä tummaa sävyä. Tekstin taustan tulee pyrkiä luomaan lukijalle rauhallinen ja uskottava olemus tiedolle. (Santara 1996, 38–39.) Internet-sivuja työstäessä on tärkeää välttää tekstin liiallista vahvistamista esimerkiksi lihavoinnin, isojen kirjaimien tai kursivoinnin avulla. Huomiokeinojen liiallinen käyttäminen johtaa siihen, että mikään ei lopulta erotu enää tekstistä ja Internet-sivuista syntyy helposti sekava ja hyökkäävä kuva lukijalle. Internet-sivuja suunniteltaessa tulee pyrkiä eläytymään lukijan rooliin. Tiedon tulisi löytyä monipuolisiltakin sivuilta helposti. (Santara 1996, 74.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävä oli päivittää Terveysnetissä olevaa tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä, raskaudenkeskeytyksistä ja sukupuolitaudeista yläkouluikäisille nuorille. Lisäksi Terveysnettiin lisättiin tietoa uusista raskauden ehkäisymenetelmistä, ehkäisyrenkaasta ja ehkäisy-laastarista. Projektin tavoitteena on lisätä nuorten tietotasoa seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista sekä lisätä nuorten mielenkiintoa omaa seksuaaliterveyttä kohtaan.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projekti on tarkkaan harkittu ja suunniteltu hanke tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Sillä on aikataulu, tietyt resurssit ja projektiorganisaatio. Projektilla haetaan ratkaisua esimerkiksi ongelmaan tai kehittämiskohteeseen. (Rissanen 2002, 14–16.) Jokainen projekti on ainutlaatuinen tehtäväkokonaisuus, jolla on aina selkeä alku ja loppu. Projektin tekoon liittyy useita eri vaiheita, jotka työskentelytavoiltaan ja ominaisuuksiltaan poikkeavat toisistaan. Projektin jokaiseen vaiheeseen kuuluu omat tyypilliset ongelmansa ja toimintatapansa. Yleisesti projektiin voidaan katsoa kuuluvan neljä vaihetta. Nämä vaiheet ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Aina ei ole helppoa määrittellä, missä vaiheessa projekti juuri tällä hetkellä on. Usein joudutaan myös palaamaan vaiheissa taaksepäin. (Ruuska 2005, 20–25.) Hyvin toteutettuna, projekti tuottaa hyötyä kohteelleen. Jotta projekti menestyy, on se toteutettava järjestelmällisesti ja noudatettava sille määriteltyjä vaiheita. Projektin toteutus vaatii selkeitä ja realistisia tavoitteita, jotka syntyvät ideoiden ja sitä kautta visioiden avulla. (Rissanen 2002, 14–16.)

Tämä projekti alkoi keväällä 2008. Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämällä Internet-sivuilla Terveysnetissä koettiin olevan osittain vanhaa ja puutteellista tietoa koskien nuorten seksuaalivalistusta. Tiedonhaku käynnistyi syksyllä 2008, jolloin ideoita ja visioita alkoi syntyä. Tietoa löytyi useista luotettavista lähteistä. Tietoa haettiin lähinnä Terveysportista, Medicistä ja kirjastojen tietokannoista, kuten Turun ammattikorkeakoulun Aura- ja Turun kaupunginkirjaston Vaski-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja: seksuaalisuus, sukupuolitaudit, raskauden ehkäisy, raskaudenkeskeytys ja terveystieto. Lähteiden pohjalta projektia rajattiin ja sille määriteltiin tehtävä ja tavoite keväällä 2009. Sitten tehtiin toimeksiantosopimus Salon seudun terveyskeskuksen kanssa (Liite 3). Projektin tehtävän ja tavoitteen määrittämisen jälkeen tehtiin projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asia, sillä projektin arviointi ja hallinta perustuvat siihen (Ruuska 2005, 20–25). Projektisuunnitelmasta kävi ilmi muun muassa se, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan ja siinä projekti aikataulutettiin. Aikataulusta tehtiin väljä, jotta projektiin ehdittäisiin paneutumaan mahdollisimman hyvin. Valmis

projektisuunnitelma lähetettiin Salon seudun terveyskeskuksen johtavalle hoitajalle Seija Hyväriselle. Projektilupa (Liite 4) allekirjoitettiin 4.4.2009. Teoriaosaa kirjoitettiin kevästä 2009 saman vuoden syksyyn asti. Internet-sivujen suunnittelu ja toteutus tapahtui syksyllä 2009.

Projektityöhön sisältyy sekä ohjausta että toteutusta. Projektin hallintaa ovat alusta alkaen suunnitelmallisuus, päätöksenteko ja asioiden toimeenpaneminen. (Ruuska 2005, 38–48.) Jotta projektilla saataisiin hyviä tuloksia, on sen toteuttamiseen oltava sisäistä motivaatiota, halua ja kiinnostusta (Rissanen 2002, 15–16). Koko projektin elinkaaren ajan tarvitaan koordinoitua ja valvontaa, jotta pysytään projektisuunnitelmassa määritellyssä aikataulussa. Projektityöskentelyssä pätee sanonta; ”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”. Huolellinen suunnittelu ja koordinoitua alusta alkaen helpottavat käytännön toteutusta koko projektin elinkaaren ajan. Tällöin tulee harvoin ongelmia tavoitteiden, työmenetelmien tai aikataulujen suhteen. (Ruuska 2005, 38–48.) Projektin tekijöillä säilyi mielenkiinto aiheesta ja projektia kohtaan koko prosessin ajan. Projektia tehdessä ohjausta saatiin tasaisin väliajoin, loppuvaiheessa syksyllä 2009 alle kuukauden välein.

Internet-sivujen tekeminen aloitettiin miettimällä sivujen rakennetta ja ulkonäköä. Vanha rakenne koettiin hankalaksi ja tiedon löytyminen vaikeaksi. Ulkonäkö kaipasi myös uudistusta. Uudelta pääsivulta löytyy vasemmasta sivupalkista käsitellyt aihealueet: murrosikä, raskauden ehkäisy, jälkiehkäisy, raskaudenkeskeytys ja sukupuolitaudit, joita klikkaamalla aiheisiin pääsee tutustumaan tarkemmin. Raskauden ehkäisyn ja sukupuolitautilien alta aukeavat alaotsikot. Sivupalkissa on aina näkyvissä kohdat, joista pääsee takaisin etusivulle sekä Terveysnetin etusivulle. Sivustolle on pyritty laittamaan jokaisesta aihealueesta vain ydintieto ja tiedon löytymistä on helpotettu väliotsikoin. Tieto on kuvattu mahdollisimman selkokielellisesti kohderyhmä huomioon ottaen. Väreinä sivustolla käytettiin eri vihreänsävyjä. Neutraalit vihreänsävyt valittiin, ettei provosoivaa tai kantaaottavaa käsitystä synny. Sivuston pohjaväri on valkoinen, joka luo asiallisen kokonaiskuvan. Teksti on mustalla, jotta saatiin aikaan selkeästi erottuva kontrasti.

Nettisivuille haluttiin havainnollistavia kuvia ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Kuvien koettiin myös lisäävän sivujen mielenkiintoisuutta. Luotettavalta terveystieteen sivustolta (www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti) löytyi hyviä kuvia sukupuolitaudeista. Koska lupaa kuvien käyttöön oli vaikea saada, päädyttiin kuvat laittamaan linkkinä sivuille (Kuva 1). Nettisivuilla olevat kuvat eri ehkäisymenetelmistä ja jälkiehkäisytableteista ovat itse otettuja (Kuva 2).

KUPPA	
Etusivulle	<ul style="list-style-type: none"> • Tarttuu tavallisimmin suojaamattomassa seksissä, mutta voi tarttua myös suudellessa tai suuseksissä, jos partneri on saanut kuppataulehduksen suun alueelle. • Kupalle ominaista ovat taudin neljä eri vaihetta; primaarivaihe, sekundaarivaihe, piilovaihe ja myöhäisvaihe. • Tartunnan saamisesta taudin voi todeta noin 3-4 viikon kuluttua
Murrosikä	
Raskauden ehkäisy	<p>Oireet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaari- eli ensivaiheessa (1-5 viikkoa): tartuntakohtaan, tavallisimmin penikseen, häpyhuuliin, emättimeen, peräaukon seudulle tai suun limakalvolle ilmestyy kovareunainen yleensä pyöreä haava, joka ei juuri arista • Sekundaari- eli toinen vaihe: pieni lämmön nousu, pahoinvointi ja pienitäpläinen ihottuma eri puolilla kehoa • Piilovaihe: Oireet voivat hävitä jossain vaiheessa, mutta tartunta on silti tärkeä hoitaa. • Myöhäisvaihe (vuosien kuluttua tartunnasta): muutokset eri puolilla elimistöä, kuten aivoissa, sydämessä, hermostossa, nivelissä tai luissa
Jälkiehkäisy	<p>Hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoidetaan antibiootein <p>Katso kuva tästä!</p>
Raskaudenkeskeytys	
Sukupuolitaudit	2010
<ul style="list-style-type: none"> • Klamydia • Kondylooma • Sukuelinherpes • Hiv-infektio • Kuppa • Tippuri 	
Tekijät	
Lähteet	
Takaisin Terveystieteen	

Kuva 1. Malli kupasta kertovasta sivusta.

EHKÄISYLAASTARI

<p>Etusivulle</p> <p>Murrosikä</p> <p>Raskauden ehkäisy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kondomi • Yhdistelmäpillereitä • Ehkäisyrengas • Ehkäisyalaastari • Minipillerit <p>Jälkiehkäisy</p> <p>Raskaudenkeskeytys</p> <p>Sukupuolitaudit</p> <p>Tekijät</p> <p>Lähteet</p> <p>Takaisin Terveystietiin</p>	<p>Käyttö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiinnitetään puhtaalle iholle olkavarteen, pakaraan tai vartaloon (ei kuitenkaan rintojen alueelle) • Suihkussa, saunassa ja kylvyssä käyminen ei vaikuta laastarin tehoon • Vaihetaan viikon välein → 3 laastariviikon jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin tulee tyhjennysvuoto eli kuukautiset • Tyhjennysvuotoa voi siirtää jatkamalla laastarin käyttöä viikon jaksoina • Jos laastari irtaantuu katso ohje pakkausselosteesta tai ota yhteys omaan terveydenhoitajaasi • Hinta n. 40 €/ 3 kk <p>Plussat</p> <ul style="list-style-type: none"> + ehkäisyteho lähes 100 % + säännöllistävät kuukautisvuotoa + vuotojen ajoittaminen helppoa + vähentävät vuotoa + lievittää kivuliaita kuukautisia + käyttöön liittyy vähemmän muistamista yhdistelmäpillereihin verrattuna ja sitä kautta vähemmän unohtamisen mahdollisuuksia <p>Miinukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - mahdolliset sivuoireet: turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialamuutokset, tiputteluvuoto, ihoärsytys
---	---



2010

Kuva 2. Malli ehkäisyalaastarista kertovasta sivusta.

7 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Keskeisiä tekijöitä tämän projektin luotettavuuden kannalta ovat lähteiden ja Internet-sivujen luotettavuus. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa lähteen ikä, uskottavuus ja se kuinka tunnettu kirjoittaja on. Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita. Uskottavuuteen vaikuttaa muun muassa se kuinka usein lähteen kirjoittaja esiintyy eri julkaisuiden tekijänä ja muiden tekijöiden lähdeviittauksissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 102–103.)

Lähteitä valittaessa huomiota kiinnitettiin ensisijaisesti lähteen ikään. Vuotta 2005 aikaisemmin julkaistuja teoksia ei katsottu enää tuoreiksi lähteiksi. Mukaan kuitenkin valikoitui muutama vanhempikin lähde, mutta näiden kohdalla tiedon koettiin pysyneen edelleen samana. Uusien ja vanhojen lähteiden tiedot tukivat toisiaan, joten sen koettiin olevan luotettavaa. Tuoreimmat tiedot löytyivät Internetistä eri tietokannoista etsittäessä. Tieto pyrittiin välittämään lukijoille perusteellisesti, plagioimatta kirjoittajia, mutta kuitenkin tekstin sisältöä muuttamatta. Lähdeviitteiden merkintä tehtiin huolellisesti aikaa käyttäen.

Internetissä on tarjolla paljon terveystietoa. Sen luotettavuutta on pyritty parantamaan ja varmistamaan eri tavoin. Yksi tapa on ollut pyrkimys vaikuttaa julkaisijoihin, korostaa heidän vastuuta ja itsesääätelyä. Tätä varten on kehitetty sveitsiläinen Health On the Net –säätio (HON), jota käytettiin apuna tämänkin projektin Internet-sivujen luotettavuuden arvioinnissa. Internetissä olevan terveystiedon luotettavuudesta kertovat yksityiskohtaiset laatukriteerit, kuten tietojen oikeellisuus ja selkeys, julkaisijan toimintatapa, sivuston toiminnan jatkuvuuden takaaminen ja sivuston teknisten ratkaisujen huomioiminen. Kaikki nämä laadun osa-alueet tulisi huomioida riittävästi ennen kuin Internet- sivustoa voidaan kutsua laadukkaaksi. (Lampe 2008, 2078–2080.)

Tämän projektin tuloksena syntyneillä Internet-sivuilla on merkattu lähteet asiallisesti ja selkeästi. Tieto on pyritty esittämään selkeästi ja kohderyhmä huomioon ottaen. Avoimuus on ennen kaikkea tärkeää, jotta sivuston käyttäjän olisi helppo arvioida materiaalin tausta, kuten julkaisija ja viimeisin päivytyspäivämäärä. Päivämäärät

Internet-sivuilla sinänsä ovat epämääräisiä, ellei niissä tarkemmin ole mainittu, onko kyseessä esimerkiksi asiantuntijan tarkastus tietojen oikeellisuudesta vai kenties pilkkuvirheen korjaaminen sivustolla. Joissain laatuohjelmissa onkin edellytetty, että sivustoilla mainittaisi erikseen luontipäiväys, sekä ne, jolloin on tehty pieniä tai isoja muutoksia, tai suurempi tarkistus ilman muutoksia. (Lampe 2008, 2078–2080.) Projektin tuloksena syntyneillä Internet-sivuilla tekopäivämäärä on ilmoitettu selkeästi etusivulla sekä jokaisen sivun alalaidassa. Tekijät on kerrottu omalla sivulla.

Projektin tavoitteena on edistää nuorten seksuaaliterveyttä lisäämällä nuorten tietotasoa seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Terveyden edistäminen vaatii aina eettistä pohdintaa, koska useita aihealueita voidaan pitää sensitiivisinä. (Kylmä ym. 2002, 63). Projektissa on alusta alkaen mietitty aiheen eettistä näkökulmaa. Seksuaalisuus on nuorille arka ja herkkä aihe. Projektin aihealue on siis yksityisyyteen liittyvä ja henkilökohtainen. Kouluterveyskyselystä käy ilmi, että yläkouluikäisten tiedot seksuaaliterveydestä on puutteelliset (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009a [viitattu 23.10.2009]). Tämän vuoksi aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tietoa annettaessa tulee ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 217).

Projektin tehtävänä oli päivittää Terveysnetissä olevaa tietoa seksuaalisuudesta. Lisäksi Terveysnettiin lisättiin myös uutta tietoa ehkäisymenetelmistä. Tuloksena syntyivät kokonaan uudet seksuaalisuusosion Internet-sivut. Projektia tehdessä jouduttiin miettimään vanhojen sivujen kohtaloa. Vanhat sivut päätettiin säilyttää, koska niillä on tietoa muun muassa myös seurustelusta, jota tämän projektin aiherajaus ei pidä sisällään.

8 POHDINTA

Tämän projektin tehtävä oli päivittää Terveysnetissä olevaa tietoa seksuaalisuudesta. Tuloksena syntyivät uudet Internet-sivut. Kuten aiemmin on todettu, yläkouluikäisillä nuorilla on puutteelliset tiedot seksuaaliterveydestä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009a [viitattu 23.10.2009]). Projektin aihe on siis todella tärkeä ja ajankohtainen. Nuorilla on esimerkiksi vähätteleviä harhakäsityksiä sukupuolitautien vaaroista ja he usein luottavat seurustelukumppanin taudittomuuteen (Selin 2009, 14). Terveysnetin alkuperäisillä seksuaalisuusosion Internet-sivuilla todettiin olevan vanhentunutta tietoa, esimerkiksi jälkiehkäisyn käytöstä. Tiedon koettiin olevan myös puutteellista. Tämän vuoksi projektin toteutus oli todella tarpeellista.

Projektin tuloksena syntyneet Internet-sivut ovat helppo ja nykyaikainen väline jakaa tietoa nuorille. Internet-sivujen kautta pyritään kannustamaan nuoria etsimään tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ja kiinnostumaan omasta kehittyvästä seksuaali-identiteetistä. Tarkoitus on lisätä nuorten tietotasoa seksuaaliterveydestä. Seksuaalisuuden kautta nuori oppii tuntemaan itsensä. Seksuaalisuus on ihmisen sisäinen ominaisuus, joka on läsnä koko elämän. Seksuaalisuutta voi ajatella välineenä, jonka avulla jokainen ilmaisee itseään ja jokaiselle löytyy oma tapa olla olemassa. Eheän seksuaali-identiteetin kehittymisen kautta nuori ymmärtää elämää sekä tuntee, osaa ajatella ja rakastaa. (Aho ym. 2008, 17–19.) Myös nuorten parissa työskenteleville Internet-sivut on hyvä työväline.

Internet-sivujen ulkonäkö on pyritty luomaan selkeäksi ja kiinnostavaksi. Sivusta pyrittiin tekemään myös helppokäyttöiset alkuperäistä rakennetta muuttamalla. Tarkoituksena on, että uusilta sivuilta löytyy kaikki tarpeellinen tieto mahdollisimman tiiviissä muodossa. Positiivisen käyttökokemuksen luomiseksi pääotsikoiden on luotu tekstiä selkeyttäviä alaotsikoita, jotka nopeuttavat etsittävän tiedon löytymistä.

Projektityöskentely oli uusi ja tehokas tapa työskennellä. Se kehitti ryhmätyöskentelyn taitoja ja sitä kautta kykyä ottaa muita huomioon. Ryhmän koko ja tekijöiden motivaatio koettiin tärkeiksi voimavaroiksi projektin teon kannalta. Tekijöiden lukumäärä todettiin

hyväksi: ajatusmallit, toimintatavat ja näkökulmat olivat monipuolisia. Ryhmän toiminta oli sujuvaa ja kaikkien mielipiteitä kuunneltiin. Päätökset tehtiin yhdessä. Näin vältettiin mahdolliset ristiriitatilanteet. Työskentelyä vaikeuttivat ainoastaan ajan puute ja tekijöiden asuminen eri kaupungeissa.

Käsiteltävästä aihealueesta löytyi runsaasti tietoa. Lähdekriittisyyden suhteen sai olla tarkka koko työskentelyn ajan. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti koko työn ajan. Kirjallinen osio on tiivis teos seksuaaliterveydestä. Projektin nimeä pohdittiin pitkään muutaman eri vaihtoehdon välillä. Vaihtoehtoina olivat ”Nuorten seksuaalineuvonta” ja ” Nuorten seksuaalivalistus”. Nuorten seksuaalivalistus -nimeen päädyttiin, koska kohteena on suuri joukko nuoria ja tiedon jakaminen on joukkoviestintää. Neuvonnan kohteena on taas yksilö ja neuvonta toteutetaan yleensä henkilökohtaista yksilöllisistä tarpeista ja lähtökohdista käsin. (Nummelin 1997, 38.)

Ongelmaksi tulevaisuudessa muodostuu sivujen päivittäminen ja tietojen pitäminen ajan tasalla, koska tämän projektin päätyttyä vastuu Internet-sivuista päättyy tekijöiden osalta. Alkuperäisillä Internet-sivuilla oli tietoa myös seurustelusta. Nyt tämän projektin valmistuttua seurusteluosiota voi olla hankala löytää linkin kautta. Ihanteellista tulevaisuudessa olisi jos seurusteluosio päivitetäisiin ja siitä tulisi oma osa-alueensa. Alkuperäinen seksuaalisuusosio pitää sisällään aiheita, joita uudessa versiossa ei ole käsitelty. Jälkikäteen ajatellen helpointa olisi ollut, jos kaikki asiat mitä vanhan seksuaalisuusosio pitää sisällään olisi päivitetty. Käsittelemättä jäivät itsetyydytys ja erilaiset seksuaaliset suuntautumiset. Projektin tehtävä onnistui suunnitelmien mukaisesti. Tekijöiden on tarkoitus markkinoida projektin tuloksena syntyneitä Internet-sivuja nuorille ja tehdä ne mahdollisimman tunnetuiksi kehittämistehtävänä keväällä 2010.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Ungdomstiden. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

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

Cacciatore, R. 2007. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WSOY.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Gould, D. & Brooker, C. 2008. Infection prevention and control. New York: Palgrave Macmillan.

Heikinheimo, O. & Lähteenmäki, P. 2004. Raskaudenehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heikinheimo, O. 2006. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät –joustavempia mahdollisuuksia raskaudenehkäisyyn. Duodecim 2006 112(14), 1789-1793.

Hiltunen-Back, E. 2008. Kondylooman hoito. Helsinki. Duodecim.

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

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. Kehittyvä ihminen – Psykologia 2. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ingham, R. & Aggleton, P. 2006. Promoting young people's sexual health. New York: Routledge.

Kettunen, T. Liimatainen, L. & Poskiparta, M. 1996. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000- luvun Suomessa. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 26/2007. Väestöliitto. Helsinki.

Koponen, N. 2007. Terveystieto ja internet: Nuorten kokemuksia ja käsityksiä. Pro gradu. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Docendo Finland Oy. Porvoo.

Kosunen, E. 2005. Opiskeluikäisten raskaudenkeskeytykset lisääntyvät. *Duodecim* 2005 121 (21), 2253.

Kosunen, E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveysten edistämisen etiikan lähtökotia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveysten edistäminen –uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Lamminen, H.; Niemi, K.; Niiranen, S.; Uusitalo, H.; Mattila, H. & Kalli, S. 2001. Terveyspalvelut Internetissä. *Suomen Lääkärilehti* 2001, 3965–3968.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus –asiantuntijan rooli on arvioinnissa edelleen tärkeä. *Duodecim* 2008, 2077–2083.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY.

Lähtenmäki, P. & Heikinheimo, O. 2009. Mikrobisidit toistaiseksi pettymys HIV:n ehkäisyssä. *Aikakauskirja Duodecim* 2009 125 (6), 585–586.

Matikainen, J. 2008 *Verkko kasvattajana - Mitä aikuisen tulisi tietää ja ajatella verkosta.* Helsinki: Yliopistopaino.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit –pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja komeuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteen laitos.

Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – millaista seksuaalisuutta nuorille? *Stakes raportteja* 206. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Reunala, T., Paavonen, J. Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa; Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum. Tampere.

Santara, J. 1996. WWW-kehittäjän opas, luo toimivia ja näyttäviä www-sivuja. Suomen Atk-kustannus Oy, Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto: terveystieteiden laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Julkaisuja 2007:17.

Sähköiset lähteet

Aids-tukikeskus 2009. Kondomipaketti soi. [viitattu 30.7.2009] Saatavissa: http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=131&Itemid=27.

Aids-tukikeskus 2008. Miten Hiv ei tartu? [viitattu 11.10.2009] Saatavissa: http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=35.

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2000. Seksuaalisuuden portaat / Sexualiteten steg för steg, Opetushallitus 2000. [viitattu 17.10.2009] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/.

Hanhirova, M 2008. Ehkäisyneuvonta. Sairaanhoidajan käsikirja [viitattu 17.10.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kondomi.

Hannuksela, M. 2008a. Tietoa potilaalle: Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 10.6.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=sukupuolitauti.

Hannuksela, M. 2008b. KONDYLOOMAT eli visvasyyvät. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 19.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00244.

Hannuksela, M. 2008c. KUPPA (syfilis, lues). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 19.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00119.

Hannuksela, M. 2008d. TIPPURI. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 20.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00520.

Hannuksela, M. 2008e. GENITAALI- eli sukuelinherpes miehellä. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 20.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214.

Hannuksela, M. 2008f. HIV-infektio, AIDS. [viitattu 21.8.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=HIV-infektio%2C%20AIDS.

Hiltunen-Back, E. 2009a. Klamydia. Sairauksien ehkäisy. [viitattu 4.11.2009]
Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00117.

Hiltunen-Back, E. 2009b. Tippuri. Sairauksien ehkäisy. [viitattu 20.8.2009] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00118.

Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2007. HIV-tartunta. Terveellistä seksiä. [viitattu 21.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009.

Kivijärvi, A. 2009. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkärin käsikirja. [viitattu 17.10.2009] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kondomin%20ehkäisyteho.

Kivijärvi, A. 2008. Hormonaalinen ehkäisy. Lääkärin käsikirja. [viitattu 20.9.2009] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ehk%E4isypillerit.

Käypähoito 2007. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Raskaudenkeskeytys. [viitattu 27.9.2009] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys.

Käypähoito 2005. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Jälkiehkäisy. [viitattu 30.7.2009] Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50039>.

Lahtinen, M. 2000. Terveystieto omaksi oppiaineekseen. Opetusministeriö 2000. [viitattu 19.10.2009] Saatavissa:
http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2000/9/terveystieto_omaksi_oppiaineekseen?lang=fi.

Laine, J. & Mikkola, J. 2009. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. [viitattu 21.8.2009] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=HIV-infektio%2C%20AIDS.

Lehtinen, M. & Paavonen, J. 2005. Nuorten seksin yhteydessä tarttuvan taudin- ajattelu ja torjunta uusiksi. [viitattu 20.8.2009] Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/6_2005/nuorten_seksin_yhteydessa__tarttavat_taudin_-_ajattelu_ja_torjunta_uusiksi.

Leinikki, P. 2009. Hiv-infektio ja AIDS. Sairauksien ehkäisy. [viitattu 21.8.2009] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00123.

Pelastakaa lapset 2005. Lapsen ääni kysely 2008 - raportti lasten netin käytöstä. [viitattu 20.9.2009] Saatavissa:

http://www.pelastakaaalapset.fi/assets/files/nettivihje/kyselyt/Lapsen_aani2008.pdf.

Schering-Plough 2008. Ehkäisyopas. Saatavissa:

<http://www.ehkaisy.com/ehkaisyrenkas/ehkaisyrenkas.html#ehkaisyrenkas>.

Suomen lääkäriiliitto 2005. Lapsi potilaana. Lääkärin etiikka. [viitattu 18.10.2009]

Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys%20alaikäinen)

[p_haku=raskaudenkeskeytys%20alaikäinen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys%20alaikäinen).

Sveriges officiella statistik 2009. Aborter 2008 –Induced abortions 2008. [viitattu 23.10.2009] Saatavissa:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8301/2009-125-10_200912510_rev3.pdf.

Tiitinen, A. 2008a. Tietoa potilaalle: Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ("E-pillerit").

Lääkärin käsikirja. [viitattu 10.6.2009] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=raskauden%20ehkäisy.

Tiitinen, A. 2008b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia

sisältävätehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim.[viitattu 27.9.2009] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735.

Tiitinen, A. 2008c. Tietoa potilaalle: Jälkiehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 30.7.2009] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=j%E4lkiehk%E4isy.

Tilastokeskus 2009a. Internetin käytön yleisyys iän mukaan 2009-%-osuus väestöstä.

[viitattu 20.9.2009] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_kuv_001.html.

Tilastokeskus 2009b. Internetin käytön useus iän mukaan, osuus internetiä viimeisten kolmen kuukauden aikana käyttäneistä. [viitattu 20.9.2009] Saatavissa:

http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_kuv_002.html.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a. Peruskoulun 8. ja 9. Luokkien oppilaiden

hyvinvointi Länsi-Suomen ja Oulun lääneissä sekä Ahvenanmaalla. [viitattu

23.10.2009] Saatavissa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/75844C83-BD7E-4C5F-BCA6-AC1DE0A72E6E/0/kokoaineisto2009pk.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b. Liitetaulukot. [viitattu 30.7.2009]. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09Taulukot.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009c. Raskaudenkeskeytykset 2008 –ennakkotiedot.

[viitattu 30.7.2009]. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset_ennakko.htm.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Kouluterveys 2008 –kyselyn taulukot. [viitattu 10.6.2009]. Saatavissa:
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/seksuaaliterveys08.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Kouluterveys 2007 –kyselyn valtakunnalliset taulukot. [viitattu 30.7.2009] Saatavissa:
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2007/seksuaaliterveys07.htm>

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. [viitattu 14.4.2009] Saatavissa:
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Väestöliitto 2009a. Estomenetelmät. [viitattu 5.6.2009] Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/ehkaisy/raskauden_ehkaisy/estomenetelmat/.

Väestöliitto 2009b. Hormonaaliset menetelmät. [viitattu 5.6.2009] Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/ehkaisy/raskauden_ehkaisy/hormonaaliset_menetelmat/.

Väestöliitto 2009c. Hormonaalinen ehkäisy. [viitattu 17.10.2009] Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/ammattilaiset/tietopankki/ehkaisy/hormonaalinen_ehkaisy/.

Väestöliitto 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. [viitattu 31.3.2009] Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/52449/file/VLSekstervpolohjelma.pdf.

Seksuaalisuuden portaat

(Korteniemi-Poikela ja Cacciatore: Seksuaalisuuden portaat / Sexualiteten steg för steg, Opetushallitus 2000.)

Lapsen ja nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu vaiheittain. Väestöliitossa käytetään toiminnan taustana seksuaalisuuden portaat -ajattelua. Teorian mukaan seksuaalisuuden kehittyminen alkaa jo ennen syntymää, kohdussa. Ihminen elää seksuaalisuuden portailla koko ikänsä. Kehitys tapahtuu järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Kehitysvaiheista on hyvä saada tietoa etukäteen tarpeeksi ajoissa, jotta ihminen ymmärtäisi, mitä hänessä tapahtuu.

Järjen tasolla opitaan, omaksutaan ja ymmärretään tietoa eri tavoin.

Tunteiden tasolla koetaan, ymmärretään ja opetellaan hallitsemaan ja sietämään erilaisia tunteita.

Biologian tasolla jokainen kehittyy omaan tahtiinsa mieheksi ja naiseksi.

Seksuaalisuuden kehityksen vaiheet jakautuvat kolmeen vaiheeseen (uteliaisuus, herkistyminen ja rohkaistuminen). Seksuaalisen kehityksen portaat on nimetty kehitysvaiheen mukaisen ihastumisen ja rakastumisen laadun mukaan.

Uteliaisuus

Lapsi syntyy täynnä perusuottamusta ja rakastaa itseään sekä kehoaan automaattisesti. Lapsen kasvaessa ihokontaktit, läheisyys ja aikuiselta saatu rakkaus rakentavat edelleen lapsen itsetuntoa ja positiivista kehonkuvaa.

Muutaman vuoden ikäinen lapsi on hyvin ylpeä myös sukupuolielimestään. Tähän voi liittyä myös niiden esittelemistä. Alle kouluikäinen suhtautuu seksuaalisuuteen uteliaasti, avoimen estottomasti sekä innokkaasti. Häpeä on varsin vierasta, ellei sitä opeteta. Sukupuolielinten koskettelun tuoma mielihyvä, lohtu ja turva löytyvät usein noin viisivuotiaana.

Samalla kun lapsi opettelee oman kehonsa osien nimiä, hän myös opettelee yhteisön sääntöjä. Oman kehon hallitseminen kasvaa pikkuhiljaa aikuisen tuen avulla. Tässä vaiheessa aikuisten tärkeä tehtävä on opettaa ja asettaa rajoja lapselle asioita perustellen ja häpeällä leimaamatta. Näin lapsi oppii suojelemaan itseään ja omaa kehoaan.

Sukupuoliroolit opitaan ja omaksutaan niiltä aikuisilta, joita lapsi arjessa kohtaa. Roolimalleina toimivat myös erilaiset tarinat ja media. Lapset kokeilevat erilaisia roolimalleja ja vastakkaisenkin sukupuolen roolia. Lapsi arvioi sukupuoltaan: onko hyvä juttu olla poika tai tyttö, josta joskus kasvaa mies tai nainen? Läheisten aikuisten suhtautumisella ja perheen vuorovaikutusmalleilla on keskeinen merkitys lapsen kehitykseen. Uteliaisuus vaiheeseen liittyy ensimmäinen seksuaalisuuden porras:

1. Ensirakkaus/ isä-äiti, mies-nainen

Ensimmäisellä portaalla luodaan perusturvallisuus ja -luottamus aikuisiin. Se on seksuaalisen kehittymisen perusta. Suuri osa leikki -ikäisistä lapsista rakastuu omaan vanhempansa tai johonkin lähimpiin aikuisiin. On tärkeää, tervettä ja normaalia rakastua omaan vanhempansa seksuaalisesti ja pitää tätä haaveidensa kohteena.

Tässä vaiheessa lapsi kokee myös ensimmäisen sydänsurunsa, kun hänelle selviää, ettei läheisen aikuisen kanssa voi mennä aikuisena naimisiin. Tällä portaalla onkin tehtävänä kokea ensimmäisiä rakastumisen ja pettymyksen tunteita ja niistä selviämistä.

Herkistyminen/murrosikä

Herkistymisvaiheessa lapsi joutuu valtavaan ristiriitaan oman kehonsa ja tunteidensa kanssa: juuri kun hän on oppinut pelisäännöt, miten tyttönä tai poikana ollaan, alkaa sisäinen epävarmuus ja itsenäistymisen tarve, kasvu kohti aikuisuutta. Kehon ja mielen myllerrys muuttaa näkökulman seksuaalisuuteen yllättäen henkilökohtaiseksi. Seksuaalisuus ei olekaan enää vain aikuisten asia. Se saa nuoren olon herkän hämmentyneeksi, kysyväksi ja hyvin haavoittuvaksi häpeälle.

Murrosiässä kehossa tapahtuvat muutokset menee eteenpäin omaa tahtiaan, lapsi ei voi niihin itse vaikuttaa. Lapsi ei halua missään tapauksessa erottua joukosta, esimerkiksi muista ikäisistään, ja kuitenkin aina joukosta jollakin kehon muutokset alkavat ensimmäisenä ja toisella viimeisenä. Tällöin lapsi tarvitsee kipeästi tietoa ja tarinoita normaalista kehityksestä ja apua sietääkseen muutosta, keskeneräisyyttään ja erilaisuutta. Ikätovereiden kiusaamisen kohteeksi joutuminen on erityisen haavoittavaa.

Murrosiän kehityksestä pitäisi olla tietoa ennen kuin muutokset alkavat hämmentää. Lapsi/nuori miettii normaalituttuaan hyvin aktiivisesti. Herkistymisvaiheessa lapsi vertaa itseään muihin ihmisiin, samalla arvioiden omaa kehoaan ja sen normaaliutta. Vertailupintoina toimivat myös erilaisista medioista tulvivat kuvat. Tärkeintä tässä vaiheessa olisi itsetunnon ja minäkuvan romahduksista huolimatta säilyttää usko itseensä ja omiin kykyihinsä. Lapsi tarvitsee kannustusta ja tukea siihen, että muutoksista selviää.

Oman muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksyminen ja niistä nauttiminen tarvitsee läheisten arvostavaa ja hienovaraista tukea. Konkreettisilla neuvoilla ja ohjeilla, sekä rajoja asettamalla, nuori oppii huolehtimaan itsestään ja kantamaan yhä enemmän vastuuta itsestään, myös toiset huomioon ottaen.

Murrosiän herkistymisaikana oma seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa. Hitaasti rakastumisten kohteet rajautuvat. Ailahteleva epävarmuus saa miettimään homoseksuaalisia piirteitä itsessä. Mitä enemmän nuorella on tietoa lapsuuden rajattomuudesta, nuoruuden kokeilevasta monimuotoisuudesta ja aikuisenkin seksuaalisen identiteetin rikkaudesta, sitä vähemmän hän pelästyy tunteitaan.

Rakkauden kohteet voivat vaihtua moneen kertaan, ja ihastumisen ja pettymysten tunteiden kanssa voi opetella pärjäämään. Jotta lapsi voi varttua eheäksi aikuiseksi, hän tarvitsee tunteen siitä, että hänet hyväksytään ja hän on hyvä, juuri sellaisena kuin on.

Herkistymisvaiheeseen liittyy seuraavat seksuaalisuuden portaavat:

2. Idolirakkaus

Tällä portaalla tehtävänä on opetella kokemaan ja sietämään ihastumisen ja rakastumiseen liittyviä tunteita haaveilemalla. Ihastuksen kohde siirtyykin nyt kodin ulkopuolelle. Idolirakkauden kohde on yleensä jokin julkisuuden henkilö: elokuvatähti, urheilija, muusikko tai jokin muu yleisesti ihailtu, riittävän kaukainen henkilö. Idolirakkaus voi olla pelkästään ihailua tai se voi olla palavaa rakastumista kohteeseen. Ihastua voi joko samaa tai eri sukupuolta edustavaan idoliin.

Idolirakkaus perustuu mielikuvitus- ja haavemaailmaan. Idolista siis haaveillaan, ihailaan ja häneen voidaan samaistua eri tavoin. Idoliin samaistuminen voi olla myös nuorta vahingoittavaa, riippuen ihailun kohteen elämäntavoista, asenteista ja toimintamalleista. Toisaalta idolirakkaus on hyvin turvallinen kohde harjoitella ihastumisen, rakastumisen ja pettymyksen tunteita, sillä tämä rakkaus ei koskaan hyvä tulla todelliseksi eli vastavuoroiseksi.

3. Tuttu salattu

Tällä portaalla opetellaan sietämään lähellä olevaan ihmiseen kohdistuvia ihastumisen ja rakastumisen tunteita. Kohteena voi olla kuka tahansa ”todellinen” ihminen, esimerkiksi opettaja, valmentaja, kaverin sisko tai veli jne. Ihastuksen kohde voi edustaa samaa tai eri sukupuolta, mutta se ei kerro aikuisuuden seksuaalisesta suuntautumisesta.

Ihastumista ei osoiteta ihastuksen kohteelle, eikä siitä kerrota edes parhaalle kaverille. Ihastumisen ja rakastumisen tunteita käsitellään yksin, edelleen turvallisesti haaveilemalla, ei koskaan toteuttamalla oikeasti.

Moni homoseksuaalinen ihminen on tällä portaalla heteroa pidempään tai pysyttelee sillä jopa lopullisesti. Sosiaaliset tekijät yhteiskunnassa, perheissä ja ystävissä, kuten se mikä on sallittua (normit) ja arvot ovat edelleen usein homovastaisia. Siksi homo- tai biseksuaali ei välttämättä voi tai uskalla kertoa todellisista tunteistaan ja ihastuksen tai rakastumisen kohteistaan. Seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta jokaisella yksilöllä on kuitenkin oikeus elää, tuntea, toteuttaa itseään, rakastaa ja tulla rakastetuksi.

4. Kaverille kerrottu

Neljännellä portaalla tehtävänä on opetella luottamusta ja uskallusta kertoa omista tunteista toiselle ihmiselle. Tällöin ihastumisen kohde on jokin tuttu henkilö, ehkä ikätoveri. Asiasta ei kerrota vielä ihastuksen kohteelle, vaan hyvälle kaverille.

Tässä vaiheessa ihminen on kehittynyt tunne- elämässään sille tasolle, että uskaltaa kertoa omat tunteensa toisen ihmisen arvioitavaksi. Kertomalla kaverille ihastuksestaan haetaan tukea omille tunteille. Tuen saaminen on erittäin tärkeää, jotta yksilön itsetunto ja –luottamus kasvaa ja hän uskaltaa edetä portailla eteenpäin. Tällä portaalla koetellaan siis myös ystävyystaitoja; Opetellaan tunnistamaan hyvän ja vähemmän hyvän ystävän piirteitä ja luottamusta. Hyvät ystävyuden säännöt toimivat myös myöhemmin seurustelussa sekä aikuisena parisuhteessa.

5. Tykkään susta

Tällä portaalla harjoitellaan tunteiden ilmaisua ihastuksen kohteelle. Lisäksi pohditaan keinoja, miten selvittää vastoinkäymisistä sekä pettymyksistä. Nuori ei välttämättä saa aina vastakaikua tunteilleen ihastuksen kohteelta tai tulee jopa torjutuksi.

Kun viesti on saatu ihastuksen kohteelle, on tunne mitä ihmeellisin; Ensimmäistä kertaa kohde tietää asiasta ja nuori saa kokemuksen, että on itse toiminut asioiden eteen. Samalla nuori haaveilee itsenäisestä, aikuisesta elämästä.

Nuoret voivat sopia myös seurustelewansa, joka ei ehkä täytä aikuisten käsitystä seurustelusta. Sitä ei silti tule aikuisten taholta vähätellä. Seurustelukokemus voi olla ainoastaan yhdessä sovittu asia ja nuoret eivät ole välttämättä edes tekemisissä toistensa kanssa. Tämä seurustelusuhde ei sisällä läheisyyttä, se olisi aivan liian intiimiä. Kun tämä ensimmäinen seurustelukokemus päättyy yhden tunnin, kahden tai kolmen viikon kuluttua, palautuu suhde usein ystävyudeksi.

6. Käsi kädessä

Käsi kädessä -portaalla tehtävänä on opetella seurustelun pelisääntöjä, ilmaisemaan rakkautta, sietämään ja ilmaisemaan pettymyksen tunteita sekä oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä. Tämä on kenties tärkein kehitysvaihe, joka vaikuttaa kaikkiin tuleviin seurustelu- ja parisuhdekokemuksiin.

Tässä vaiheessa nuori osoittaa ja ilmaisee rakastumisen tunteitaan ja saa myös vastarakkautta osakseen. Tunteita jaetaan ja halutaan, että koko maailma saa tietää seurustelusta. Tässä vaiheessa suuteleminenkin on aivan liian intiimiä, käsi kädessä riittää.

Ensimmäiseen vakavaan seurusteluun liittyvät pettymykset voivat tuntua nuoresta todella elämän lopulta. Nuorella ei ole vielä elämäkokemusta siitä, että vastoinkäymisistäkin voi selvitä. Näihin tilanteisiin liittyvät tuntemukset ovat yleensä voimakkaita: pettymys, suru, viha, suuttumus, loukkaantuminen, aggressio ja aikuisen on otettava ne todesta.

7. Suudellen

Suudellen portaalla tehtävänä on opetella ilmaisemaan rakkautta suutelemalla. Tällöin opitaan ottamaan huomioon myös kumppanin tuntemukset ja ymmärtämään

kiihottuminen normaalina, hyvänä ja terveellisenä asiana. Suutelemisen tuottama nautinto aiheuttaa suurta kiihottumista ja tyydytystä. Ilman rakkauden tunnetta suutelu ei tuntuisi hyvältä.

Tässä vaiheessa osataan yhdistää kiintymys, rakkaus ja tunteiden ilmaisu nautinnon tuottamiseen ja kokemiseen. Kuitenkin useimmiten kädestä pitäminen, halailu, yhdessä lähekkäin olo ja suuteleminen riittävät ilmaisukeinoiksi. Kiihottuminen voi kuitenkin tuntua sukuelimissä: pojalla pippeli jäykistyy, tytöllä nännit kovettuvat ja emätin kostuu suudellessa. Viimeistään tässä vaiheessa itsetyydytys alkaa yleensä kiinnostaa.

8. Mikä tuntuu hyvältä

Kahdeksannella portaalla nuori etenee seurustelusuhteessaan kokeilemaan ja opettelemaan toisen ihmisen kehoa suuremmassa mittakaavassa. Opetellaan antamaan ja ottamaan vastaan hellyyttä ja nautintoa. Tähän rakastelemisen opetteluun liittyy vielä häveliäisyyttä ja estoja. Esimerkiksi toisen nähden ei ehkä uskalleta olla alasti valoisassa tai toisen ei anneta katsoa sukupuolielimiä. Tällä portaalla tehtävänä on opetella toisen ihmisen kanssa yhdessä nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia, "rakkauden tekemistä".

Tärkeintä tässä vaiheessa on opetella puhumaan seksiin liittyvistä asioista ääneen: mikä tuntuu hyvältä ja mikä taas ei. Opetellaan kertomaan omista peloista, jännittämisestä tai estoista. Myös EI:n sanomista tulee harjoitella: mitään sellaista ei tulisi tehdä, joka itseä epäilyttää, etenkin vain toista miellyttääkseen.

Rohkaistuminen

Herkistymisvaiheessa lapsi joutuu valtavaan ristiriitaan oman kehonsa ja tunteidensa kanssa: juuri kun hän on oppinut pelisäännöt, miten tyttönä tai poikana ollaan, alkaa sisäinen epävarmuus ja itsenäistymisen tarve, kasvu kohti aikuisuutta. Kehon ja mielen myllerrys muuttaa näkökulman seksuaalisuuteen yllättäen henkilökohtaiseksi. Seksuaalisuus ei olekaan enää vain aikuisten asia. Se saa nuoren olon herkän hämmentyneeksi, kysyväksi ja hyvin haavoittuvaksi häpeälle.

Murrosiässä kehossa tapahtuvat muutokset menee eteenpäin omaa tahtiaan, lapsi ei voi niihin itse vaikuttaa. Lapsi ei halua missään tapauksessa erottua joukosta, esimerkiksi muista ikäisistään, ja kuitenkin aina joukosta jollakin kehon muutokset alkavat ensimmäisenä ja toisella viimeisenä. Tällöin lapsi tarvitsee kipeästi tietoa ja tarinoita normaalista kehityksestä ja apua sietääkseen muutosta, keskeneräisyyttään ja erilaisuutta. Ikätovereiden kiusaamisen kohteeksi joutuminen on erityisen haavoittavaa.

Murrosiän kehityksestä pitäisi olla tietoa ennen kuin muutokset alkavat hämmentää. Lapsi/nuori miettii normaaliuttaan hyvin aktiivisesti. Herkistymisvaiheessa lapsi vertaa itseään muihin ihmisiin, samalla arvioiden omaa kehoaan ja sen normaaliutta. Vertailupintoina toimivat myös erilaisista medioista tulvivat kuvat. Tärkeintä tässä vaiheessa olisi itsetunnon ja minäkuvan romahduksista huolimatta säilyttää usko itseensä ja omiin kykyihinsä. Lapsi tarvitsee kannustusta ja tukea siihen, että muutoksista selviää.

Oman muuttuvan kehon ja seksuaalisten tunteiden hyväksyminen ja niistä nauttiminen tarvitsee läheisten arvostavaa ja hienovaraista tukea. Konkreettisilla neuvoilla ja ohjeilla, sekä rajoja asettamalla, nuori oppii huolehtimaan itsestään ja kantamaan yhä enemmän vastuuta itsestään, myös toiset huomioon ottaen.

Murrosiän herkistymisaikana oma seksuaalinen identiteetti hakee suuntaa. Hitaasti rakastumisten kohteet rajautuvat. Ailahteleva epävarmuus saa miettimään homoseksuaalisia piirteitä itsessä. Mitä enemmän nuorella on tietoa lapsuuden rajattomuudesta, nuoruuden kokeilevasta monimuotoisuudesta ja aikuisenkin seksuaalisen identiteetin rikkaudesta, sitä vähemmän hän pelästyy tunteitaan. Rakkauden kohteet voivat vaihtua moneen kertaan, ja ihastumisen ja pettymysten tunteiden kanssa voi opetella pärjäämään. Jotta lapsi voi varttua eheäksi aikuiseksi, hän tarvitsee tunteen siitä, että hänet hyväksytään ja hän on hyvä, juuri sellaisena kuin on.

Herkistymisvaiheeseen liittyy 9. seksuaalisuuden porras:

9. Rakastellaan

Rohkaistuessaan nuori uskaltautuu heittäytyä nauttimaan toisen ihmisen läheisyydestä, rakkaudesta ja hellyydestä. Hän kokee mielihyvää ja rakkauden tunnetta fyysisesti ja psyykkisesti. Tärkeää on, että tällä portaalla on läheinen rakkaussuhde kumppaniin. Suhde kumppaniin on jo niin läheinen, että seksi saattaa johtaa yhdyntään.

Ensimmäinen yhdyntäkokemus on tärkeä askel kohti aikuisuutta. Annetaan oma neitsyys ja poikuus toiselle, rakkaalle ihmiselle. Tässä vaiheessa ei pelota eikä epäilytä, vaan on selkeä varmuus siitä mitä haluaa ja mitä kumppani haluaa. Ensimmäinen yhdyntä on harvoin orgasmiin vievä mahtava kokemus. Siihen liittyykin se, että erilaiset virheet ja erehdykset ovat sallittuja ja niille voidaan jopa nauraa. Aiemmin esiintyneet estot ovat kadonneet tai ainakin vähentyneet. Tällä portaalla seurustelutaitojen pitäisi olla jo lähellä aikuisen parisuhdetaitoja, jotta erilaiset ristiriidat osataan kääntää voimavaraksi ja suhdetta syventäviksi tekijöiksi. On myös osattava pohtia eroa mahdollisena ratkaisuna, jos suhde ei tunnu toimivan. Aiemmin portailla on jo opittu, että erosta selviää hengissä!

Tällä portaalla merkittävää on, ettei tule loukatuksi. Itsemääräämisoikeuden tulee toteutua ja jos se ei toteudu, on sillä vääjäämättä seurauksia myöhempään elämään. Pahimmillaan se aiheuttaa haluttomuutta, pelkoja, kipuja ja ahdistusta. Siksi on tärkeää osata kieltäytyä, jos ei halua tai jokin asia ei miellytä.

Tässä vaiheessa pitää osata kantaa vastuu ehkäisystä. Jos ei vielä koe olevansa valmis äidiksi tai isäksi, on osattava ehkäistä raskaus. Myös muut riskit, kuten seksitaudit, on osattava minimoida. Rohkaistumis -portaan tehtävänä on uskaltautua itse tekemään omat valinnat, päätökset ja kantamaan vastuu omasta elämästään. Vanhempien suojaa ei enää tarvita, sillä omat siivet kantavat jo.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (3)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalantie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@tk.salonseutu.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti	Vanhusten liikunnan vaikutus terveyteen	Sari Sirkelä	STHS06
	Työkäisten migreeni	Reeta Aikkila	STHS06
	Nuorten seksineuvonta – Terveysnetti (vanhojen sivujen päivitys + uudistus)	Elina Pohjavirta, Elina Kokkola Laura Ahala Miia Järvinen	STHS06
	Työkäisten keliakia	Anniina Toivonen Henni Saari Sanna Olander Sara Tuunanen	SSHS06
	Lasten astma- tietopaketti vanhemmille	Sanna Mankonen	ASSHK07
	Aivoverenkiertohäiriöt	Terhi Ketonen	ASSHK07
	Sydäninfarkti	Annukka Andersson Minna Lindqvist	ASSHK07
Hoitonetti	Nuoren diabeetikon hoitoon ohjaus	Iina Mäkinen Katri Isokääntä	STHS06
	Internetin vaikutus nuorten (12-16 v) terveyteen ja terveystieteisiin	Nillam Härkönen Anniina Wallin	SSHS06
	Opiskelijoiden masennus	Milka Lahtinen Elise Kauppila Elli Tanska	SSHS06
	Vanhemman sairastuminen syöpään vaikutukset lapsiin	Nieminen Päivi	ASSHK07
	Dementoituneiden vanhusten hoitaminen akuuteilla vuodeosastoilla	Hanna Ruotsalainen	ASSHK07

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.10.2018
Päiväys

Seija Hyvärinen
Toimeksiantajan/edustaja

Minna Lindqvist
AMK:n edustaja
7104 242000
044 2095 486

Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Nuorten seksuaalivalistus
Projektitehtävä	Päivittää Terveysnetissä olevaa tietoa sukupuolitaudeista, raskauden ehkäisymenetelmistä ja raskaudenkeskeytyksistä yläkouluikäisille nuorille.
Projektin kuvaus	Projektin tavoite on lisätä nuorten tietotason seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Työ tehdään Terveysnettiin, missä on jo aineista tietoa.
Projektin toteuttamisajankohta	vuosi 2009
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Syksy 2009
Projektisuunnitelma hyväksytty	14/4 2009
Projektin ohjaajat	Tiina Pelander puh. 044 9075486 Jaana Vuutu puh. 050 5411563
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	terveydenhoitotyö (suuntautumisvaihtoehto) STHS06 (ryhmä) Elina Pohjarinta (nimi) (Elina Kokkola ja Laura Ahala) Sahrankatu 2 as 1 (osoite) 24100 SALO 050-3816094 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

14/4 2009

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Peija Hyvärinen

Salon Terveyskeskus

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Käytännön & terveyskeskuksen asiantuntijana ja käytännön ohjaajana toimii th Kristiina Laukkanen.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo

LAUSUNTO HYVÄKSYTYSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Nimi: Nuorten seksuaalivalistus -Terveysaatti

Title: Sexual Counselling for young People

Tekijät: Laura Ahala, Elina Kokkola ja Elina Pohjavirta

Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö/ terveydenhoitotyö

Hanke: Tejo

Arvioinnin kohde	K5	H4	H3	T2	T1	Perustelu
Aiheen valinta ja sisällön hallinta		X				Aihe tukee ammatillista kasvua ja on aina ajankohtainen nuorille. Teoriaosa muodostaa selkeän kokonaisuuden, joka etenee melko loogisesti. Aiheita on tarkasteltu pääosin uusien ja luotettavien lähteiden avulla, ulkomaislaista lähteitä ei ole hyödynnetty
Menetelmän ja tutkimuksellisen lähestymistavan hallinta			X			Menetelmään liittyvät kirjallisuutta on tarkasteltu ja oma toteutus on kuvattu melko tarkasti. Pohdintaa ja erityisesti eettisten näkökulmien tarkastelua olisi voinut syventää.
Työskentelytapa			X			Yhteistyö on ollut sujuvaa, mutta ajankäytön suunnittelussa oli voinut olla tiivisempi. Ohjausta on kyetty hyödyntämään melko hyvin.
Tuus ja raportointi		X				Kirjallinen tuotos on pääosin annettujen ohjeiden mukainen ja sitä on helppo lukea. Internet sivujen sisältö on selkeä ja hyvin valittu, mutta toteutuksessa olisi voinut huomioida kohderyhmää vielä enemmän. Esitystilanne oli luonteva ja asiantunteva.
Käytännöllinen merkitys		X				Nuoria kiinnostavasta aihealueesta keskeistä tietoa jakavat sivut, joilla on paljon käyttämällisyyksiä sekä opetuksessa että terveysneuvonnassa. Nuoret ja heidän vanhempansa voivat myös hyödyntää sivuja ihan omakohtaisesti.

Päiväys 7.5.2010

Arvioijat


Satu Halonen


Jaana Uitto