



KUPPA VAI KONDOMI?

Nuorten tietämys sukupuolitaudeista ja ehkäisystä

TEKIJÄT: Laura Ikäheimo
Anna Kumpulainen
Leena Martikainen
Tiina Marttinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Ikäheimo Laura, Kumpulainen Anna, Martikainen Leena, Marttinen Tiina	
Työn nimi KUPPA VAI KONDOMI? – NUORTEN TIETÄMYS SUKUPUOLITAUDEISTA JA EHKÄISYSTÄ	
Päiväys 23.10.2014	Sivumäärä/Liitteet 52/2
Ohjaaja(t) Nurro Marjukka	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kallaveden lukio	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lukion ensimmäisellä luokalla olavien nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä kartoittaa, mistä he ovat tätä tietoa saaneet. Kyselystä saadun tiedon perusteella voidaan arvioida nuorten tietämyksen tasoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tavoitteena opinnäytetyössämme oli, että nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä voitaisiin parantaa hyödyntämällä tutkimuksemme tuloksia. Tutkimustuloksiamme voitaisiin hyödyntää jatkotutkimuksissa sekä Kallaveden lukion terveystiedon opetuksessa ja opetuksen kehittämisessä.</p> <p>Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja sen kohderyhmänä olivat Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli yhteensä 32 suljettua kysymystä. Kyselyyn vastasi 140 opiskelijaa, joista molempien sukupuolien osuus oli 50 %. Tutkimukseen osallistuneista 58,6 % oli suorittanut lukion pakollisen terveystiedon TE1 – kurssin. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla.</p> <p>Tutkimustulostemme mukaan nuorilla oli edelleenkin paljon vääriä uskomuksia liittyen sukupuolitautilien tartuntatapoihin ja eri ehkäisymenetelmien vaikutustapoihin. Esimerkiksi noin neljännes tutkimukseen vastanneista arveli, että sukupuolitauti voi tarttua suudeltaessa. Tutkimukseen vastanneilla oli myös oikeaa tietämystä, sillä 95 % vastasi, etteivät ehkäisytabletit suojaa sukupuolitaudeilta. Osin nuorten tietämys on pysynyt samana verrattuna muihin eri vuosina tehtyihin tutkimuksiin. Tietämyksen välillä on yksilöllisiä eroja, mikä selittyy osin sukupuolijakaumasta. HPV rokotteen tultua osaksi kansallista rokotusohjelmaa marraskuussa 2013, nuorten tiedot HPV rokotteesta ovat lisääntyneet.</p> <p>Eri tutkimusten perusteella nuoret näyttävät saaneen eniten tietoa sukupuolitaudeista ja eri ehkäisymenetelmistä koulusta, kouluterveydenhoitajalta sekä internetistä. Terveystieto lisättiin pakolliseksi perusopetuksen opetussuunnitelmaan vuonna 2004. Tämä tuli esille tutkimustuloksissamme, sillä lähes kaikki nuoret vastasivat saaneensa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä yläkoulussa.</p>	
Avainsanat Nuoret, seksuaalikasvatus, sukupuolitaudit, ehkäisymenetelmät	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Ikäheimo Laura, Kumpulainen Anna, Martikainen Leena, Marttinen Tiina			
Title of Thesis Syphilis or condom - Young people knowledge of sexually transmitted diseases and contraceptives			
Date	23.10.2014	Pages/Appendices	52/2
Supervisor(s) Nurro Marjukka			
Client Organisation /Partners Kallavesi High School			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe young people's knowledge of sexually transmitted diseases and contraceptives. The study was also to survey where they have received their information. With the data collected from the enquiry young people knowledge of sexually transmitted diseases and contraceptives can be assessed. The aim in our thesis was that that young people's knowledge of sexually transmitted infections and contraception could be improved by taking advantage of our research results. The Study could be used for further studies, as well as health education and the development of teaching at Kallavesi high school.</p> <p>The study was a quantitative study and its target group was the first year students of Kallavesi high school. An enquiry form was used as a data collection method and it had totally 32 closed questions. 140 students responded to the enquiry, the number of both genders was equal. 58,6 % study participants had completed the obligatory health education class in high school. The data was analyzed with a SPSS program.</p> <p>According to our study results young people still have lots of false beliefs related to how sexually transmitted diseases can be transmitted and how different contraceptives affect. For example about a quarter of the participants thought that sexually transmitted disease can be transmitted by kissing. Study participants had also correct knowledge because 95% knew that contraceptive pills do not protect against sexually transmitted diseases. Young people's knowledge has partly stayed the same when compared to other studies carried out in different years. There are individual differences in knowledge, which is partly explained by the gender. The HPV vaccine became part of the national immunization program in November 2013, that's why young people's knowledge about the HPV vaccine has increased.</p> <p>According to various studies young people seem to have most of the information about sexually transmitted diseases and different contraceptives from school, schools health nurse and from the Internet. Health education was added to the comprehensive education curriculum in 2004. This came up in our study results, as almost all the participants responded to have received information about sexually transmitted diseases and contraceptives in secondary school.</p>			
Keywords Young people, sex education, sexually transmitted diseases, contraceptives			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN TIETÄMYKSEN LÄHTÖKOHTANA SEKSUAALIKASVATUS.....	7
2.1	Seksuaalikasvatuksen määritelmä	7
2.2	Seksuaalikasvatusta ohjaavat lait, asetukset ja toimintaohjelmat.....	8
3	YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT	10
3.1	Nuorten ja nuorten aikuisten yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa	10
3.2	Suomessa harvinaisemmat sukupuolitaudit.....	13
3.3	Maailmanlaajuisesti yleisimmät sukupuolitaudit	15
4	YLEISIMMÄT EHKÄISYMENETELMÄT	18
4.1	Progестиini-hormoniin perustuvat ehkäisymenetelmät	18
4.2	Estrogeeni- ja progестиinihormoneihin perustuvat ehkäisymenetelmät	19
4.3	Muut ehkäisymenetelmät.....	21
4.4	Jälkiehkäisy	22
5	NUORTEN TIETÄMYS JA TIEDONLÄHTEET SUKUPUOLITAUDEISTA JA EHKÄISYSTÄ	23
5.1	Nuorten tietämys sukupuolitaudeista	23
5.2	Nuorten tietämys ehkäisymenetelmistä	26
5.3	Nuorten tiedonlähteet sukupuolitaudeista ja ehkäisystä	27
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI	29
7.1	Kyselylomakkeen laadinta sekä aineiston kerääminen ja analysointi	29
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	31
8.2	Nuorten tietämys sukupuolitaudeista	31
8.3	Nuorten tietämys ehkäisymenetelmistä	33
8.4	Nuorten tiedonlähteet sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä.....	35
9	POHDINTA.....	37
9.1	Tulokset	37
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	39
9.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	40
	LÄHTEET	42
	LIITE 1: SAATEKIRJE	50

LIITE 2: KYSELYLOMAKE..... 51

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan nuorilla on vääriä luuloja sukupuolitaudeista, kuten esimerkiksi sukupuolitautilien hoitamisesta ja niiden oireettomuudesta. Seksuaaliterveystietokilpailussa 2006 keskimäärin noin kolmannes osallistuneista tiesi sukupuolitaudin joskus olevan täysin oireeton. Heikkisen ja Latvajärven 2013 tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lukion 1. luokan nuorilla oli seksuaaliterveydessä huonoimmat tiedot juuri sukupuolitaudeista. Vääriä luuloja ilmeni myös ehkäisymenetelmistä, esimerkiksi liittyen ehkäisytablettien vaikutustapaan. Positiivista oli kuitenkin, että lähes kaikki nuoret tiesivät Heikkisen ja Latvajärven tutkimuksen mukaan, että kondomi on ainoa sukupuolitautilien ehkäisykeino. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 5, 15, 39–42; Hiltunen-Back, Ilona, Mussalo-Rauhamaa ja Vuorenmaa 2012, 31; Kontula ja Meriläinen. 2007, 77–87; Kouluterveyskysely 2006–2013; THL 2010, 21–22.)

Seksuaaliopetusta annetaan kouluissa opetussuunnitelman mukaisesti terveystiedon kurssin muodossa. Perusopetuksen opetussuunnitelmaan terveystiedon kurssi lisättiin 2004 ja sen tuli olla käytössä kaikilla luokka-asteilla viimeistään elokuussa 2006. (Kontula ja Meriläinen 2007, 9-10; Opetushallitus 2004, 200–202.) Koulun antaman seksuaalikasvatuksen sisältö ja laatu ovat selvässä yhteydessä nuorten tietoihin sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Näin ollen seksuaalikasvatuksen sisällön ja menetelmien kehittäminen on hyvin tärkeää. (Liinamo 2008, 125.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä kartoittaa mistä he olivat tätä tietoa saaneet. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kohderyhmänä olivat Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden perusopiskelijat, joille suoritettiin kysely sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Kyselystä saadun aineiston perusteella pystyttiin arvioimaan nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Aineiston analysoinnin jälkeen pystyttiin myös arvioimaan, mistä lähteistä nuoret olivat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Kallaveden lukion oppilaiden tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä voitaisiin parantaa hyödyntämällä tutkimuksemme tuloksia. Näitä tuloksia voitaisiin hyödyntää jatko-tutkimuksissa sekä Kallaveden lukion terveystiedon opetuksessa ja opetuksen kehittämisessä.

Tutkimusaihe valittiin, koska aihe oli mielenkiintoinen ja tutkimusryhmä koki, että sairaanhoitajakoulutuksessa ei ollut tullut tarpeeksi tietoa nuorista ja seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Tämän vuoksi näihin aiheisiin tarkempi syventyminen ja näiden kahden aiheen yhdistäminen tuntui luontevalta. Tätä tutkimusta tehtäessä tutkimusryhmä sai paljon lisää tietoa seksuaalikasvatuksesta, sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä näiden tilanteesta Suomessa. Valmiuksia saatiin myös siitä, kuinka huomioida tulevassa ammatissa seksuaaliterveyteen liittyvää hoidon tarpeen määrittelyä. Tutkimus antoi myös mahdollisuuden tutustua kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseen.

2 NUORTEN TIETÄMYKSEN LÄHTÖKOHTANA SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatusta pidetään läpi elämän kestäväenä prosessina, jonka aikana saadaan tietoja ja taitoja sekä arvoja seksuaalisista suhteista. Prosessiin kuuluvat myös oman identiteetin ja intimitteetin kehittyminen. Seksuaalikasvatuksen tulisi alkaa esiopetuksen aikana ja kestää lukion tai ammatillisen koulutuksen loppuun saakka. 12–16-vuotiaana nuoren oma seksuaalinen minäkuva alkaa voimakkaimmin muodostua, jolloin nuoret tarvitsevat seksuaalisuudelleen eniten tukea, joten opetuksen pääpaino olisi hyvä sijoittaa tähän aikaan. Tiedon tulee olla sellaista, että se soveltuu lapsen tai nuoren kehitystasolle. (Bildjuschkin ja Malmberg 2000, 10–11; Kontula ja Meriläinen 2007, 9.)

2.1 Seksuaalikasvatuksen määritelmä

Seksuaalikasvatuksen määritelmä on hyvin laaja-alainen ja käsitteenä se on varsin tuore Suomessa. Seksuaalikasvatus on osa terveystkasvatusta. Käsitteet seksuaalikasvatus ja -opetus tulivat käyttöön 1990-luvun lopulla; aikaisemmin käytettiin käsitteitä ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon kuuluvat alakäsitteinä seksuaaliopetus, seksuaalineuvonta ja seksuaalivalistus. Seksuaaliopetusta annetaan koulussa opettussuunnitelman mukaisesti. Seksuaaliopetukseen kuuluu seksuaalisuuteen liittyvien tietojen käsittelyä oppilasryhmissä. Seksuaalineuvonnasta puhutaan kun neuvontaa saadaan terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Se perustuu vuorovaikutussuhteeseen ja sen tyypillisimpiä osa-alueita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät kysymykset ja hankaluudet. Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan suurelle joukolle tai väestölle annettavaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalivalistusta voidaan antaa joukkoviestinnän keinoin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Seksuaalivalistus voi tapahtua kampanjoilla ja erilaisen seksuaalivalistusmateriaalin jakamisena. (Bildjuschkin ja Malmberg 2000, 13; Kontula ja Meriläinen 2007, 9-10; Nummelin 2000, 39.)

Seksuaalikasvatuksessa on tavoitteena lisätä tietoa seksuaalisuudesta, lisätä sukupuolten ja yksilöiden välistä tasa-arvoa sekä edistää seksuaaliterveyttä. Seksuaalikasvatuksessa täytyy huomioida ikä, sukupuoli, kehitystaso, kulttuuri ja uskonto. Seksuaalikasvattajina toimivat aikuiset koulussa, harrastuksissa sekä kotona. Median eri muodot, kuten televisio-ohjelmat, lehdet ja internet toimivat myös seksuaalikasvattajina. Seksuaalikasvatuksen hyvä perusta luodaan jo kotona. Seksuaalikasvatuksen pitäisi olla kokonaisvaltaista, jotta seksuaalisuus koetaan voimavarana eikä tabuna. (Väestöliitto 2012g.)

Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä muun muassa nuorten tietoa sukupuolitaudeista, ehkäisystä sekä tietoa omasta kehosta, seksuaalisuudesta ja lisääntymisestä. Nuorille annetaan myös lisää tietoa eri neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on opettaa nuorille huolenpitoa sekä vastuullisuutta itsestään ja kumppanistaan sekä tunnistaa ja ehkäistä seksuaalista väkivaltaa ja kunnioittaa seksuaalista moninaisuutta. Tavoitteena on myös antaa tietoa nuorille heidän omista seksuaalioikeuksistaan ja vastuus-

taan. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä nuorille mahdollisuuksia, taitoja ja kykyjä. Nuorille opetetaan, miten ilmaista omia tarpeita ja rajoja sekä miten kunnioitetaan kumppanin tarpeita ja tunteita. (THL 2012b.)

Seksuaalikasvatuksen pitäisi olla monipuolista ja laajaa, eikä sen pitäisi pelkästään keskittyä riskeihin tai seksuaaliseen käyttäytymiseen. ”WHO: n määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisenä olemista ja enemmän kuin pelkkää käyttäytymistä” (Väestöliitto 2013g). Maailman terveysjärjestön WHO:n seksuaalisuuden määritelmä on ”Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen persoonallisuutta. Tämä koskee niin miehiä, naisia kuin lapsiakin. Se on perustarve ja yksi ihmisyyden osa, jota ei voida erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus ei ole yhdyntän synonyymi. Se ei liity ihmiseen kykyyn saada orgasmeja, eikä se myöskään ole yhteenvedo elämämme eroottisista piirteistä. Ne voivat kuulua seksuaalisuuteemme mutta eivät välttämättä ole osa sitä. Seksuaalisuus on paljon enemmän: se on mukana energiassa, joka saa meidät etsimään rakkautta, ihmissuhteita, lämpöä ja läheisyyttä; se ilmenee tavassamme tuntea ja herättää tunteita sekä koskettaa toisiamme. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihin sekä sitä kautta henkiseen ja ruumiilliseen terveyteemme.” (RFSU 2011e.)

2.2 Seksuaalikasvatusta ohjaavat lait, asetukset ja toimintaohjelmat

Seksuaalikasvatusta ohjaavat useat lait, asetukset ja toimintaohjelmat. Suoraa ja yksittäistä seksuaalikasvatusta koskevaa lakia ei ole, mutta esimerkiksi perusopetuslaissa ja terveydenhuoltolaissa seksuaalikasvatuksen toteuttamista sivutaan. Kansainvälisesti ja kansallisesti on tehty seksuaaliterveyttä koskevia toimintaohjelmia, joilla pyritään esimerkiksi edistämään seksuaalista hyvinvointia ja ehkäisemään sukupuolitautien leviämistä. (Korhonen, Nazarenko ja Närhi 2012, 6-7; Väestöliitto 2006, 5-7, 18,26.)

Perusopetuslain tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuullisen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille tarpeellisia tietoja ja taitoja elämään. Opetus tulee järjestää oppilaiden ikäkauden ja edellytysten mukaisesti edistäen oppilaiden kasvua ja kehitystä. Terveystieto lisättiin pakolliseksi perusopetuksen opetussuunnitelmaan 2004 ja se tuli olla käytössä kaikilla luokka-asteilla viimeistään 1.8.2006. (Opetushallitus 2004, 200–202; Perusopetuslaki 1998, § 2-3.) Opetussuunnitelmien siirtyminen kuntien ja koulujen vastuulle vuonna 1994 on lisännyt eroja seksuaaliopetuksen ajoituksessa sekä laadussa. Kuopion kaupungin perusopetuksen vuonna 2004 tekemässä opetussuunnitelmassa 8. luokkalaisten terveystiedon keskeisimmistä sisällöistä yksi on seksuaaliterveys: ”Ihmissuhteet, seksuaalisuus (taudit ja ehkäisy), käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit.” (Kuopion kaupunki 2004; Keskitalo ja Mustaniemi 2009, 19.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä. Laki velvoittaa, että kunnan on tarjottava asukkailleen ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. (Terveydenhuoltolaki 2010 § 2, 13.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta velvoittaa, että opiskeluterveydenhuollon on tarjottava seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja. Tällaisia palveluja ovat muun muassa seksuaalisuutta koskeva neuvonta sekä sukupuolitautilien torjunta ja ehkäisy. Asetus velvoittaa kuntia kehittämään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon seksuaaliterveysneuvontaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, § 16–17.)

Yhdistyneiden Kansakuntien kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa (ICPD) Kairossa vuonna 1994 179 maata allekirjoitti 20-vuotisen toimintaohjelman lisääntymisterveyden edistämiseksi. Toimintaohjelma edellyttää kaikkien ihmisten mahdollisuutta tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään. Toimintaohjelman tavoitteena ovat muun muassa sukupuolitautilien leviämisen pysäyttäminen ja kaikkien oikeus tietoon perhesuunnittelusta. (Korhonen ym. 2012, 6-7.)

YK:n kansainvälinen väestö ja kehityskonferenssi (ICPD) on hyväksynyt toimintaohjelman, jossa edellytetään seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällyttämistä sekä viralliseen että epäviralliseen koulutukseen sen kaikilla tasoilla. YK on laatinut myös maailman konferenssin toimintaohjelman, jossa edellytetään nuorten seksuaalikasvatustarpeiden täyttämistä. YK:n yleiskokouksen julkilausumassa 65/277 edellytetään korkeatasoisen ja nuorisoystävällisen seksuaalikasvatuksen takaamista tytöille ja pojille. YK:n väestö- ja kehityskomission 45. istunnon julkilausuma määrää myös nuorille annettavasta kokonaisvaltaisesta koulutuksesta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, ihmisoikeuksista ja sukupuolten välisestä tasa-arvosta. Suomi on sitoutunut näihin kaikkiin toimintaohjelmiin ja julkilausumiin. (Korhonen ym. 2012, 6-7.)

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittisessa ohjelmassa tavoitellaan yleistä seksuaalisen hyvinvoinnin edistymistä. Koulujen terveystasvatuksen tulee sisältää laadukasta opetusta seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Kouluterveydenhuollon tulee toimia kiinteässä yhteistyössä terveystasvatusta antavien opettajien kanssa. Peruskoulun opettajilla sekä aineopettajilla tulee olla riittävä koulutus antaa seksuaalikasvatusta ja oppimateriaaleja on kehitettävä. (Väestöliitto 2006, 5-7, 18,26.) Sosiaali- ja terveysministeriö laati yhdessä Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa ”Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sairaanhoitopiireissä” -toimintaohjelman vuosille 2007–2011. Sen tavoitteena oli vahvistaa väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä osana kansanterveyttä monialaisessa yhteistyössä. Toimintaohjelman loppuraportissa 2012 yksittäisinä seksuaaliterveyteen liittyvinä tulevaisuuden haasteina nähdään raskauden keskeytysten ja sukupuolitautilien vähentäminen. (THL 2012a, 16; THL 2012c; THL 2012d.)

3 YLEISIMMÄT SUKUPUOLITAUDIT

Vuonna 1999 maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan todettiin maailmassa olevan 340 miljoonalla ihmisellä hoidettavissa oleva sukupuolitauditartunta. Yleisimmät tartunnat olivat klamydia, tippuri, kuppa sekä trikomonas. Näihin lukuihin ei kuitenkaan kuulu virusten aiheuttamat sukupuolitauditartunnat, kuten Hiv-infektio, kondylooma, sukuelinherpes sekä hepatiitti B ja C. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 81.)

Yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia tauteja Suomessa ovat kondylooma, genitaalierpes ja klamydia. Klamydia on näistä yleisin, sillä se voi olla täysin oireeton. Tippuri- ja kuppatautitartunnat ovat Suomessa harvinaisempia, koska tartunta saadaan yleensä ulkomailta. Muita sukupuolitauteja ovat hepatiitti B ja C, HIV-infektio, satiaiset ja syyhy. Sukupuolitauteja pystytään ehkäisemään parhaiten kondomin käytöllä. Kuppa, hepatiitti B ja C sekä HIV-infektio seulotaan raskaana olevilta naisilta. Seulonta on lakisääteistä ja sen tehtävä on edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Tutkimukset tehdään odottaville äideille raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 77; Hiltunen-Back ja Riikola 2010.)

3.1 Nuorten ja nuorten aikuisten yleisimmät sukupuolitaudit Suomessa

Nuorten ja nuorten aikuisten yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat kondylooma, klamydia ja genitaalierpes, joista yleisimpänä kondylooma. Kondylooma on syylläinen muutos, joka on silmillä nähtävissä. Infektio voi olla myös täysin oireeton ja parantua itsestään. Kondyloomatartuntaa ei voida parantaa täysin kokonaan ja tartunnan saanut kantaa virusta koko elämänsä ajan. Kondylooman aiheuttaja on HPV-virus eli papilloomavirus. Virukset jaetaan pienen ja suuren riskin viruksiin johtuen siitä, millainen taipumus niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää tai solumuutoksia. Kondyloomia aiheuttavat lähes aina matalan riskin virukset eli tyyppi 6 tai 11 virukset. Tyypit 16 ja 18 kuuluvat korkean riskin virusryhmään. HPV-tartunnalta ei ole täysin suojassa, vaikka käyttäisikin kondomia yhdynnässä. Itämisäika vaihtelee tartunnan saamisesta oireisiin kuukausista vuosiin. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 37–41; Hiltunen-Back ja Riikola 2010.)

Papilloomavirus voi aiheuttaa näkyvien kondyloomien lisäksi myös piileviä tulehduksia sukuelinten alueella ja naisilla etenkin kohdunkaulan alueella. Virus tarttuu suorassa limakalvokontaktissa ja sen tarttumista edistävät ihovauriot sekä samanaikaiset muut sukupuolitaudit. Taudin ilmenemismuodot riippuvat virustyyppistä. Kondyloomat ovat limakalvon tai ihon värisiä kukkakaalimaisia näppylöitä, jotka ovat yleensä oireettomia. Naisilla kondyloomia esiintyy tavallisimmin emättimen aukossa, virtsaputken suulla, ulkosynnyttimissä, välilihassa sekä joskus kohdunnappukassa tai emättimessä. Miehillä kondyloomia voi olla terskassa, virtsaputkessa, esinahassa sekä siittimen varressa. Kondyloomia voi olla myös suuontelossa, peräaukossa tai peräukon ympärillä. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 37–41; Reunala, Paavonen, Rostila ja Apter 2003, 58–59.)

Papilloomavirustartunnan todentamiseksi ei ole olemassa tällä hetkellä testiä, mutta syyllämaiset muutokset on helppo havaita lääkärintutkimuksessa. Tällöin tutkitaan ulkoiset sukupuolielimet, virtsaputken suu sekä tarvittaessa anaalikanava. Lisäksi naisille tehdään gynekologinen Papa-ko. Täysin parantavaa hoitoa taudille ei löydy, koska kyseessä on viruksen aiheuttama tauti. Hoidon tavoitteena on tuhota näkyvät muutokset. Näihin voidaan käyttää paikallishoitona podofyllotoksiini-liuosta tai -voidetta sekä imikimodi-voidetta. Muita hoitovaihtoehtoja ovat kirurgia, nestetyypijäädytys tai hiilidioksidilaser. Joskus kondyloomamuutokset voivat myös parantua itsestään. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 37–41; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010; Reunala ym. 2003, 63–64.)

Kondyloomalla on myös taipumus uusiutua. Siksi on tärkeää seurata uusiutumista hoidon jälkeen 3–6 kuukauden ajan. Naisten on tärkeää käydä gynekologisissa tarkastuksissa myös kondylooman hävittyä, jotta kohdunkaulan solumuutokset huomattaisiin ajoissa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 37–41.)

Nykyään käytettävissä on kondyloomaa ehkäisevä HPV-rokote. Rokote täytyy ottaa ennen ensimmäistä sukupuolikontaktia. Rokote on tullut käyttöön kansallisessa rokotusohjelmassa 1.11.2013 lähtien. Rokote on ilmainen ja sen saavat 6.luokkalaiset tytöt, sekä 7-9.-luokkalaiset tytöt rokotusohjelman ensimmäisenä vuonna. (THL 2013.)

Tutkimusten mukaan Suomessa kahdeksan ihmistä kymmenestä on elämänsä aikana saanut papilloomavirustartunnan, mutta useimmat eivät tiedä tartunnastaan infektion ollessa oireeton. Helposti tunnistettavia näkyviä kukkakaalimaisia syyliä eli varsinaisia kondyloomia on vain n. 15 % papilloomaviruksen saaneista. Kondyloomasta, kuten sukueliherpeksestäkään, ei kerätä valtakunnallista tietoa esiintyvyydestä näiden tautien pitkäkestoisuuden ja luotettavien tutkimusmenetelmien puutteesta johtuen. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 37–41; Polvi 2012.)

Klamydia on Suomessa yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Sen aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* bakteeri. Jo 1950-luvulla tiedettiin, että klamydia on seksiteitse tarttuva tauti, mutta sen merkitys nousi esiin vasta 1980-luvulla. Klamydian itämisaika on noin kaksi viikkoa ja tauti on usein oireeton, etenkin naisilla. Kohdesolussa klamydiabakteeri lisääntyy hitaasti, suojassa elimistön puolustusmekanismeilta, tuottaen uusia bakteereja. Klamydiatartunta voidaan todeta klamydiatestauksella. Suojaamattoman seksin lisäksi klamydia voi myös tarttua äidiltä vastasyntyneelle synnytyskanavassa. Tartuntavaara on myös suuseksin välityksellä. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 29–31; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010.)

Klamydiatartunnan saaneista miehistä noin puolet ja naisista noin 75 % on oireettomia. Miehillä klamydiatartunnan oireina voi olla kiveskipu, vuoto peniksestä tai kirvely virtsatessa. Naisilla klamydian oireina voi olla kuukautishäiriöitä, alavatsakipuja, epänormaalia valkovuotoa tai yhdynnän jälkeistä veristä vuotoa. Klamydia todetaan nykyään kivuttomasti ja vaivattomasti pelkästä ensivirtsanäytteestä. Klamydianäyte voidaan myös ottaa vanupuikolla virtsaputken suulta tai naisilla kohdunkaulan kanavasta. Klamydia hoidetaan aina antibioottikuurilla. Hoito voi olla kerta-annos atsitromysiini nimistä antibioottia tai kymmenen päivän kuuri tetrasykliiniä. Klamydian paraneminen tarkiste-

taan uudella näytteellä neljän viikon kuluttua antibioottikuurin loppumisesta. Kunnallisissa hoitopaikoissa klamydian tutkimus ja hoito ovat maksuttomia. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 29–31; Reunala ym. 2003, 24–25.)

Klamydian jälkiseuraukset voivat olla hyvin peruuttamattomia. Miehillä klamydia voi aiheuttaa lisäkeuhkokuumeen ja naisilla munatorviperäistä lapsettomuutta. Naisilla kohdunulkkoisen raskauden riski kasvaa. Klamydiatulehdukset, jotka toistuvat useasti, moninkertaistavat jälkiseurausten esiintymistä. Lapsettomuus, joka johtuu klamydiasta, todetaan useimmiten vasta 5-10 vuoden päästä tartunnasta. Klamydia voi myös laukaista reaktiivisen nivel-tulehduksen. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 29–31.)

Klamydiaa esiintyy erityisesti nuorilla koululaisilla ja opiskelijoilla, koska se leviää helposti oireettomuutensa vuoksi. Noin 75 % kaikista tartunnan saaneista on alle 25-vuotiaita. Tartunnan saaneista naisista 35 % ja miehistä 15 % on jopa alle 20-vuotiaita. Uusia klamydiatartuntoja todettiin vuonna 2000 Suomessa noin 11700 kappaletta. Vuonna 2012 uusia tartuntoja oli jo melkein 13200. Kondomi pystyisi suojaamaan taudilta, mutta kondomin käyttö on myyntitilastojen mukaan laskenut. Ehkäisytablettien käyttö on yleistä nuorilla naisilla. Ne ehkäisevät ei-toivottua raskautta, mutta eivät anna suojaa sukupuolitautiltartuntoja vastaan. (Collins Fantasia, Fontenot, Sutherland ja Harris 2011, 49; Hiltunen-Back ja Aho 2005, 29–31; THL 2012d.)

Genitaalierpes on herpesvirustyyppi 2 aiheuttama sukupuolitauti. Virustyyppi 1 on huuliherpeksen aiheuttaja. Herpesvirukset tarttuvat iho- ja limakalvokontaktissa. Neljäsosa genitaalierpestartunnoista on virustyyppi 1 aiheuttamia, sillä herpestartunnan voi myös saada suuseksinvälityksellä, jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Herpesvirus voi myös tarttua silmään esimerkiksi sormien välityksellä. Herpesvirus jää tartunnan saaneen henkilön elimistöön pysyvästi. Yleensä herpesvirus tarttuu helpommin mieheltä naiselle, kuin päinvastoin. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 32–36; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010.)

Herpesviruksen itämisaika on 1-2 viikkoa. Oireet voivat ilmaantua ensimmäisen kerran 2-6 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireina voivat olla kurkkukipu, kuumeilu sekä lihassärky. Kivuliaita vesirakkuloita ilmaantuu sukuelinten alueelle ja ne rikkoutuvat nopeasti. Yleensä myös imusolmukkeet suurenevat ja ovat hyvin kivuliaita. Ensitartunta on usein kuitenkin vähäoireinen tai täysin oireeton. Virus jää henkilön hermosolmukkeisiin piilevänä ja se aktivoituu ajoittain. Genitaalierpeksen ollessa täysin oireeton voi virus silti tarttua. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 32–36; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010.)

Herpeksen oireet ovat yleensä hyvin tyypillisiä, joten lääkäri voi todeta sen näkemällä. Rakkulavaiheessa herpesviruksen voi todeta herpesviljelyllä. Hoitoa, mikä tuhoaisi herpesviruksen, ei ole olemassa, mutta nykyajan viruslääkkeillä voidaan viruksen lisääntyminen estää. Esimerkiksi asikloviiri ja valasikloviiri lyhentävät oireisen vaiheen kestoa ja estävät herpesksen uusiutumista sekä nopeuttavat paranemista. Näitä viruslääkkeitä voidaan käyttää myös estohoitona vähentämään sukuelinherpeksen tartuttavuutta sekä oirejaksoja. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 32–36; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010.)

Kondomi suojaa yhdynnän aikana herpestartunnalta silloin kun kondomi peittää rakkula- tai haava-alueen kunnolla. Oireisessa vaiheessa on suositeltavaa välttää yhdyntää sellaisen henkilön kanssa, jolla ei ole herpesä. Herpestartunnasta täytyy aina kertoa partnerille ja hän voi itse päättää ottaako riskin ja altistuu tartunnalle. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 32–36.)

Suomessa tehtyjen vasta-ainetutkimusten mukaan noin 20 % aikuisväestöstä on saanut sukuelinherpesvirustartunnan, mutta vain osa on siitä tietoinen. Valtakunnallista tietoa sukuelinherpeksen esiintyvyydestä ei kerätä, koska tauti on pitkäkestoinen ja sen toteamiseen ei ole olemassa täsmällisiä tutkimusmenetelmiä. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 32–36.)

3.2 Suomessa harvinaisemmat sukupuolitaudit

Suomessa harvinaisemmat sukupuolitaudit ovat kuppa ja tippuri, jotka saadan useimmiten ulkomailta. Vuonna 2012 uusia kuppataartuntoja oli 206 kappaletta ja tippuritaartuntoja 314 kappaletta (THL 2012d). Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti ja sen aiheuttaja on spirokeettabakteeri. Bakteeri tarttuu vain ihmisestä toiseen ja voi myös tarttua istukan kautta sikiöön. Erittäin poikkeuksellinen tartuntamahdollisuus on myös verensiirto. Spirokeettabakteeri ei läpäise tervettä ihoa vaan tarttuu ihmisestä toiseen iho- ja limakalvorikkojen kautta. Kupan itämisaika on keskimäärin 3-4viikkoa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22.)

Hoitamattomassa kupassa on monia eri vaiheita. Ensimmäinen vaihe on primaarivaihe. Sen aikana ilmenevät ensimmäiset oireet ja se kestää noin 1-5 viikkoa. Toinen vaihe eli sekundaarivaihe voi alkaa jo primaarivaiheen aikana tai vasta kahden kuukaudenkin jälkeen, kun ensimmäiset oireet ovat jo hävinneet. Kahden ensimmäisen vuoden aikana voi sekundaarivaihe uusiutua useita kertoja. Kuppa tarttuu ensimmäisten kahden vuoden aikana, mutta sen jälkeen tauti ei enää tartu. Kolmas eli piilevä vaihe kestää 2-20 vuotta tai jopa kauemminkin. Tässä vaiheessa tauti voidaan todeta ainoastaan verikokeilla. Vaiheista viimeinen, tertiäarivaihe, on oireinen myöhäiskuppa. Kolmannekselle hoitamattomista kuppataartunnan saaneista kehittyy myöhäiskuppa piilevän vaiheen jälkeen. Myöhäiskupan oireet voivat siis ilmaantua vasta 10–30 vuoden päästä tartunnan saamisesta. Suomessa myöhäisvaiheen kuppa on hyvin harvinainen. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22.)

Kupan ensimmäisiä oireita ovat arstava haava, joka on kovareunainen. Haava tulee tartuntapaikkaan, joka voi olla sukuelimien alueella, peräsuolella, peräaukossa tai suun ja huulien alueella. Kivuton imurauhasten suurentuminen kuuluu primaarivaiheeseen. Tässä vaiheessa spirokeettabakteerit leviävät verisuonistoon synnyttäen yleisinfektion. Sekundaarikupan ensimmäisiä oireita on imurauhasten suureneminen selvimmin kaulalla ja niskassa. Sekundaarivaiheeseen kuuluvat myös erilaiset iho-oireet kuten näppylät. Muutokset kurkunpään limakalvolla vievät äänen käheäksi ja hiusten sekä karvojen lähtö on mahdollista. Pahimmillaan kuppa saattaa aiheuttaa verenkiertoelimistössä aortan seinämän pullistumista sekä paikallista tuhoutumista. Naisella, joka on raskaana, voi hoitamaton kuppa levitä istukan kautta sikiöön. Tämän vuoksi kaikille odottaville äideille tehdään verikoe mahdollisen kuppataartunnan vuoksi äitiysneuvolassa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22.)

Tuore kuppa todetaan, kun haavaeritteessä on spirokeetta-bakteereja. Tämä todetaan pimeäkenttämikroskopoinnin avulla ja diagnoosi varmistuu heti. Kupan seulonnassa käytetään myös kardioliipiinikoetta. Tästä kokeesta tullut positiivinen tulos ei välttämättä tarkoita kuppataartuntaa vaan positiivinen tulos saattaa esiintyä muittenkin tulehdusten kohdalla. Taudin voi varmistaa vielä treponeemakokeilla. Yleensä laboratorio tekee varmistustutkimukset automaattisesti. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22.)

Kupan hoitoon on käytetty penisilliiniä jo lähes 50 vuotta. Se on edelleen tehokkain ja paras tähän tautiin tehoava antibiootti. Ensimmäisen, toisen sekä piilevän vaiheen kupan hoitoon annetaan lihakseen päivittäin penisilliiniä kymmenen päivän ajan. Myöhäiskupassa hoitoa jatketaan kolmen viikon ajan. Antibioottihoidon päätyttyä seurataan verikokeilla taudin paranemista. Jos tuore kuppa on ollut hoidettavissa, kardioliipiinikoe on negatiivinen tai vasta-ainetaso laskee, voidaan seuranta lopettaa. Jos on kyseessä vanha kuppataartunta, koe voi jäädä positiiviseksi, mutta siitä huolimatta uutta hoitoa ei tarvita. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22.)

Kuppa ei ole nykyisin enää Suomessa kovin yleinen, mutta sen esiintyvyys on 2000-luvulla ollut jatkuvasti vähäisesti nousussa. Vuonna 2012 uusia tartuntoja todettiin 206 kpl. Kuppaa esiintyy eniten Suomen itärajan tuntumassa ja puolet tartunnoista on peräisin Venäjältä. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 17–22; THL 2012d.)

Tippuri on Neisser gonorrhoeae- bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Nykyään bakteeri on harvinainen Suomessa ja se on pääosin ulkomailta peräisin. Itämaisilla miehillä on 1-5 vuorokautta ja naisilla 2-3 viikkoa. Oireita voi ilmaantua jo muutaman päivän jälkeen tartunnasta. Kiinnittyäkseen tippuribakteeri suosii tietyn tyyppistä limakalvoa. Miehillä tällainen paikka on syvällä virtsaputkessa oleva osa ja naisilla tippuribakteerille suotuisaa kasvualustaa löytyy kohdunsuusta sekä virtsaputken rauhasta. Bakteeri tuhoutuu antiseptisillä aineilla sekä kuolee nopeasti kuivassa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26; Hiltunen-Back ja Riikkola 2010.)

Suomessa naisilla tippuritartunta on hyvin harvinainen ja noin puolet tartunnan saaneista on täysin oireettomia. Naisilla tippuribakteerin oireet ovat epämääräisempiä kuin miehillä. Naisilla oireina voivat olla virtsaamisvaivat, alavatsakivut sekä lisääntynyt valkovuoto. Bakteerin aiheuttamaa tulehdusta löytyy virtsaputkesta sekä peräsuolesta. Peräsuolen infektiossa oireina voi olla limainen vuoto. Naisilla bakteeri voi levitä myös valkovuodon mukana. Miehillä oireina on kirvelyä, tihtynyttä virtsaamisen tarvetta sekä märkäistä vuotoa. Miehillä oireet ovat aluksi hyvin voimakkaita ja he hakeutuvat yleensä hoitoon heti oireiden alettua. Ilman hoitoa oireet kestävät voimakkaina muutaman viikon, jonka jälkeen ne alkavat vähentyä. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26.)

Tippuri voi tarttua myös suuseksin välityksellä, jolloin tippuri aiheuttaa suuontelon ja nielun tulehduksen. Oireina voivat olla polttava kirvely ja kuivuuden tunne suussa, kurkkukipu sekä joskus myös kuumeilu. Eritteiden välityksellä tippuri voi myös tarttua silmään, mikä aiheuttaa silmän märkimisen ja sidekalvotulehduksen. Ilman hoitoa silmätulehdus voi aiheuttaa sokeutumisen tai haavautumisen.

Tippuribakteeri voi joskus harvoin levitä myös verenkiertoon aiheuttaen verenmyrkytyksen tai nivel-tulehduksen. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26.)

Tippuribakteerin saaneelta otetaan näyte ensivirtsasta tai tikkunäytteenä tartuntatavasta riippuen virtsaputkesta, kohdunkaulan kanavasta, nielusta, peräsuolesta, emättimestä tai silmän sidekalvolta. Näytteen avulla voidaan määrittää kyseisen bakteerin antibioottiherkkyys. Tippuribakteeri voidaan myös havaita kohdunkaulan kanavasta tai virtsaputkesta otetusta märkänäytteestä. Kyseinen tutkimus on käytössä yleensä sukupuolitautilinikoilla. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26.)

Tippuribakteerin hoitona käytetään yleensä kerta-annoksena siprofloksasiini nimistä antibioottia. Tarvittaessa voidaan käyttää pidempää kuuria, jos kyseessä on pitkittynyt tai vaikeaoireinen tauti, kuten nivel- tai lisäkivistulehdus. Hoitona voidaan myös käyttää lihakseen annettavaa keftriaksonipistosta. Tätä antibioottia käytetään, jos bakteeri on muuttunut vastustuskykyiseksi siprofloksasiinia kohtaan. Antibioottihoitojen jälkeen potilas kutsutaan vielä jälkitarkastukseen, jossa varmistetaan taudin paraneminen viljelynäytteen avulla. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26.)

Tippuritartuntoja tilastoitiin Suomessa vuonna 2000 271 kappaletta. Vuonna 2012 uusia tartuntoja oli 314 kappaletta. Uusista tippuritartunnoista 73 % todetaan miehillä, joista valtaosa on 20–39-vuotiaita. Tippuritartuntojen lisääntymistä 2000-luvulta alkaen selittää tieto siitä, että tippuritapauksista joka toinen on tuotu ulkomailta, useimmiten Thaimaasta. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 23–26; THL 2012d.)

3.3 Maailmanlaajuisesti yleisimmät sukupuolitaudit

Maailmanlaajuisesti yleisimpiä sukupuolitauteja ovat HIV, hepatiitti B ja hepatiitti C. Näistä HIV on maailman yleisin sukupuolitauti. Maailmassa on arviolta noin 42 miljoona HI-viruksen kantajaa. HIV tulee englannin kielen sanoista *human immunodeficiency virus*, mikä on suomeksi ihmisen immuunikatovirus. Tätä tautia ei voida kokonaan parantaa ja se etenee lopulta AIDS-vaiheeseen. AIDS lyhenne tulee englanninkielisestä *acquired immunodeficiency syndrome*, joka suomeksi tarkoittaa hankittua immuunipuutosoireyhtymää. Immuunipuutoksessa elimistön puolustusjärjestelmä on häiriintynyt ja elimistö altistuu useille erilaisille tulehduksille ja kasvaimille, jotka eivät yleensä terveille aiheuta minkäänlaisia oireita. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 42.)

HIV tarttuu suojaamattomassa seksissä, veren välityksellä ja äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Suojaamattomassa seksikontaktissa HI-virus siirtyy ehjiltäkin limakalvoilta toiselle tai rikkouman kautta suoraan verenkiertoon. Terveen ihon läpi HI-virus ei kuitenkaan pääse. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 45.)

HIV-tartunnan ensioire on muutaman viikon kuluttua tartunnasta kehittyvä äkillinen kuumetauti. Tällöin nielussa ja kurkussa ilmenee tulehdusta. Myös kaulan ja leuan alusen imusolmukkeet turpoavat. Joillekin voi myös nousta tuhkarokkoa muistuttavaa ihottumaa kasvoihin, kaulaan sekä muualle ylävartaloon. Tässä vaiheessa veressä on virusta runsaimmillaan ja taudin saanut on kaikkein tartut-

tavimmillaan. Nämä oireet parantuvat yleensä parissa viikossa. Tämän jälkeen elimistö aloittaa voimakkaan puolustusreaktion muodostaen vasta-aineita HI-virusta vastaan ja viruksen määrä elimistössä vähenee. Tästä alkaa oireeton tai vähäoireinen jakso, joka kestää tavallisesti 5-10 vuotta tai enemmän. Oireiseen vaiheeseen kuuluu immuunivasteen huomattava heikkeneminen. Tällöin ilmenee erilaisia tulehduksia muun muassa suussa, nielussa ja iholla. Oireita voivat olla myös kuumeilu, ripuli ja laihtuminen. HIV-infektion katsotaan siirtyneen AIDS-vaiheeseen kun potilas saa ainakin yhden seurannaistaudin määrittelyistä tulehdustaudeista. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 46–47; Laine ja Mikkola 2013.)

HIV-infektion toteamisen yleisin käytännön menetelmä on vasta-ainemääritys veren seerumista tai syljestä. Se voidaan tehdä aikaisintaan 2-4 viikon päästä oireiden alusta ja viimeisintään vasta-aineiden tulisi näkyä kolmen kuukauden kuluttua tartunnan saamisesta. HIV-infektio voidaan todeta myös viruksen eristyksellä soluviljelmästä, virukselle spesifisten vaippaproteiinien etsimisellä tai viruksen nukleiinihappojen suoralla osoituksella kudoksesta. Nukleiinihaponsoitustestiä käytetään kii-reellisissä tapauksissa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 48–49.)

Hiv-infektiota hoidetaan antiretroviraalilääkkeillä. Ne jakautuvat kolmeen eri ryhmään: proteaasin estäjiin, fuusion estäjiin sekä käänteiskopioijaentsyymien estäjiin. Tavallisesti käytetään näistä ryhmistä kolmea lääkettä yhtä aikaa. Tällöin puhutaan HAART-hoidosta, joka tulee englannin kielestä *highly active antiretroviral therapy*, joka tarkoittaa suomeksi antiretroviraalihoitoa. Näin pystytään vaikuttamaan viruksen eri elinkaaren vaiheisiin yhtä aikaa. Atiretroviraalihoidolla voidaan hidastaa AIDS-vaiheen tuloa tai jopa estää se kokonaan. Virus ei kuitenkaan häviä elimistöstä koskaan täysin. (Rintala 2006, 75–78.)

HIV on maailmanlaajuisesti kaikkein yleisin sukupuolitauti. Suomessa todettiin vuonna 2000 uusia HIV-tartuntoja 137 kappaletta. Vuonna 2012 uusia tartuntoja tilastoitiin 154. Vuoden 2013 tammi-kuussa Suomessa oli todettu yhteensä 3125 HIV-tartuntaa, joista 72 % oli miehillä. Tartunnan saaneet miehet ovat olleet taudin toteamishetkellä keskimäärin 37-vuotiaita ja naiset 32-vuotiaita. Noin 2/3 ilmoitetuista Hiv-tapauksista todetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. THL:n arvion mukaan noin kolmannes HI-viruksen saaneista ei tiedä tartunnastaan. (Positiiviset ry 2013; THL 2012d.)

Hepatiitti B-virus (HBV) tarttuu veren välityksellä, suojaamattomassa seksikontaktissa ja raskaana olevasta äidistä lapseen. Hepatiitti B-virusta on eniten tartunnankantajien veressä sekä jonkin verran myös syljessä, emätinnesteessä ja siemennesteessä. Näissä eritteissä virusten määrä on kuitenkin huomattavasti pienempi kuin veressä. Näin ollen tartunnan voi siis saada myös suuseksin välityksellä. Maailmassa on 400 miljoonaa B-hepatiittiviruksen kantajaa. Suomessa uusia tartuntoja tilastoitiin vuonna 2000 noin 420 kappaletta. Vuoteen 2012 määrä oli pudonnut 216 uuteen tartuntaan. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 52–54; Lumio 2013; THL 2012d.)

Hepatiitti B-viruksen itämisaika on 1–6 kuukauden välillä. Akuuttitauti on varsin lievä ja kolmasosa saa akuutin maksatulehduksen. Viidesosalla sairastuneista ilmenee nivelongelmia. Alle 1 % taudin

saaneista menehtyy vakavaan maksavaurioon. Osa sairastuneista jää HBV:n krooniseksi kantajiksi ja heille kehittyy krooninen maksatulehdus. Mitä nuorempana henkilö saa tartunnan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän jää tartunnankantajaksi. Vastasyntyneenä tartunnan saanut jää yleensä aina krooniseksi kantajaksi. Aikuisiässä taudin saaneista krooniseksi viruksen kantajaksi jää 5 %. Kroonisen maksatulehduksen saaneista 5 % sairastuu maksakirroosiin 10–30 vuoden kuluessa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 52–54; Lumio 2013.)

B-hepatiitti voidaan todeta, mikäli verestä löytyy viruksen rakenteita tai vasta-aineita. Positiivisen tuloksen jälkeen seurataan verikokeilla häviääkö virus itsestään. Jos se ei ole hävinnyt kuuden kuukauden kuluessa, se on jäänyt useimmiten krooniseksi. Krooniseen maksatulehdukseen käytetään hoitona pistoksena annettavaa interferonia noin vuoden ajan. Sen jälkeen lääkehoitona voidaan käyttää nukleosidianalogeja tablettimuodossa. HBV:tä vastaan on kehitetty kolmen rokoteannoksen sarja, johon kuuluu kaksi pistosta kuukauden välein ja kolmas pistos noin puolen vuoden kuluttua. Rokotte antaa 90 % suojan ja se on elinikäinen. Mikäli hepatiitti B-virukselle altistuminen havaitaan heti, esimerkiksi hepatiittivirusta kantavien äitien lapsilla ja neulanpistotapaturmissa, tartunta on ehkäistävissä. Tällöin annetaan yksi annos gammaglobuliinia, jossa on runsaasti hepatiitti B-vasta-aineita sekä aloitetaan kolmen rokotteen rokotesarja. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 54; Lumio 2013.)

Hepatiitti C-viruksen aiheuttamia uusia tartuntoja todetaan Suomessa nykyisin vuosittain noin 1200. Näistä noin 90 % on suonensisäisten huumeiden käyttäjillä. Hepatiitti C-virus (HCV) tarttuu pääasiassa veren välityksellä. Sen leviäminen seksikontaktin kautta sekä äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä on mahdollista, mutta jokseenkin harvinaista. HCV:n itämisaika vaihtelee kuukaudesta neljään kuukauteen. HCV aiheuttaa akuutin maksatulehduksen noin 10 % tartunnan saaneista, mutta oireet ovat usein lieviä ja epämääräisiä. Tartunnan saajista 70 % jää viruksen krooniseksi kantajiksi ja heistä viidesosalla tartunta johtaa maksakirroosiin tai maksasyöpään 30 vuoden kuluessa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 54–55; Lumio 2013.)

Hepatiitti C-virus voidaan todeta verinäytteestä määrittämällä sen vasta-aineet. Toinen menetelmä on osoittaa virus verestä geenimonistusmenetelmällä. HCV:tä voidaan hoitaa pistoksena annettavalla interferonilla yhdessä ribaviiriini-tablettihoiton kanssa. Hoidon pituus kestää 3–16 kk viruskannasta riippuen. Tämä hoito poistaa viruksen 60–80 prosentilta tartunnan saaneista. Toisin kuin HAV- ja HBV-infektioon, HCV-infektioon ei ole käytössä ennaltaehkäisevää rokotetta eikä vasta-ainehoittoa. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 54–55; Lumio 2013.)

4 YLEISIMMÄT EHKÄISYMETELMÄT

Raskauden ehkäisyllä tarkoitetaan menetelmiä, joilla estetään raskauden alkaminen. Seksuaalikasvatuksen ja ehkäisyneuvonnan avulla voidaan vähentää ei-toivottuja raskauksia. Ehkäisy tapahtuu usein estämällä munasolun irtoaminen, sen hedelmöittyminen tai kohdun limakalvoon kiinnittyminen. Kansanterveyslaki vuodelta 1972 on säätänyt raskaudenehkäisyneuvonnan terveyskeskusten velvollisuudeksi ja jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulisi olla riittävät taidot raskaudenehkäisyn ohjauksessa. (Eskola ja Hytönen 2002, 71.)

4.1 Progestiini-hormoniin perustuvat ehkäisymenetelmät

Minipillerin, ehkäisykapselin ja hormonikierukan ehkäisyteho perustuu progestiiniin eli keltarauhashormoniin. Minipillereiden ehkäisyteho perustuu progestiinin jatkuvaan vähäiseen käyttöön, mikä tekee kohdun kaulan liman siittiöitä läpäisemättömäksi. Ehkäisyvaikutus perustuu osin myös munasolun irtoamisen estoon. Jotta ehkäisyteho olisi mahdollisimman hyvä, otetaan minipilleri päivittäin, ilman taukoja aina samaan aikaan. Mikäli minipillerin ottaminen myöhästyy yli kolme tuntia, sen ehkäisyteho huononee. (Ehkäisyinfo 2013d; Eskola ja Hytönen 2002, 78; RFSU 2011f, Tiitinen 2013e.)

Minipillereiden käytön ei ole todettu lisäävän veritulppariskiä, minkä vuoksi pillereitä voivat käyttää veritulpan sairastaneet ja yli 35-vuotiaat tupakoivat naiset. Ainoastaan rintasyövän sairastaneille minipillereitä ei suositella. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön verrattuna minipillereiden käyttäjillä on paljon vähemmän sivuvaikutuksia. Yleisin minipillereiden aiheuttama sivuvaikutus on kuukautiskierron epäsäännöllisyys sekä tiputteluvouto. (Eskola ja Hytönen 2002, 78; Tiitinen 2013e.)

Ehkäisykapseli on pitkäaikaiseen ehkäisyyn tarkoitettu silikoninen implantti. Ehkäisykapseli sisältää vain progestiinia eli keltarauhashormonia ja sen ehkäisyperiaate on sama kuin minipillereillä. Kohdun limakalvo muuttuu progestiinin vaikutuksesta siittiöitä läpäisemättömäksi ja se estää osassa kieroista ovulaation. Tällä hetkellä Suomessa on markkinoilla levonorgestreelia sekä etonogestreelia sisältäviä ehkäisykapseleita. Levonorgestreelia vapauttavan ehkäisykapselin ehkäisyteho on viisi vuotta ja etonogestreelia vapauttavan kolme vuotta. (Ehkäisyklinikka 2009a, Eskola ja Hytönen 2002, 78; Terve Media Oy 2006a; Tiitinen 2013e.)

Lääkäri asettaa kooltaan muutaman senttimetrin mittaisen ja parin millimetrin paksuisen ehkäisykapselin paikallispuudutuksessa olkavarteeseen. Ehkäisykapselit laitetaan aina ihon alle, eikä ihonalaiseen rasvakudokseen, josta hormonien erittyminen on epävarmaa. Ehkäisykapselin asettaminen tulee tapahtua viimeistään seitsemän vuorokauden kuluessa kuukautisten alkamisesta. Vuorokauden kuluttua ehkäisykapselin asettamisesta saavutetaan riittävä ehkäisyn taso. Normaali painoisilla naisilla ehkäisykapselien ehkäisyteho on yhtä hyvä kuin yhdistelmäehkäisytabletteja käytettäessä, mutta yli 70 kiloa painavilla naisilla ehkäisyteho on huonompi. Ehkäisykapseli sopii kaikenikäisille ja se on yksi vaihtoehto naisille, jotka eivät voi käyttää estrogeenia sisältäviä ehkäisyvalmisteita. Ehkäisykap-

selin yleisimmät haittavaikutukset ovat kuukautisten epäsäännöllisyys sekä tiputteluvuoto. (Eskola ja Hytönen 2002, 78; Terve Media Oy 2006a; Tiitinen 2013e; Väestöliitto 2012a.)

Hormonikierukan runko-osassa olevasta säiliöstä vapautuu levonorgestreelihormonia hitaasti kohtuun, mikä tekee kohdun kaulakanavan limasta siittiöitä läpäisemättömän. Koska hormonikierukasta vapautuva levonorgestreeli estää estradiolin kohdun limakalvoa kasvattavan vaikutuksen, niukkenevat kuukautiset ja joillakin ne jäävät kokonaan pois. Hormonikierukka laitetaan kohtuun gynekologilla ja tarkastuskäynneillä tulee käydä kerran vuodessa hormonikierukan oikean sijainnin varmistamiseksi. Kun hormonikierukka laitetaan ensimmäistä kertaa, tulee se asettaa viimeistään seitsemäntenä päivänä kuukautisten alkamisesta. (Ehkäisyinfo 2013b; Eskola ja Hytönen 2002, 81; Tiitinen 2013b; Väestöliitto 2012e.)

Hormonikierukan ehkäisyteho kestää viisi vuotta ja ehkäisyvarmuus on sterilisaation luokkaa. Hormonikierukka sopii hyvin synnyttäneille naisille, sillä sitä voi käyttää imetyaikana. Hormonikierukka voidaan asettaa kohtuun kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Hormonikierukka voidaan laittaa myös synnyttämättömille naisille, jotka haluavat pitkäaikaista ja varmaa ehkäisyä. Hormonikierukka sopii naisille, joille estrogeenia sisältäviä ehkäisyvalmisteita ei suositella esimerkiksi veritulppariskin tai verenpainetaudin vuoksi. (Eskola ja Hytönen 2002, 81; Tiitinen 2013b.)

Hormonikierukkaa voidaan käyttää ehkäisyn lisäksi hoidollisesti esimerkiksi kivuliaisiin ja runsaisiin kuukautisiin sekä endometrioosin oireiden hoitoon. Tämä perustuu hormonikierukasta vapautuvan levonorgestreeliin, joka tekee kohdun limakalvosta ohuemman. Ohuempi kohdun limakalvo tuottaa vähemmän prostaglandiineja eli sileään lihaksistoon vaikuttavia tyydyttymättömiä rasvahappoja, mikä vähentää kohdun supistelua ja siten myös kuukautiskipuja. Kohdunkaulan kanavan lima muuttuu myös mikrobeille epäsuotuisaksi, mikä ehkäisee naista erilaisilta sisäsynnytintulehduksilta. Hormonikierukka voi aiheuttaa erityisesti sen käytön alussa tiputteluvuotoa, aknea sekä mielialojen vaihtelua. (Eskola ja Hytönen 2002, 81; Tiitinen 2013b; Väestöliitto 2012e.)

4.2 Estrogeeni- ja progestiinihormoneihin perustuvat ehkäisy menetelmät

Estrogeeni- ja progestiinihormoneja sisältäviä ehkäisy menetelmiä ovat yhdistelmäehkäisy pillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisy laastari. Yhdistelmävalmisteiden ehkäisyteho perustuu ovulaation estoon, jolloin munarakkula ei kypsy ja munasolu ei irtoa. Yhdistelmä pillereiden sisältämät steroidit tekevät kohdun limakalvosta sitkeän ja siittiöitä torjuvan ja munanjohdinten liike hidastuu, jolloin siittiöiden liike niissä hankaloituu. (Eskola ja Hytönen 2002, 77.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet ovat joko kiinteä- tai vaihtuva-annoksisia. Kiinteäannoksiset pillerit sisältävät kaikki vakiomäärän hormoneja, kun taas vaihtuva-annoksissa pillereissä hormonimäärä vaihtelee kierron aikana. Tavallisesti pillereitä käytetään kolmen viikon periodeissa ja sitten pidetään viikon tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Uusi kolmen viikon sarja aloitetaan viikon tauon jälkeen, vaikka kuukautiset olisivat vielä. Näin ollen pillereiden aloitus päivä pysyy aina vakiona. Yhdistelmä-

valmisteiden ehkäisyteho on hyvin luotettava, kun ne otetaan aina säännöllisesti samaan aikaan päivästä. (Ehkäisyneetti 2013; Tiitinen 2013a; Väestöliitto 2012h; YTHS 2013.)

Yhdistelmäehkäisytabletit vähentävät riskiä sairastua munasarja- ja kohtusyöpään, koska ne tasoittavat hormonitoimintaa. Yhdistelmäehkäisytabletit tekevät kuukautisista säännöllisiä ja vähentävät vuodon määrää sekä kuukautiskipuja. Lisäksi naisella on mahdollisuus siirtää kuukautisvuotoa haluamaansa ajankohtaan. Yhdistelmätablettien vasta-aiheita ovat sairastettu veritulppa tai sen riskitekijä, maksan toimintahäiriöt sekä sairastettu rintasyöpä. Lisäksi yhdistelmävalmisteiden käyttöä tulee vakavasti harkita, mikäli nainen on yli 35-vuotias ja tupakoi, hänellä on joskus ollut aurallinen migreeni tai hän on vakavasti ylipainoinen. Yhdistelmäehkäisytablettien aloitusvaiheessa saattaa esiintyä sivuvaikutuksina muun muassa rintojen arkuutta, mielialavaihtelua sekä painonnousua. Oireet häviävät kuitenkin yleensä muutaman kuukauden kuluessa. (Eskola ja Hytönen 2002, 77; Tiitinen 2013a; YTHS 2013.)

Ehkäisyrengas vaikuttaa yhdistelmäehkäisytabletin tavoin. Rengas vapauttaa progestiinia ja estrogeenia ruumiinlämmönvaikutuksesta emättimen limakalvon läpi verenkiertoon, joilloin ovulaatio saadaan estettyä. Ehkäisyrengas on halkaisijaltaan 54 mm ja poikittaisläpimitaltaan 4mm. Taipuisa ehkäisyrengas puristetaan sormien välissä kasaan ja viedään emättimeen. Mitään tiettyä oikeaa paikkaa ehkäisyrenkaalle ei emättimessä ole, vaan paras on kun rengas ei tunnu ollenkaan. (Kraszewski 2009, 21; RFSU 2011b; Terve Media Oy 2006b; Tiitinen 2013a; Väestöliitto 2013c; Ågren 2013b.)

Koska ehkäisyrenkaan ehkäisy menetelmä on sama kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla, ovat myös sen vasta-aiheet sekä edut ja haitat myös samat. Ehkäisyrenkaan on todettu pitävän elimistön hormonipitoisuuksia tasaisempina kuin ehkäisytablettien, mikä selittyy emättimen runsaalla verisuonituksella. Ehkäisyrengasta on myös helppo käyttää, sillä se laitetaan emättimeen kolmen viikon ajaksi, jonka jälkeen pidetään viikon tauko renkaasta. Taukoviikon aikana tulevat kuukautiset, jonka jälkeen uusi rengas laitetaan emättimeen. Mikäli ehkäisyrengas häiritsee yhdynnän aikana, voi sen ottaa pois enintään kolmeksi tunniksi ilman ehkäisytehon laskemista. Ohjeita noudattamalla ehkäisyrenkaalla on yhtä hyvä ehkäisyteho kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. (Ehkäisyklinikka 2009b; RFSU 2011b; Terve Media Oy 2006b; Tiitinen 2013a; Väestöliitto 2013c; Ågren 2013b.)

Ehkäisy-laastari on ohut 4,5cm x 4,5cm kokoinen ihonvärinen laastari, joka kiinnitetään olkavarteen, reiteen tai pakaraan. Ehkäisy-laastarin teho perustuu estrogeeni- ja progestiinihormoneihin. Ehkäisy-laastaria ei saa kiinnittää rintojen alueelle ja kiinnityspaikkaa tulee laastarinvaihdon yhteydessä vaihtaa. Ehkäisy-laastarin kiinnityspaikan tulee olla puhdas ja karvaton ja laastaria kiinnitettäessä sitä tulee painaa voimakkaasti puolen minuutin ajan tarttumisen varmistamiseksi. Ehkäisy-laastari tarttuu ihoon hyvin kiinni ja on tutkittu, että 70 000 käytetystä laastarista vain 3% irtosi osittain ja 2% kokonaan. Mikäli ehkäisy-laastari irtoaa, tulee asettaa välittömästi uusi ehkäisy-laastari tilalle. Ehkäisyteho ei laske, jos laastari on ollut poissa alle vuorokauden. (RFSU 2011a; Tiitinen 2013a; Väestöliitto 2012b; Ågren 2013a.)

Ehkäisylaastari asetetaan iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen pidetään viikon tauko, jolloin kuukautiset tulevat. Ehkäisylaastari vapauttaa ihon läpi verenkiertoon progestiinia ja estrogeenia. Ehkäisylaastari vaikuttaa yhdistelmäehkäisytablettien tavoin, joten sen vasta- ja käyttöaiheet ovat samat. Ehkäisylaastarin vapauttamat hormonit estävät ovulaation ja tekevät kohdun liman siittiöille epäsuotuisaksi. Ehkäisylaastarin vasta-aiheita ovat sairastettu veritulppa tai rintasyöpä ja erityistä harkintaa tulee käyttää, mikäli nainen on vakavasti yli-painoinen tai hän on yli 35-vuotias ja tupakoi. Ehkäisylaastarin käyttäjistä noin viidesosalla on ollut ehkäisylaastarin aiheuttamaa ihoärsytystä. Muita sivuvaikutuksia voivat olla rintojen arkuus, päänsärky sekä tiputteluvouto. Oikein käytettynä ehkäisylaastarin ehkäisyteho on yhtä hyvä kuin yhdistelmäehkäisytabletteilla. Ehkäisylaastarin ehkäisyteho on kuitenkin todettu heikentyneen, jos nainen on painanut yli 90 kiloa. (RFSU 2011a; Tiitinen 2013a; Väestöliitto 2012b; Ågren 2013a.)

4.3 Muut ehkäisymenetelmät

Muita yleisiä ehkäisymenetelmiä ovat kondomi ja kuparikierukka. Kondomi on joko luonnonkumista tai polyuretaanista tehty suojuus, joka rullataan jäykistyneen siittimen päälle ennen yhdyntää. Kondomin päähän tulee jättää tilaa siemennesteelle. Yhdynnän jälkeen mies vetää siittimen ulos emättimestä pitäen samalla kiinni kondomin tyvestä, jolloin varmistetaan kondomin pysyminen paikallaan. Koska kondomi on ohut, tulee sitä käsitellä varovasti, jottei sen ehkäisyteho laske. Jos yhdynnän jälkeen huomaa kondomin menneen rikki, tulee raskauden ehkäisemiseksi ottaa jälkiehkäisytabletti. Mikäli kyseessä on uusi seksipartneri, on hyvä hakeutua myös sukupuolitautilähtöihin. (Ehkäisyinfo 2013c; Terve Media Oy 2012; Väestöliitto 2013f.)

Ehkäisyvälineistä kondomi on ainoa, joka suojaa sukupuolitaudeilta, joten sitä tulisi käyttää aina uusissa sukupuolisuhteissa. Kondomi on kertakäyttöinen ja sitä tulee käyttää koko yhdynnän ajan. Oikein käytettynä kondomilla on erittäin hyvä ehkäisyteho. Kondomeita on hyvin saatavilla päivittäistavarakaupoissa sekä huoltoasemilla, joten kynnys niiden ostamiseen on tehty matalaksi. Kondomien ostamiselle ei ole ikärajaa. Kondomeita löytyy maultaan, kooltaan ja muotoilultaan erilaisia. Kondomin ainoita huonoja puolia ovat sen mahdollinen rikkoutuminen tai pois luiskahtaminen paikoiltaan. Valvira vastaa Suomen markkinoilla olevista kondomeista. EU-standardien mukaiset kondomit ovat ympärysmitaltaan 10,4cm, 19cm pitkiä ja korkeintaan 0,07mm paksuja. (Aarnipuu ja Aarnipuu 2012, 44; Ehkäisyklinikka 2009c; Terve Media Oy 2012; Väestöliitto 2013f.)

Kuparikierukka ei sisällä lainkaan hormoneja, vaan sen ehkäisyvaikutus perustuu kupariin, joka heikentää siittiöiden toimintakykyä. Kuparikierukka on muovinen kuparilangan ympäröimä T:n muotoinen ehkäisyväline, jonka gynekologi asettaa kohtuun. Kuparikierukka tulee laittaa kohtuun viimeistään seitsemäntenä päivänä kuukautisten alkamisesta. Kuparikierukan ehkäisyteho kestää viisi vuotta ja se on erittäin varma ehkäisymenetelmä. Kuparikierukkaa suositellaan yleensä synnyttäneille, vakituisessa parisuhteessa eläville naisille sekä naisille, joille hormonaalinen ehkäisy ei sovi. Kuparikierukka ei sovellu naisille, joilla on useita seksipartnereita kasvaneen tulehdusriskin vuoksi. Muita vasta-aiheita kuparikierukan käytölle ovat aiemmin ollut kohdunulkoinen raskaus sekä kohdun poikkeava rakenne. Kuparikierukka lisää usein kuukautisvuodon määrää, joten sitä ei suositella naisille,

joilla on runsaat tai kivuliaat kuukautiset tai anemia. Kuparikierukka ei myöskään sovellu kupari- tai nikkeli-allergikolle. (Ehkäisyinfo 2013a; Eskola ja Hytönen 2002, 81; RFSU 2011d; Tiitinen 2013d.)

4.4 Jälkiehkäisy

Yhdynnän jälkeinen ehkäisy on tarpeellista, jos ehkäisymenetelmä on pettänyt tai yhdynnässä ei ole käytetty lainkaan ehkäisyä. Suomessa on kolme jälkiehkäisymenetelmää, joista kaksi on hormonaalisia valmisteita sekä kolmas on kuparikierukka. Jälkiehkäisylle ei ole ala- tai yläikärajaa, eikä sillä ole todettu olevan terveydellisiä vasta-aiheita. Jälkiehkäisytabletit sisältävät joko levonorgestreelia eli keltarauhashormonia tai ulipristaalia eli progesteronireseptorin muuntajaa. Jälkiehkäisytabletti ehkäisee raskauden estämällä tai siirtämällä ovulaatiota. Jo alkaneeseen raskauteen jälkiehkäisytablettilla ei ole vaikutusta. Jälkiehkäisytablettiä ei tule käyttää yli kolmea kertaa enempää vuoden aikana sen sisältämän korkean hormonipitoisuuden vuoksi. (Eskola ja Hytönen 2002, 79; RFSU 2011c; Tiitinen 2013c; Väestöliitto 2012d.)

Jälkiehkäisytabletti voi aiheuttaa rintojen pingotusta, päänsärkyä sekä pahoinvointia. Jos nainen oksentaa kolmen tunnin sisällä valmisteiden otosta, tulisi ottaa uusi tabletti jälkiehkäisyn onnistumiseksi. Raskaustestiä suositellaan tehtäväksi noin kolme viikkoa valmisteiden ottamisesta, jotta raskauden mahdollisuus voidaan poissulkea. Jälkiehkäisyvalmisteet vaikuttavat usein seuraavien kuukautisten alkamisajankohtaan aikaistuttamalla tai viivästyttämällä niitä. (RFSU 2011c; Tiitinen 2013c.)

Norlevo sisältää yhden tabletin 1,5mg levonorgestreelia eli keltarauhashormonia. Vuodesta 2002 yli 15-vuotias on saanut ostaa Norlevo jälkiehkäisytabletin apteekista ilman reseptiä. Norlevo jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa mahdollisimman äkkiä, mutta kuitenkin alle 72 tunnin kuluttua yhdynnästä. Toinen jälkiehkäisytabletti EllaOne sisältää ulipristaalia, joka on progesteronireseptorin muuntaja. Ulipristaali ehkäisee raskauden estämällä ovulaation ja tekemällä kohdun limakalvosta epäedullisen munasolun kiinnittymiselle. EllaOne on reseptivalmiste ja se sisältää yhden tabletin 30mg ulipristaaliäsetaattia. EllaOne voidaan ottaa viiden päivän kuluttua yhdynnästä ja sen ehkäisyteho vastaa levonorgestreelia. Ennen EllaOnen käyttöä tulee olla varmistunut, ettei ole raskaana. Ulipristaalia ei suositella naisille, joilla astma ei ole hallinnassa. (Apteekkari 2009; Tiitinen 2013c; Lääketietokeskus 2013.)

Lääkäri voi asettaa kuparikierukan enintään viiden vuorokauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Kuparikierukka sopii erityisesti naisille, joilla on pitkäaikainen ehkäisyn tarve. Kuparikierukan saa apteekista ilman reseptiä. Kuparikierukka vaikuttaa siittiöiden toimintakykyyn ja kohdun limakalvoon tehden siitä siittiöille epäedullisen. (Tiitinen 2013c.)

5 NUORTEN TIETÄMYS JA TIEDONLÄHTEET SUKUPUOLITAUDEISTA JA EHKÄISYSTÄ

Nuorilla on nykyään käytössä monia uusia tiedon lähteitä, joista he saavat tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vanhemmilta ja perheenjäseniltä sekä muilta epävirallisilta tahoilta saatu tieto ei ole aina tarpeeksi monipuolista ja asiantuntevaa. Internetin ja muiden tiedotusvälineiden kautta saatavasta tiedosta osa on vääristynyttä, epätasapainoista ja epärealistista. Varsinkin ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista nuori ei saa tarpeeksi luotettavaa tietoa epävirallisilta tahoilta. Seksuaalikasvatukselle on noussut uusi tarve torjua ja oikaista nuorten saamia vääriä tietoja. (THL 2010, 21–22.)

5.1 Nuorten tietämys sukupuolitaudeista

Nuorten tietämystä sukupuolitaudeista on kartoitettu kouluterveyskyselyillä, seksuaaliterveystietokilpailun avulla sekä erilaisten tutkivien opinnäytetöiden kautta. Kouluterveyskysely aloitettiin vuonna 1996 Stakesin käynnistämänä. Kysely on aina vapaaehtoinen ja se suoritetaan kouluajalla. Kohteina kyselyssä ovat 8- ja 9- luokan oppilaat sekä lukoin 1. ja 2 vuosikurssin opiskelijat. Vuodesta 2008 lähtien kyselyyn ovat osallistuneet myös ammattikoulujen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat. Väestöliitto toimeenpani vuonna 2000 seksuaaliterveystietokilpailun kahdeksaluokkalaisille ja kilpailuun osallistui 401 koulua. Kilpailun tarkoituksena oli selvittää nuorten seksuaalitetoutta. Seksuaaliterveyskilpailu toteutettiin myös vuonna 2006, jolloin kilpailuun osallistui 489 koulua. Oppilaat vastasivat vuonna 2000 oikein keskimäärin 49,6 kysymykseen ja vuonna 2006 keskimäärin 51,7 kysymykseen. Oppilaiden seksuaalitetous oli siis jonkin verran parantunut. (Hiltunen-Back ym. 2012, 31; Kontula ja Meriläinen 2007, 27–28, 62.)

Jotta sukupuolitauteja osaa ehkäistä oikein, on tiedettävä, miten ne voivat tarttua. Seksuaaliterveystietokilpailussa vuonna 2006 jopa 13,1 % tytöistä vastasi sukupuolitautilien tarttuvan limakalvokontaktien lisäksi myös suudeltaessa ja kosketeltaessa sukuelimiä käsin. Pojista näin arveli olevan 12,3 %. Loput vastaajista (tytöistä 86,9 % ja pojista 87,7 %) tiesi sukupuolitautilien tarttuvan vain limakalvokontakteissa limakalvolta toiselle. Poikien tietämys vuoden 2006 kyselyssä tähän kysymykseen oli kasvanut vuodesta 2000, mutta tyttöjen tietämys oli laskenut. Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa pojista 71 % ja tytöistä 95 % tiesi sukupuolitautilien tarttuvan vain limakalvokontaktissa limakalvolta toiselle. Sutisen tutkimuksessa tämän tiesi 95 % tytöistä ja 94 % pojista. Kiviniemen tutkimuksessa kysyttiin klamydian tartuntatavoista. 18 % nuorista vastasi sen tarttuvan wc-istuimesta, 57 % peräsuolihdyntäessä, 54 % suuseksissä ja 78 % vastasi sen tarttuvan emätinyhdyntäessä. (Kiviniemi ja Ukonaho 2009, 36; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87; Sutinen 2010, 39; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 42.)

Kondomi on ainut sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisyväline. Peruskoulu- ja lukioikäisten tietämys tästä asiasta oli 2000-luvun puolivälin tienoilla nousussa, mutta 2010-luvun jälkeen tietämys on ollut taas laskusuunnassa. Vuonna 2013 peruskouluikäisistä pojista 78 % ja tytöistä 84 % tiesi tähän kysymykseen oikean vastauksen. Samana vuonna oikein vastanneiden lukioikäisten poikien määrä oli 88 % ja tyttöjen 94 %. Seksuaaliterveystietokilpailussa kysymykseen ”Kondomi on paras ehkäisyvä-

line niille, joiden kumppani vaihtuu” nuoret osasivat vastata melko hyvin. Yhteensä noin 87 % nuorista vastasi oikein tähän kysymykseen. Vuonna 2000 oikein vastanneiden nuorten määrä oli kuitenkin ollut suurempi, 90,3 %. Sutisen tutkimuksessa 97 % nuorista tiesi kondomin olevan paras ehkäisykeino niille, joiden kumppani vaihtuu usein. (Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87; Kouluterveyskysely 2000/2001–2013; Sutinen 2010, 39.)

Sukupuolitaudit ovat usein oireettomia, mikä on syynä siihen, ettei taudinkantaja ole itsekään tietoinen tartunnastaan. Seksuaaliterveystietokilpailun tulosten perusteella 14,3 % tytöistä arveli vuonna 2000, että kumppanilta ei saa sukupuolitauteja, kun hän kertoo, ettei hänellä ole sukupuolitauteja. Vuonna 2006 näin arveli jopa 15,7 %. Pojat taas olivat parantaneet tietojaan tässä kysymyksessä, mutta edelleen vuonna 2006 17,8 % pojista uskoi näin. Myös Uusi-Hakalan tutkimuksessa tytöistä 13 % ja pojista 15 % vastasi luottavansa siihen, jos kumppani sanoo, että hänellä ei ole sukupuolitauteja. (Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 47.)

Tutkimusten perusteella nuoret eivät tiedä kovinkaan hyvin sukupuolitautilien mahdollisesta oireettomuudesta. Kouluterveyskyselyjen mukaan nuorten tietämys tästä on kuitenkin kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2013. Viimeisimmässä kyselyssä peruskoululaisista pojista 65 % ja tytöistä 79 % tiesivät, että sukupuolitauti voi joskus olla täysin oireeton. Lukiolaisten vastaavat luvut olivat pojista 88 % ja tytöistä 96 %. Tässä kysymyksessä ero tyttöjen ja poikien tietämyksen välillä on huomattava. Ero on kuitenkin kaventunut hiljalleen vuosien 2000–2001 kyselystä. Kumpanakin seksuaaliterveystietokilpailun järjestämisvuonna nuoret tiesivät myös erittäin heikosti sukupuolitautilien yleensä olevan oireettomia. Keskimäärin 30 % tytöistä ja 22 % pojista tiesi asian olevan näin ja noin puolet vastaajista luuli sukupuolitaudin olevan vain harvoin oireeton. Sutisen tutkimuksessa 50 % pojista ja 32 % tytöistä luuli myös näin. Jylännön tutkimuksessa 96 % nuorista vastasi sukupuolitaudin voivan olla oireeton. Vitikan tutkimuksessa kysyttiin klamydian yleisintä oiretta. Tytöistä noin puolet ja pojista vain noin yksi viidesosa osasi vastata, että klamydia on yleensä oireeton. Pojista 49 % ja tytöistä 32 % arveli, että klamydian yleisin oire ovat syylät sukupuolielimissä. (Jyläntö 2013, 20; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87; Kouluterveyskysely 2000/2001–2013; Sutinen 2010, 39; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 44.)

Nuoret osaavat mainita hyvin eri sukupuolitauteja, mutta heillä ei ole kovin hyvät tiedot niiden yleisyyksistä. Seksuaaliterveystietokilpailussa väitteeseen, ”Klamydia on sukupuolitauti”, oikean vastauksen nuoret tiesivät melko hyvin. Tyttöjen tietämys tästä oli parantunut vuodesta 2000 vuoteen 2006 89,8 % -> 93,4 %. Myös poikien tiedot olivat lisääntyneet samassa ajassa 78,5 % -> 85,1 %. Uusi-Hakalan tutkimuksessa tytöistä 87 % ja pojista 83 % tunnisti vaihtoehtoista (dysmenorrea, kuppaa, ovarium ja vaginismi) kupan sukupuolitaudiksi. Samassa tutkimuksessa kysyttiin myös nuorten yleisintä sukupuolitautia. 34 % osasi valita vastausvaihtoehtoista kondylooman. Muut vaihtoehdot olivat herpes, tippuri, trikomonas. Jylännön tutkimuksessa taas kysyttiin yleisesti yleisintä sukupuoliteitse leviävää tartuntatautia. 45 % tiesi sen olevan klamydia. Ikäheimon ym. tutkimuksessa käy ilmi, että nuorille tunnetuimpia sukupuolitauteja ovat klamydia, HIV ja AIDS. Seuraavaksi tunnetuimpia olivat kuppaa ja tippuri. Sukuelinherpestä, kondyloomaa ja hepatiittia ei tiennyt kovinkaan

moni. (Haalas, Hiadry, Ikäheimo ja Strömberg 2010, 44; Jyläntö 2013, 21; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 43.)

Jotkut sukupuolitaudit kulkevat tartunnan saaneen mukana lopun elämää. Kaikista tarkastelemistamme tutkimuksista käy ilmi, että nuorilla on erittäin huonot tiedot siitä, mitä sukupuolitauteja ei voida täysin parantaa. Seksuuoliterveystietokilpailussa herpesksen parantumattomuudesta tiesi vuonna 2000 34,1 % tytöistä ja 18,7 % pojista. Vuoteen 2006 mennessä tiedot olivat vähän parantuneet, mutta edelleen vain 37,1 % tytöistä ja 28,4 % pojista tiesi siitä. Jylännön tutkimuksessa herpesksen parantumattomuudesta tiesi tytöistä 48 % ja pojista 28 %. Uusi-Hakalan tutkimuksessa herpesksen parantumattomaksi sukupuolitaudeiksi tunnisti vaihtoehdoista 32 % tytöistä ja 15 % pojista. Myös Sutisen tutkimuksessa vaihtoehdoista parantumattomaksi herpesksen valitsi 14 % tytöistä ja 12 % pojista. (Jyläntö 2013, 24; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–78; Sutinen 2010, 39; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 45.)

Herpeksen lisäksi parantumattomia sukupuolitauteja ovat myös kondylooma ja HIV. Seksuuoliterveystietokilpailussa kumpanakin vuonna yhteensä noin 23 % nuorista arveli kondylooman olevan tauti, jonka voi parantaa antibiooteilla. Myös Jylännön tutkimuksessa 25 % nuorista arveli kondylooman olevan parannettavissa pysyvästi. Heikkisen ym. tutkimuksessa 35 % vastaajista osasi valita annetuista vaihtoehdoista kondylooman parantumattomaksi. Kouluterveyskyselyssä peruskouluikäisistä 68 % ja lukioikäisistä 86 % tiesi, että saatuaan HI-viruksen henkilö voi tartuttaa sitä muihin loppuikänsä. Tämä on ainoa kouluterveyskyselyn sukupuolitauteihin liittyvä väittämä, jossa tyttöjen ja poikien oikein vastausten määrässä ei ole juurikaan eroa. Väittämä on lisätty kyselyyn vuonna 2006 ja nuorten tietämys väittämästä on laskenut huomattavasti kyselystä 2006/2007 kyselyyn 2013. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 33; Jyläntö 2013, 22; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–78; Kouluterveyskysely 2000/2001–2013.)

Sukupuolitaudeilla voi olla vakavia jälkiseurauksia. Uusi-Hakalan tutkimuksessa yhdeksäsluokkaisista noin 65 % tiesi kondylooman voivan aiheuttaa tytöille kohdunkaulansyöpää. Kouluterveyskyselyssä 2013 kaikkein huonoimmin nuoret tiesivät siitä, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Peruskoululaisista pojista 42 % ja tytöistä 47 % tiesi oikean vastauksen. Lukioikäisten tietämys tästä on pysynyt lähes samana vuosikymmenen ajan. 58 % lukioikäisistä pojista ja 72 % tytöistä tietää klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä. Heikkisen ja Latvajärven tutkimuksessa kysyttiin yhdeksäsluokkalaisilta, mikä sukupuolitauti annetuista vaihtoehdoista aiheuttaa lapsettomuutta. Vastaajista 23 % tiesi sen olevan klamydia. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 31; Kouluterveyskysely 2000/2001–2013; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 46.)

Kouluterveyskyselyyn 2013 on lisätty kaksi uutta väitettä liittyen HPV-rokotteeseen. Ensimmäiseen väitteeseen, ”Papillooma (HPV) -rokote suojaa kohdunkaulan syövältä”, lukiolaisista tytöistä 60 % ja pojista 32 % osasi vastata oikein. Tyttöjen ja poikien tietämyksen välillä ero myös väitteeseen ”Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta”. Lukiolaisista tytöistä tähän oikean vastauksen tiesi 70 % ja pojista 58 %. (Kouluterveyskysely 2013.)

Sukupuolitaudin saatuaan on tärkeää taudin hoidattaminen. Tutkimusten mukaan nuorilla on paljon vääriä luuloja sukupuolitautilien hoidattamisesta. Seksuaaliterveystietokilpailussa kumpanakin vuonna huonoimmat tiedot nuorilla oli siitä, missä sukupuolitautilitartunnan voi todeta ja hoidattaa. Lähes 50 % luuli, että sen voi todeta ja hoidattaa vain sukupuolitautilien poliklinikalla. Uusi-Hakalan tutkimuksessa 54 % nuorista luuli toteamisen onnistuvan vain sukupuolitautilien poliklinikalla ja 9,6 % luuli, että tartunnan voi todeta vain terveyskeskuksessa. Hoidon onnistumisen edellytyksistä seksuaaliterveystietokilpailussa vuonna 2006 alle 44 % tytöistä ja alle 37 % pojista tiesi hoidon onnistuvan parhaiten, kun molemmat kumppanit hoidetaan samaan aikaan. Sutisen tutkimuksessa samat luvut olivat tytöistä 68 % ja pojista 57 %. Kouluterveyskyselyssä väitteeseen ”Kerran sairastettua sukupuolitautilia ei voi sairastaa uudelleen” vuoden 2013 kyselyssä peruskoululaisista tämän väitteen tiesi vääräksi pojista 65 % ja tytöistä 72 %. Lukioikäisistä vastaavat luvut olivat pojista 83 % ja tytöistä 90 %. (Kontula ja Meriläinen 2007, 77–78; Kouluterveyskysely 2000/2001–2013; Sutinen 2010, 39; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 46.)

5.2 Nuorten tietämys ehkäisymenetelmistä

Nuorten tietämystä ehkäisystä ja sen menetelmistä ei ole tutkittu niin paljoa kuin nuorten sukupuolitautilaitietämystä. Tietoa nuorten ehkäisytietyksestä on saatu Väestöliiton seksuaaliterveystietokilpailuiden avulla vuosina 2000 ja 2006. Viime vuosina on myös tehty muutamia tutkivia opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on ollut kuvata nuorten tietämystä ehkäisymenetelmistä.

Sutisen (2010) tekemässä tutkimuksessa yläkoulun kahdeksaluokkalaisille 2010 käy ilmi, että tytöistä jokainen ja 90 % pojista tiesi ettei kondomien ostamiselle ole ikärajaa. Väärin vastanneet luulivat ikärajan olevan 16 vuotta. Seksuaaliterveyskyselyssä 2006 vastaavat luvut olivat tytöillä 91 % ja pojilla 85,8 %. Heikkisen ja Latvajärven tekemässä tutkimuksessa lukiolaisille vuonna 2013 96 % kaikista vastaajista tiesi, ettei ikärajaa kondomien ostamiselle ole. Samaisessa tutkimuksessa nuoret tiesivät myös erittäin hyvin, että ainut sukupuolitautilien ehkäisykeino on kondomi. Uusi-Hakalan ym. tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaisille tämän tiesi tytöistä 98 % ja pojista 94 %. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 27; Kontula ja Meriläinen 2007, 161; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 47.)

Sutisen (2010) tutkimuksessa noin 70 % tytöistä ja 50 % pojista tiesi, että ehkäisytabletit estävät ovulaation ja siten raskauden alkamisen. Osa väärin vastanneista arveli ehkäisytablettien tuhoavan siittiöt. Seksuaaliterveyskyselyssä vuonna 2006 samaiseen kysymykseen oikean vastauksen tiesi tytöistä 64,5 % ja pojista 54 %. Tyttöjen ja poikien tiedot olivat parantuneet edellisestä seksuaaliterveyskyselystä vuodelta 2000 noin 8 %. Uusi-Hakalan ym. tutkimuksessa 4 % vastaajista arveli, että ehkäisytabletit suojaavat myös sukupuolitaudeilta. (Kontula ja Meriläinen 2007, 75; Sutinen 2010, 37; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 47.)

Kahdeksaluokkalaisilla seksuaaliterveystietokilpailuissa 2000 ja 2006 tietämys varmimmasta raskauden ehkäisyvälineestä oli huonosti tiedossa. Tytöistä 44,8 % ja pojista vain 24 % tiesi vuonna 2000 ehkäisytablettien olevan varmin raskauden ehkäisyväline. Vuonna 2006 tyttöjen tietämys oli

kasvanut vuodesta 2000 vain 0,2 % ja poikien tietämys oli laskenut 1 %. (Kontula ja Meriläinen 2007.)

Seksuaaliterveystietokilpailussa 2006 84,8 % tytöistä ja 72,4 % pojista tiesi, että jälkiekhäisy aloitetaan niin pian kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä. Ala-Vennan ja Nikkarin tutkimuksessa yläkoululaisista tämän tiesi 58 %. 24 % arveli jälkiekhäisyn olevan tarkoitettu tehoamaan sukupuolitauteihin. Heikkisen ja Latvajärven tutkimuksessa 76 % nuorista tiesi, mitä jälkiekhäisyllä tarkoitetaan. (Ala-Venna ja Nikkari 2011, 37; Heikkinen ja Latvajärvi 2013; Kontula ja Meriläinen 2007, 161.)

Ala-Vennan ja Nikkarin tutkimuksessa 2011, vain noin yksi viidesosa vastasi kuulleensa joskus ehkäisykapselista, ehkäisyrenkaasta ja hormonikierukasta. Tässä kyselyssä vain 38 % vastanneista tiesi, että ehkäisytabletteja käytetään joko jatkuvasti tai kolme viikkoa putkeen, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. 44 % tähän kysymykseen vastanneista luuli, että ehkäisytabletteja käytetään juuri ennen yhdyntää. Ehkäisyrenkaan asettamistapaa tiedusteltaessa vastaajista 44 % tiesi, että rengas asetetaan itse, kun taas 22 % luuli ehkäisyrenkaan asettamisen tapahtuvan lääkärin vastaanotolla. Vastaajista 22 % vastasi renkaan asettamisen tapahtuvan kumppanin avustuksella ja 7 % vastaajista luuli, että terveydenhoitaja asettaa sen. Ehkäisykapselin asettamistapaa kysyttäessä 67 % vastasi sen tapahtuvan suun kautta, 22 % luuli, että kapseli asetetaan emättimeen ja vain 4 % vastanneista tiesi ehkäisykapselin asetettavan ihon alle. Kun kysyttiin, milloin ehkäisyä tulisi käyttää, vastaajista vain 10 % vastasi, että jokaisella yhdyntäkerralla. Vastanneista 35 % oli sitä mieltä, että ehkäisyä tuli käyttää raskauden ehkäisemiseksi ja 31 % sukupuolitautilien ehkäisemiseksi. (Ala-Venna ja Nikkari 2011, 33–36.)

5.3 Nuorten tiedonlähteet sukupuolitaudeista ja ehkäisystä

Vuonna 2005 tehdyssä taloustutkimuksessa todettiin koulun olevan tärkein tiedonlähde 15–19 –vuotiaille raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Samansuuntaisia ovat muidenkin tutkimusten tulokset. Jylännön tutkimuksessa tarkasteltiin, mistä lukion toisen vuoden opiskelijat ovat saaneet tietoa sukupuolitaudeista. Kyselylomakkeeseen vastannaista 71 % oli saanut tietoa opettajalta ja 34 % internetistä. Nuorista 26 % oli saanut tietoa kouluterveydenhoitajalta ja 19 % kirjoista. Lisäksi 7 % vastanneista oli saanut tietoa ystävilta ja vanhemmilta 5 %. (Apter 2008; Jyläntö 2013, 24.)

Ala-Vennan ja Nikkarin tutkimuksesta selviää, mistä yläkoulun 7. luokkalaiset ovat saaneet tietoa ehkäisymenetelmistä. Kyselylomakkeeseen vastanneista 31 % oli saanut eniten tietoa ehkäisymenetelmistä kavereilta. 20 % oli saanut tietoa lehdistä ja kirjoista ja 18 % terveydenhoitajalta. Vähiten oli saatu tietoa vanhemmilta ja internetistä. 2 % vastaajista ilmoitti saaneet tietoa vanhemmiltaan ja 2 % kertoi saaneensa tietoa internetistä. (Ala-Venna ja Nikkari 2011, 38.)

Tuomisen tutkimuksessa vuodelta 2011 käy ilmi, että lukioikäiset nuoret pitävät tärkeimpinä ehkäisytiedon lähteinä terveystiedon tunteja, internetiä sekä kavereita. Vanhempia ja kirjoja nuoret eivät

pitäneet kovinkaan tärkeinä ehkäisy tiedon lähteinä. Mäen ja Matilaisen tutkimuksessa osoitetaan myös nuorten miesten saavan tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä eniten koulusta, internetistä ja kavereilta. Tuomisen tutkimus osoittaa, että nuorilla lukiolaisilla olisi toiveita saada lisää tietoa hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksista sekä eri ehkäisyvaihtoehdoista. Kiviniemen ja Ukonahon tutkimuksessa 25 % vastasi tarvitsevansa lisätietoa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä ja 7 % vastasi haluavansa lisää tietoa raskauden ehkäisystä. (Kiviniemi ja Ukonaho 2009, 43; Matilainen ja Mäki 2009, 41 Tuominen 2011, 24–26.)

Heikkisen ja Latvajärven 2013 tekemässä tutkimuksessa nuorista 57 % koki saaneensa yläkoulussa vain jokseenkin riittävästi tietoa sukupuolitaudeista ja 3 % nuorista ei ollut saanut ollenkaan riittävästi tietoa. Heikkisen ja Latvajärven mukaan nuoret olisivat toivoneet enemmän tietoa ehkäisyasioista terveystiedon tunneilla. Vain 65 % koki saaneensa riittävästi tietoa raskauden ehkäisystä yläkoulussa. 11 % vastaajista ei ollut saanut kotona ollenkaan riittäväksi seksuaalikasvatusta ja 45 % koki saaneensa sitä vain jokseenkin riittävästi. Kouluterveydenhoitajalta riittävästi tietoa vastasi saaneensa 57 %. Terveystiedon tunneilla 57 % vastasi saaneensa seksuaalikasvatusta riittävästi ja 37 % jokseenkin riittävästi. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 5, 15, 37–42.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata, mitä lukion ensimmäisellä luokalla olevat nuoret tietävät sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä mistä he ovat saaneet niihin tietoa. Kyselylomakkeen ensimmäisestä osiosta saadun aineiston perusteella kuvattiin nuorten tietämyksen tasoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Toisen osion tuloksien perusteella kuvattiin, mistä nuoret ovat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Tavoitteena opinnäytetyössämme oli, että nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä voitaisiin parantaa hyödyntämällä tutkimuksemme tuloksia. Tutkimustuloksiamme voitaisiin hyödyntää jatkotutkimuksissa sekä Kallaveden lukion terveystiedon opetuksessa ja opetuksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä nuoret tietävät sukupuolitaudeista?
2. Mitä nuoret tietävät ehkäisystä?
3. Mistä nuoret ovat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON ANALYYSI

Tutkimus tehtiin Kuopion Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden perusopiskelijoille ja tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä tilastollisia menetelmiä käyttämällä. Tutkimusmenetelmänä kvantitatiivinen menetelmä sopi meidän tutkimuksellemme parhaiten, koska otoksemme oli kohtalaisen suuri ja halusimme esittää tutkimustuloksiamme numeerisesti, kuvioin ja taulukoin. Tutkimusjoukkomme valittiin harkinnanvaraisella otantamenetelmällä, sillä halusimme tutkia juuri Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden perusopiskelijoiden tietämystä ja tiedonlähteitä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tutkimuksen otos olivat kaikki kyselyyn vastaavat Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden pelkästään ylioppilastutkintoa suorittavat perusopiskelijat. Kyselyyn eivät osallistuneet kaksoistutkintojen suorittajat. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 41, 79.)

7.1 Kyselylomakkeen laadinta sekä aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimuksessa käytettiin mittarina standardoitua ja strukturoitua kyselylomaketta (LIITE 2). Strukturoidussa kyselylomakkeessa on suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan valitsemalla jokin annetuista vastausvaihtoehdoista. Standardoitu kysely tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen kysymykset ovat täsmälleen samat kaikille vastaajille. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja riittävän lyhyt, jotta vastauksia voidaan pitää huolellisesti vastattuina. Standardoitu ja strukturoitu kyselylomake sopi tutkimukseemme, koska näin saimme kerättyä mahdollisimman laajan ja luotettavan tutkimusaineiston, jota pystyimme esittämään numeerisesti, kuvioin ja taulukoin. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 184–193.)

Kyselylomakkeen alussa oli vastaajille saatekirje (LIITE 1), jossa esiteltiin tutkimuksen tekijät, tutkimuksen aihe, tarkoitus, tavoite sekä vastaamisohjeet. Kyselylomakkeessamme (LIITE 2) oli kolme taustakysymystä (1-3), jotka koskivat vastaajan ikää, sukupuolta ja lukion pakollisen terveystiedon kurssin suorittaneisuutta. Loput kysymykset oli jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osiossa kartoitimme nuorten tietämyksen tasoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä (kysymykset 3-26). Nämä kysymykset olimme kehittäneet tutkimuksemme teoreettisen osuuden pohjalta. Toisessa osiossa kysymyksillä kartoitimme, mistä lähteistä nuoret ovat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä (kysymykset 27–32). Kummassakin osiossa vastausvaihtoehdot olivat kyllä/ei/en tiedä. Esitestasimme kyselylomakkeen muutamalla Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijalla, jotta saimme tietää, kuinka kauan vastaamiseen kuluu aikaa, ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja tarvitseeko joitain kysymyksiä muokata. Tutkimukseemme osallistuvat nuoret vastasivat kyselylomakkeisiin 28.2.2014 oman ryhmänohjaajansa tunnilla. Haimme kyselylomakkeet 10.3.2014 Kallaveden lukiosta. Otokseksemme tuli 141 (N=141) ensimmäisen vuoden lukiolaista.

Ennen aineiston analyysiä täytyy aineisto tarkistaa virheiden ja puutteiden varalta. Tämän jälkeen aineisto järjestetään ja tallennetaan analyysensä varten. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–210.) Tarkistimme aineistomme ja jouduimme hylkäämään yhden vastauslomakkeen epäasiallisten kirjoitusten vuoksi. Numeroimme kaikki vastauslomakkeet juoksevin numeroin, jotta yksittäisiin havaintoyksikön tietoihin pystyttiin tarvittaessa palaamaan. Tämän jälkeen syötimme aineiston tilasto-ohjelma SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences), joka on kvantitatiivisten tutkimusten analysointiin tarkoitettu tilasto-ohjelma. Tutkimukseemme taustatiedot olivat riippumattomia muuttujia ja muiden kysymysten vastaukset riippuvaisia muuttujia. Tästä tilastotaulukosta laskimme frekvenssitaulukoihin jokaisen kysymyksen vastauksien lukumäärät ja prosenttiosuudet. Näistä tuloksista merkittävimpiä havainnollistimme lisäksi taulukoilla ja kuvioilla. Teimme lisäksi ristiintaulukointia muutamien mielestämme tärkeimpien muuttujien välillä. Ristiintaulukoinnilla tarkoitetaan kahden eri muuttujan välisen riippuvuuden selvittämistä. Tilastoita ja taulukoita tutkimalla saimme lopulliset tutkimustulokset. (Vilka 2007, 111,120.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

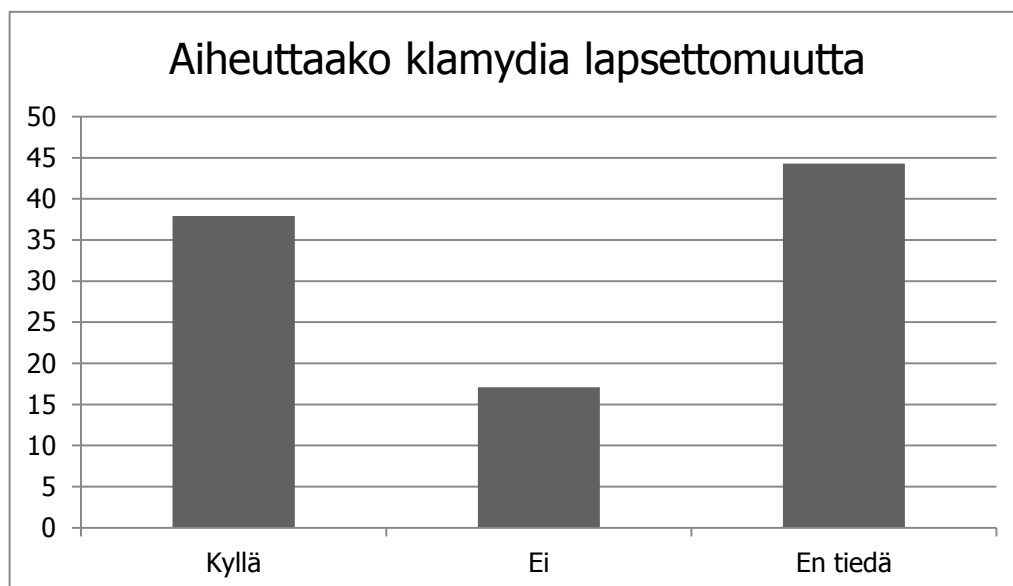
Kyselyyn osallistui 140 Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden opiskelijaa, joista tyttöjä ja poikia oli molempia 70. Vastaajista 104 ilmoitti ikänsä ja 52,1 % heistä oli 16-vuotiaita. Lukion pakollisen terveystiedon TE1 –kurssin oli käynyt nuorista 58,6 % (n=82). Osallistujien taustatiedot kuvataan yksityiskohtaisesti taulukossa 1.

Taulukko 1.

Taustatieto	n	%
Sukupuoli n=140		
Tyttö	70	50
Poika	70	50
Ikä n=104		
16 v.	73	51,8
17 v.	28	19,9
18 v.	3	2,1
TE –kurssi n=140		
Suoritettu	82	58,6
Suorittamatta	58	41,4

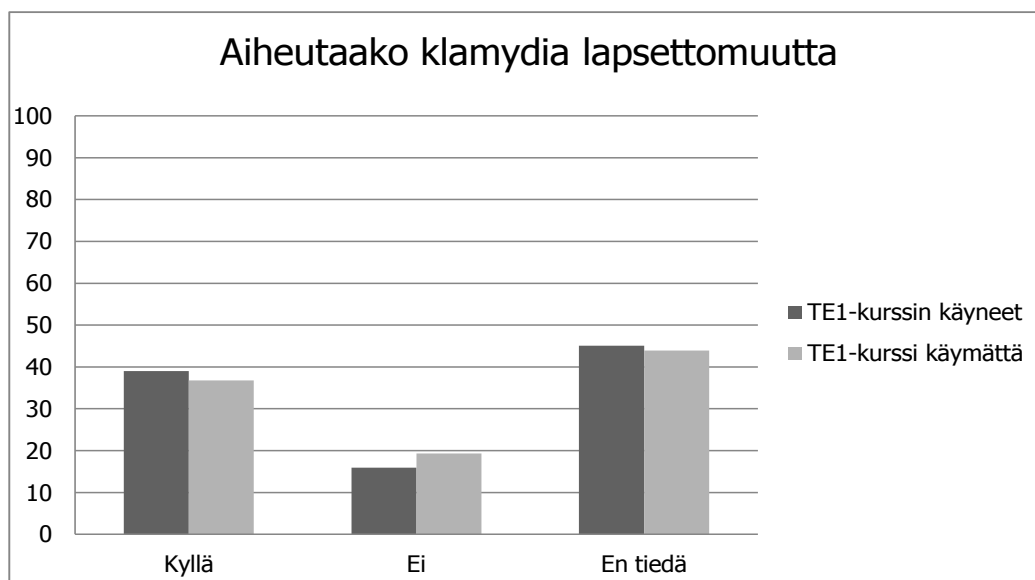
8.2 Nuorten tietämys sukupuolitaudeista

Kyselyyn vastanneista 29,3 % oli sitä mieltä, että sukupuolitauti voi tarttua suudeltaessa. 62,1 % tiesi väittämän olevan väärin. Seuraavaan kysymykseen vastaajista 37,9 % tiesi klamydian hoitamattomana aiheuttavan lapsettomuutta. 17,1 % vastaajista vastasi kysymykseen väärin ja 44,3 % ei osannut vastata tähän kysymykseen. Vastaukset nähtävissä kuviossa 1.



Kuvio 1. Tietämys klamydian aiheuttamasta lapsettomuudesta

Väitteeseen, Papilooma (HPV)-rokote suojaa kohdunkaulan syövältä, 61,4 % tiesi tähän oikean vastauksen ja 33,6 % ei osannut vastata kysymykseen. Seuraavaan väitteeseen, Papilooma (HPV)-rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta, 70,0 % vastasi oikein ja 5,0 % väärin. Vastaajista 94,3 % tiesi sukupuolitautilien voivan olla täysin oireettomia. Seuraavaan väitteeseen, jos sukupuolitaudin on sairastanut jo kerran, ei sitä voi saada enää uudelleen, 9,3 % arveli tämän olevan totta. 70,7 % tiesi kysymykseen oikean vastauksen. Vastaajista 83,6 % tiesi, että jos henkilö on saanut HI-viruksen voi hän tartuttaa sitä muihin loppuikänsä. Kysymykseen, voiko kaikki sukupuolitaudit täysin parantaa, oikein osasi vastata 82,1 %. Seuraavaan kysymykseen, ovatko klamydian oireista yleisin syyliät sukupuolielimissä, 12,1 % vastasi oikein ja 37,1 % vastasi väärin. 50,0 % ei osannut vastata kysymykseen. Kyselyyn vastanneista 27,9 % osasi vastata oikein, että tippuri ei ole yleisin sukupuolitauti nuorilla. 56,4 % ei osannut vastata ja 15,0 % vastasi väärin. Väitteeseen sukupuolitauti voi tarttua wc-istuimelta, 71,4 % vastasi oikein ja 7,9 % vastasi väärin. 20,7 % ei osannut vastata tähän kysymykseen ollenkaan. Vastanneista 27,1 % tiesi, että sukupuolitauditartunnan voi tutkituttaa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. 37,9 % vastasi väärin tähän kysymykseen ja 35,0 % ei osannut vastata. Vastaajista ne, jotka olivat käyneet TE1-kurssin, 42,7 % arveli, ettei sukupuolitauditartuntaa voi tutkituttaa kouluterveydenhoitajalla. Myös ne, jotka eivät olleet käyneet TE1-kurssia, heistä 31,0 % vastasi väärin. Kysymykseen, aiheuttaako klamydia lapsettomuutta, TE1-kurssin käyneistä 39,0 % tiesi oikean vastauksen vastaamalla kyllä. Vastaajista ne, jotka eivät olleet käyneet TE1-kurssia, oikein vastasi 36,8 %. Vastauksien jakaumat käsitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. TE1-kurssin käyneiden ja ei-TE1-kurssia käyneiden tietämysten väliset erot klamydian aiheuttamasta lapsettomuudesta

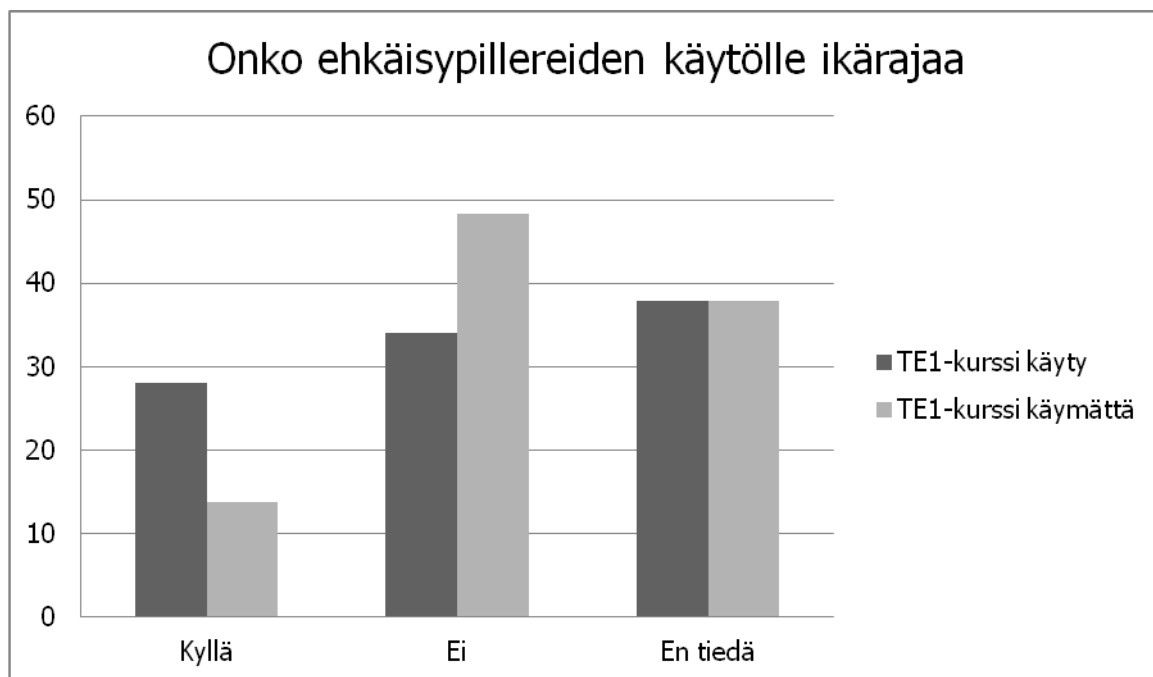
8.3 Nuorten tietämys ehkäisymenetelmistä

Kyselyyn vastanneista 70,0 % vastasi oikein kysymykseen, ”Tuleeko hormonaalinen jälkiehkäisytabletti ottaa enintään 72 tuntia suojaamattomasta yhdynnästä?”. 9,3 % vastaajista vastasi kysymykseen väärin, kun taas 20,7 % ei osannut vastata kysymykseen. Kyselyyn vastanneista 95,0 % tiesi, että ehkäisytabletit eivät suojaa sukupuolitaudeilta ja 2,9 % vastasi väärin. Kysymykseen suojaako kondomi sukupuolitaudeilta, vastasi oikein 96,4 %. Vastaajista 98,6 % tiesi, että kondomi on kertakäyttöinen. Kysyttäessä onko kondomin ostamiselle ikärajaa, 92,9 % tiesi ettei ikärajaa ole. 6,4 % vastanneista ei osannut vastata kysymykseen. Kyselyyn vastanneista 40,0 % tiesi ettei ehkäisytablettien käytöllä ole ikärajaa. Vastaajista 22,1 % vastasi väärin ja 37,9 % ei osannut vastata kysymykseen. Väitteeseen, ehkäisytabletit vähentävät riskiä sairastua kohtu- ja munasarjasyöpään, 7,1 % tiesi väittämän olevan totta. Vastaajista 36,4 % vastasi väärin ja 53,6 % ei osannut vastata kysymykseen. Vastaukset nähtävissä kuviossa 3.



Kuvio 3. Tietämys ehkäisypillereiden ominaisuudesta vähentää riskiä sairastua munasarja- ja kohtusyöpään

Kysymykseen, ehkäisypillerit estävät raskauden estämällä munasolun kypsymisen ja irtoamisen, oikein osasi vastata 73,6 % ja 18,6 % vastasi "en tiedä". 28,6 % tiesi, ettei ehkäisykapseli vaikuta suun kautta. Samaan kysymykseen TE1-kurssin käyneistä 28,4 % tiesi oikean vastauksen. Kyselyyn vastanneista 37,9 % tiesi ettei hormonikierukka sovi erityisesti synnyttämättömille naisille. Vastanneista 12,9 % vastasi väärin ja 48,6 % ei osannut vastata kysymykseen. 35,7 % tiesi, että nainen asettaa itse ehkäisyrenkaan emättimeen. Vastaajista 28,6 % vastasi väärin ja 35,7 % ei osannut vastata kysymykseen. Vastaajista ne, jotka eivät olleet käyneet TE1-kurssia, vastasi oikein 25 %. Kysymykseen, onko ehkäisypillereiden käytölle ikärajaa, TE1-kurssin käyneistä vastasi oikein 34,1 %. Vastaajista ne, jotka eivät olleet käyneet kurssia, vastasi oikein 48,3 %. Vastauksien jakaumat käsitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. TE1-kurssin käyneiden ja ei-TE1-kurssia käyneiden tietämysten erot ehkäisypillereiden käytön ikärajaista

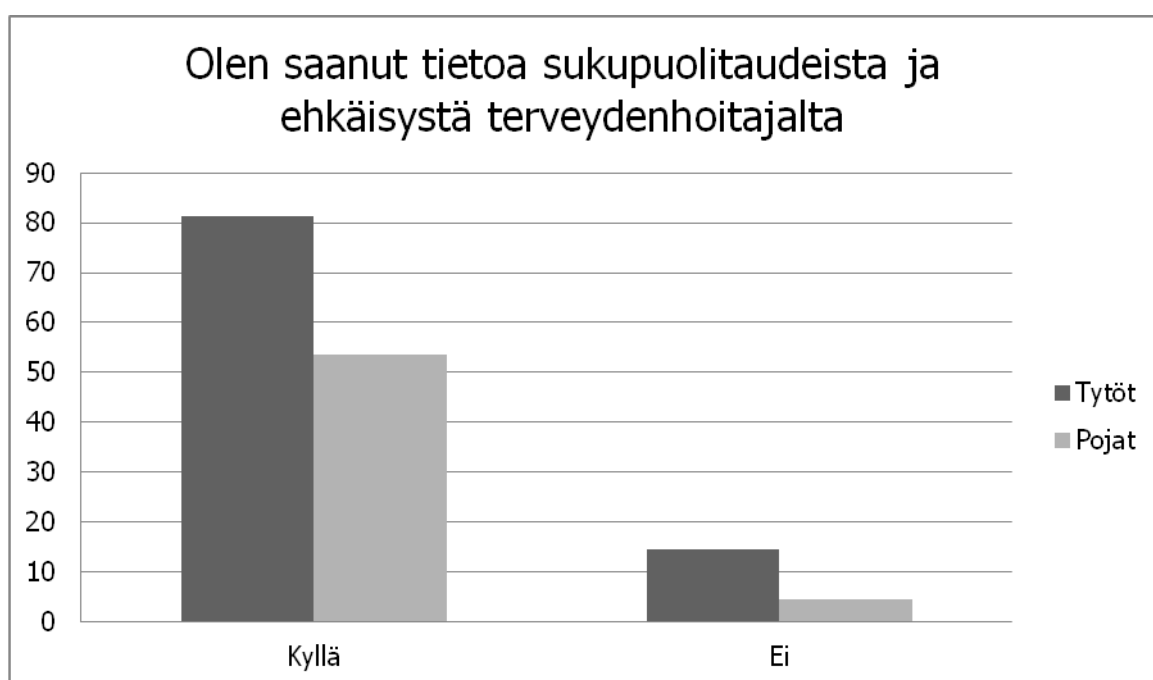
8.4 Nuorten tiedonlähteet sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä

Kyselyyn vastanneista nuorista 96,4 % kertoi saaneensa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä jo yläkoulussa. Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin, oliko nuori saanut tarpeeksi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä lukiossa. 61,4 % koki saaneensa tarpeeksi tietoa näistä ja 17,9 % ei mielestään ollut saanut tarpeeksi tietoa. TE1-kurssin käyneistä 68,3 % koki saaneensa tarpeeksi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä lukiossa. 8 % heistä oli sitä mieltä, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa lukiossa. He, jotka eivät olleet vielä käyneet TE1-kurssia, 51,7 % koki saaneensa tarpeeksi tietoa ja 29,3 % vastasi ettei ole saanut tarpeeksi tietoa lukiossa. Kaikkien kyselyyn osallistuiden vastausten jakaumat nähtävissä kuviossa 5.



Kuvio 5. Lukiosta saadun tiedon riittävyys sukupuoli- ja ehkäisy tiedosta

Internetistä kertoi saaneensa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä 65,7 % vastanneista. 25,7 % eivät kokeneet saaneensa tietoa internetistä. Kyselyyn vastanneista 47,9 % ei ollut saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä vanhemmiltaan. 44,3 % taas vastasi saaneensa tietoa vanhemmiltaan. Kysymykseen, olenko saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä kavereiltani, 51,4 % vastasi kyllä ja 37,1 % ei. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin oliko nuori saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä terveydenhoitajalta. Tähän 66,4 % vastasi kyllä ja 23,6 % ei. Kysymykseen, oletko saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä terveydenhoitajalta, tytöistä 81,2 % vastasi kyllä ja pojista vastaava määrä oli 53,6 %. Vastausten jakaumat käsitelty kuviossa 6.



Kuvio 6. Tyttöjen ja poikien erot terveydenhoitajalta saadusta sukupuolitauti- ja ehkäisy tiedosta

9 POHDINTA

9.1 Tulokset

Tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, mitä nuoret tietävät sukupuolitaudeista, tulokset ovat joiltain osin erilaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.

Nuorilla on selvästi edelleenkin paljon vääriä uskomuksia sukupuolitautilien tartuntatavoista. Vuoden 2006 seksuaaliterveystietokilpailuun verrattuna, tutkimuksemme nuorista 16,6 % enemmän arveli sukupuolitautilien tarttuvan suudeltaessa. Myös verrattuna Kiviniemen tutkimukseen, vastaajistamme yli 10 % enemmän arveli sukupuolitaudin tarttuvan wc-istuimelta tai ei osannut vastata kysymykseen ollenkaan. (Kiviniemi ja Ukonaho 2009; Kontula ja Meriläinen 2007, 77–87.)

Kerran sairastetun sukupuolitaudin mahdollisuudesta tarttua uudestaan kyselyymme vastanneet tiesivät huonommin kuin suomalaiset lukiolaiset yleensä 2013 Kouluterveyskyselyssä. Tässä kysymyksessä eroa oli 7,3 %. Samaiseen kouluterveyskyselyyn verrattuna kyselymme nuoret tiesivät 2,4 % huonommin myös siitä, että HI-viruksen kerran saatuaan, kantaja tartuttaa sitä lopun ikänsä. (Kouluterveyskysely 2013.)

Nuoret eivät tiedä kovinkaan hyvin mitkä sukupuolitaudit ovat yleisimpiä nuorilla. Tästä tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia kuin muiden aikaisempien tutkimusten. Jostakin syystä nuoret mieltävät myös usein, että sukupuolitautilien tartunnan voi tutkituttaa ja hoitaa vain terveyskeskuksessa tai sukupuolitautilien poliklinikalla. Tämä käy ilmi myös meidän tutkimuksestamme, sillä vain noin yksi neljästä nuoresta tiesi, että sukupuolitautilien tartunnan voi tutkituttaa myös kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Nuorten tiedot HPV-rokotteesta ovat lisääntyneet selvästi rokotteen tultua kansalliseen rokotusohjelmaan marraskuussa 2013. 61,4 % Kallaveden lukiolaisista tiesi papillooma (HPV) -rokotteen suojaavan kohdunkaulan syövältä. Kouluterveyskyselyn 2013 vastaava luku oli 46 %. Väitteeseen ”Papillooma (HPV) -rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta” tutkimuksemme lukiolaisista oikein vastasi 70 %, kun taas Kouluterveyskyselyn vastaava luku oli 64 %. Niin kouluterveyskyselyssä kuin meidän tutkimuksestammekin, käy ilmi tyttöjen paremmat tiedot HPV-rokotteesta. (Kouluterveyskysely 2013; THL 2013.)

Sukupuolitautilien oireista nuoret eivät ole edelleenkään kovin hyvin tietoisia. Samaan tulokseen tultiin myös Uusi-Hakalan ja Vitikan (2009) tutkimuksessa, jossa 40,5 % luuli klamydian yleisimmän oireen olevan syylät sukupuolielimissä. Meidän tutkimuksestamme vastaava luku oli 37,1 %. Kysymykseen sukupuolitautilien oireettomuudesta Kallaveden lukiolaiset osasivat vastata paremmin, kuin mitä nuoret muissa tutkimuksissa aikaisemmin. Esimerkiksi Kouluterveyskyselyssä 2013 lukiolaisista keskimäärin 92 % tiesi sukupuolitautilien voivan olla joskus oireettomia. Kallaveden lukiolaisten vastaava tulos oli 94,3 %. (Kouluterveyskysely 2013; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009.)

Valitsimme erityiseen tarkasteluun kysymyksen, aiheuttaako klamydia lapsettomuutta. Valitsimme tämän kysymyksen, koska klamydian jälkiseuraukset voivat olla hyvin peruuttamattomia. Kysymys oli mielestämme tärkeä myös siksi, että klamydia on Suomessa yleisin sukupuolitauti ja se on selkeästi nuorten koululaisten ja opiskelijoiden usein oireettomasti leviävä sukupuolitauti. Tartunnan saaneista naisista 35 % ja miehistä 15 % on jopa alle 20-vuotiaita. (Hiltunen-Back ja Aho 2005, 29–31.)

Kyselymme vastaajista vain 37,9 % tiesi klamydian aiheuttavan lapsettomuutta. 17,1 % vastaajista vastasi kysymykseen väärin ja 44,3 % ei osannut vastata tähän kysymykseen ollenkaan. Seuraavaksi tarkastelimme vaikuttiko näihin vastauksiin se, oliko nuori käynyt jo terveystiedon pakollisen (TE1) kurssin. TE1- kurssin käyneistä 39 % tiesi oikean vastauksen. Vastaajista ne, jotka eivät olleet käyneet TE1- kurssia, oikein vastasi 36,8 %. Kurssin käyminen ei siis ollut vaikuttanut tietämykseen tästä asiasta juuri ollenkaan. Tutkimuksemme perusteella Kallaveden lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat tiesivät klamydian aiheuttamasta lapsettomuudesta huonommin kuin samanikäiset valtakunnallisesti. Vuoden 2013 kouluterveyskyselyssä lukiokäisistä 58 % pojista ja 72 % tytöistä tiesi klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä. Peruskoululaisilla vastaavat luvut olivat 2013 42 % pojista ja 47 % tytöistä. Nämä kouluterveyskyselyn 2013 tulokset koskien klamydian aiheuttamaa lapsettomuutta ovat huonoimmat niin lukiolaisilla kuin peruskoululaisillakin vuosien 2000–2013 ajalta. (Kouluterveyskysely 2013.)

Toinen tutkimuskysymyksistämme käsitteli, mitä nuoret tietävät ehkäisystä. Lähes kaikki kyselymme vastanneet tiesivät, että kondomi suojaa sukupuolitaudeilta, kondomi on kertakäyttöinen, eikä sen ostamiselle ole ikärajaa. Tulokset ovat samansuuntaisia Seksuaaliterveystietokilpailun, Sutisen tutkimuksen sekä Uusi-Hakalan ja Vitikan (2009) tutkimuksen tulosten kanssa. (Kontula ja Meriläinen 2007, 161; Sutinen 2010, 37; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 47.)

Ehkäisy pillereiden vaikutusmekanismista nuorten tiedot näyttävät parantuneen. Kysymykseen, ehkäisy pillerit estävät raskauden estämällä munasolun kypsyminen ja irtoamisen, kyselymme vastanneet lukiolaiset tiesivät oikean vastauksen paremmin kuin Seksuaaliterveystietokilpailuun 2006 ja Sutisen (2010) tutkimukseen vastanneet nuoret. Tutkimuksestamme muutama yksittäinen nuori luuli, että ehkäisy pillerit suojaavat sukupuolitaudeilta. Samoin oli myös Uusi-Hakalan ja Vitikan tutkimuksessa 2009. (Kontula ja Meriläinen 2007, 75; Sutinen 2010, 37; Uusi-Hakala ja Vitikka 2009, 47.)

Kyselymme vastanneista nuorista 40 % tiesi, ettei ehkäisy pillereiden käytöllä ole ikärajaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei näytä olevan kysytty nuorilta tätä asiaa. Sen vuoksi halusimme tutkia tarkemmin, oliko TE1-kurssilla vaikutusta nuorten vastauksiin. Ristiintaulukoimalla selvisi, että TE1- kurssin käyneet tiesivät oikean vastauksen paljon huonommin kuin ne, jotka sitä eivät olleet vielä käyneet.

Kyselylomakkeemme kysymyksiin 12–14 käsittelivät ehkäisykapselia, hormonikierukkaa ja ehkäisy rengasta. Näihin kysymyksiin oikein vastasi 28–36 % nuorista. Samansuuntaisia tuloksia nuorten tietämyksestä näistä ehkäisy menetelmistä ilmeni myös Ala-Vennan ja Nikkarin tutkimuksesta. (Ala-

Venna ja Nikkari 2011, 33–37) Tutkimuksemme nuoret tiesivät ehkäisykapselin vaikutusmekanismista yhtä huonosti siitä huolimatta, olivatko he käyneet TE1-kurssin vai eivät. Jälkiehkäisyttämymyksen taso tutkimuksemme nuorilla oli keskimäärin sama kuin mitä nuorilla muissa tutkimuksissa. Tutkimuksemme lukiolaiset tiesivät paremmin kuin Ala-Vennan ja Nikkarin tutkimuksen seitsemäsluokkalaiset, mutta huonommin kuin Seksuaaliterveystietokilpailussa 2006 8. luokkalaiset valtakunnallisesti, että jälkiehkäisy tulee ottaa 72 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä. (Ala-Venna ja Nikkari 2011, 33–37; Kontula ja Meriläinen 2007, 75.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei näytä olevan kysytty nuorilta, tietävätkö he, että ehkäisytabletit vähentävät riskiä sairastua kohtu- ja munasarjasyöpään. Sen vuoksi halusimme tarkastella tätä asiaa omassa tutkimuksessamme. Nuoret eivät olleet tästä selvästikään tietoisia, sillä vain 7,1 % tiesi väitettämän olevan totta.

Tutkimuskysymyksistämme kolmas käsitteli sitä, mistä nuoret ovat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että he olivat saaneet tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä jo yläkoulussa. Vähemmän kuin kaksi kolmesta vastanneesta kuitenkin koki saaneensa lukiossa tarpeeksi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tarkastelimme ristiintaulukoidulla vaikuttiko tähän vastaukseen, oliko nuori jo käynyt lukion TE1-kurssin. TE1-kurssin suorittaneista vain 8 % oli sitä mieltä, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa lukiossa. Niistä, jotka eivät olleet kurssia vielä käyneet näin ajatteli 29,3 %. Nuoret näyttävät saavan terveystiedon kurssilla lisää haluamaansa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa, myös meidän tutkimuksestamme käy ilmi, että nuorten mielestä ensisijaisin tiedonlähde sukupuolitaudeista ja ehkäisystä on koulu ja kouluterveydenhoitaja. Seuraavaksi tärkein tiedonlähde nuorilla on internet ja kolmantena kaverit. Tulokset ovat samansuuntaisia Tuomisen (2011), Matilaisen ja Mäen (2009), Jylännön (2013), Heikkisen ja Latvajärven (2013) ja Ala-Vennan ja Nikkarin (2011) tutkimusten kanssa. Vähiten tärkeänä tiedonlähteenä pidetään vanhempia. Tämä käy ilmi myös Heikkisen ja Latvajärven tutkimuksesta, jossa nuorista seksuaalikasvatusta ei ollut saanut kotona ollenkaan riittävästi 11 % ja joskeinkin riittävästi 45 %. (Heikkinen ja Latvajärvi 2013, 37.)

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin perusteella. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen ja Vehniäinen-Julkunen 2013; 189–190.) Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoituskin mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. (Kankkunen ja Vehniäinen-Julkunen 2013; 189.) Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa se, että otoksemme oli kohtalaisen suuri, 140 Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden perusopiskelijaa, ja tutkimustuloksemme olivat tietyltä osin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Luotettavuutta tutkimuksessamme lisää myös se, että suorittamamme kysely vastasi tutkimuskysymyksiimme ja mittarimme oli laadittu teoretiedon

sekä tutkitun tiedon pohjalta. Mittarimme selkeys ja yksinkertaisuus myös vähentivät satunnaisvirheitä.

Tutkimusetiikka sisältää tutkijan aidon kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden lisäksi vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, sosiaalisen vastuun kantamisen, ammatinharjoittamisen edistämisen sekä kollegiaalisen arvostuksen. (Kankkunen ja Vehniäinen-Julkunen 2013; 211–212.) Kaikki nämä kohdat toteutuivat tutkimuksemme osalta. Heti tämän tutkimusidean saatuaamme, teimme tutkimuslupa-anomuksen Kallaveden lukion rehtorille. Ihmisarvoa kunnioitimme tutkimuksemme kyselyyn vastanneiden vapaaehtoisuudella, oikeudenmukaisella valinnalla sekä täydellä anonymiteetillä. Kyselymme kerättiin nimettömänä ja vastanneiden luokkien opettajat keräsivät lomakkeet heti vastaustilanteen jälkeen niille varattuun paikkaan. Vastattuja lomakkeita säilytettiin tämän jälkeen yhden tutkimuksen tekijän kotona ja lopuksi kaikki kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Koko opinnäytetyön valmistuttua informoimme yhteyshenkilöämme Kallaveden lukiossa saaduista tutkimustuloksista.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Aloimme pohtia opinnäytetyön aihetta keväällä 2013. Aiheen valitseminen ei ollut aluksi helppoa, koska mielenkiintoisia vaihtoehtoja oli paljon ja halusimme valita sellaisen aiheen, joka kiinnosti meitä kaikkia. Pitkän pohdinnan jälkeen päätimme tehdä määrällisen tutkimuksen, jossa käsiteltäisiin nuoria, seksuaalisuutta sekä mahdollisesti seksuaalikasvatusta. Tämän jälkeen aloimme rajata aihetta ja päädyimme tekemään lukioikäisille nuorille kyselyn koskien sukupuolitauteja, ehkäisyä sekä näihin aiheisiin liittyviä tiedonlähteitä. Otimme syyskuussa 2013 yhteyttä Kallaveden lukion rehtoriin ja keskustelimme hänen kanssaan mahdollisuudesta tehdä seksuaaliterveyskysely lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Lukion rehtori otti hyvin ehdotuksemme vastaan ja sovimme, että toteuttaisimme kyselyn keväällä 2014. Syksyn aikana teimme opinnäytetyön aihekuvauksen ja aloimme työstää työsuunnitelmaa, jonka saimme valmiiksi helmikuussa 2014. Työsuunnitelman tekemiseen käytimme paljon aikaa ja hankimme siihen paljon teoreettista tietoa, koska halusimme luoda hyvän pohjan tulevalle opinnäytetyöllemme.

Työsuunnitelman tekemisen jälkeen opinnäytetyön kokonaisuus alkoi paremmin hahmottua. Kysely toteutettiin helmikuussa 2014 ja haimme vastatut kyselomakkeet Kallaveden lukiosta maaliskuussa 2014. Tämän jälkeen aloimme analysoida tutkimustuloksia SPSS-ohjelman avulla. Tutkimustulosten purkaminen ja analysointi oli tutkimusryhmän mielestä työn mielenkiintoisin osuus. Tulosten analysoinnin jälkeen alkoi työn viimeistelyvaihe. Koska aiheemme oli hyvin laaja, jouduimme tässä vaiheessa rajaamaan sitä, jotta kokonaisuudesta ei olisi tullut liian sekavaa. Aiheen rajaaminen oli hankalaa, mutta lopulta päädyimme käsittelemään nuorten tietämystä sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä nuorten tiedonlähteitä näistä aiheista. Tässä vaiheessa jouduimme jonkin verran vähentämään esimerkiksi seksuaalikasvatuksen merkityksen osuutta työssämme. Koko opinnäytetyöprosessin aikana saimme säännöllisesti ohjaavilta opettajilta palautetta, minkä avulla pystyimme muokkaamaan opinnäytetyötä sen tarkoitusta vastaavaksi.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on kasvattanut ammatillisuuttamme. Ammatillisen kasvun myötä pystymme käyttämään tulevaisuudessa opinnäytetyöprosessin aikana opittuja tietoja ja taitoja hyödyksemme toimiessamme sairaanhoitajina. Tulevina hoitotyön asiantuntijoina meillä on valmiudet kertoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä ja ymmärrämme seksuaaliterveydestä puhumisen kansanterveydellisen merkityksen. Opinnäytetyöprosessin kautta olemme ymmärtäneet, kuinka suuri merkitys nimenomaan koulun seksuaalikasvatuksella on nuorten tietämyksen tasoon ja miten tärkeää koulussa on keskustella seksuaaliterveydestä. Suomalaisten nuorten seksuaaliterveyden kannalta on tärkeää, että terveystieto kuuluu valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme tiedonhakutaitomme kehittyivät ja opimme hakemaan monipuolista tietoa eri lähteitä käyttäen. Kehityimme erityisesti tieteellisen tekstin etsimisessä, sen rajaamisessa sekä erilaisten sähköisten tiedonhakuportaalien käyttämisessä. Opimme arvioimaan tiedonlähteiden luotettavuutta sekä merkitsemään lähteet oikein, jotta ne ovat jäljitettävissä. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille tieteellisen tekstin kirjoittamista, mikä tuntui meistä aluksi hankalalta. Tekstin jäsentely ja rakenteen luominen tuottivat aluksia vaikeuksia, mutta hyvän ohjauksen avulla saimme tekstille järkevän rakenteen.

Opinnäytetyöryhmäämme kuului neljä henkilöä, minkä vuoksi aikataulujen järjestäminen oli ajoittain haastavaa. Tämä kuitenkin opetti meille tehtävänjakoa ja organisointikykyä. Ryhmässä jokaisen mielipidettä arvostettiin ja ratkaisuihin päädyttiin yhdessä. Jokainen on osaltaan joutunut kehittämään ryhmätöytäitojaan sekä tekemään kompromisseja. Opinnäytetyön tekeminen oli raskas ja vaativa prosessi, vaikka ryhmähenki pysyikin hyvänä ja olimme motivoituneita työn tekemiseen.

LÄHTEET

AARNIPUU, Tiia ja AARNIPUU, Petja 2012. Kondomikirja. Helsinki: Into.

ALA-VENNA, Suvi ja NIKKARI, Kirsi 2011. Setsämäsluokkalaisten tiedot ja tiedon tarve ehkäisystä ja ehkäisymenetelmistä [verkkajulkaisu]. Vaasan ammattikorkeakoulu [Viitattu 2014-01-19.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/3337-9>

APTEEEKKARI 2009. Jälkiehkäisyyn on tulossa pidempitehoinen valmiste [verkkosivu]. Apteekkariliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.apteekkari.fi/uutiset/yksittainen-artikkeli/jalkiehkäisyyn-on-tulossa-pidempitehoinen-valmiste.html>

APTER, Dan 2008. Onko seksuaalikasvatuksesta ja -neuvonnasta hyötyä? [verkkosivu]. Duodecim [Viitattu 2014-08-25.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=634812D88B71EA88C3379F81345F97D2?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97053

BILDJUSCKIN, Katariina ja MALMBERG, Ari 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi

CASTREN, Johanna 2013. Ehkäisytabletit [verkkosivu]. YTHS [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/88/ehkaisytabletit

COLLINS FANTASIA Heidi, FONTENOT Holly, SUTHERLAND Melissa ja HARRIS Allyssa 2011. Sexually Transmitted Infections in Women. Nursing for Women`s Health 15 (1), 46-58 [verkkajulkaisu]. AWHONN [Viitattu 2014-01-11.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f95afaa0-beca-42cd-bf17-6009ce0100de%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4109>

EHKÄISYINFO 2013a. Ehkäisyvälineenä kuparikierukka on sangen mainio [verkkosivu]. Ehkäisyinfo.com [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.ehkaisyinfo.com/kuparikierukka>

EHKÄISYINFO 2013b. Hormonikierukka [verkkosivu]. Ehkäisyinfo.com [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.ehkaisyinfo.com/hormonikierukka>

EHKÄISYINFO 2013c. Tehokkaat kondomit käyttöön [verkkosivu]. Ehkäisyinfo.com [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.ehkaisyinfo.com/kondomit>

EHKÄISYINFO 2013d. Vaihtoehto e-pillerille – minipilleri [verkkosivu]. Ehkäisyinfo.com [Viitattu 2013-12-08.]

Saatavissa: <http://www.ehkaisyinfo.com/minipilleri>

EHKÄISYKLINIKKA 2009a. Ehkäisyimplantaatti [verkkosivu]. Tohtori [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=6245930>

EHKÄISYKLINIKKA 2009b. Ehkäisyrenkas [verkkosivu]. Tohtori [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

<http://www.tohtori.fi/?page=3328096&id=3843740>

EHKÄISYKLINIKKA 2009c. Kondomi [verkkosivu]. Tohtori [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>

EHKAYSINETTI 2013. E-pillerit [verkkosivu]. Ehkäisyneetti [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

<http://www.ehkaisyneetti.fi/fi/raskauden-ehkaisy/yhdistelmaehkaisy/e-pillerit/>

ESKOLA, Kaarina ja HYTÖNEN, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY

HAALAS Sari, HIADRY Susan, IKÄHEIMO Tiina-Mari ja STRÖMBERG Seija 2010. "UNOHTUIKO KUMIUKKO?" - Yläkouluikäisten nuorten käsityksiä kondomista ja seksitaudeista [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14311/Ikaheimo%20T..pdf?sequence=1>

HANNUKSELA, Matti 2013. HIV-infektio, AIDS [verkkosivu]. Duodecim [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421

HEIKKINEN, Noora ja LATVAJÄRVI, Paula 2013. Nuorten seksuaaliterveystietämys. Lukiolaisten kokemuksia yläkoulun terveystiedon seksuaalikasvatuksen riittävydestä [verkkojulkaisu]. Lapin ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59419/noora_heikkinen.pdf?sequence=1

HILTUNEN-BACK, Eija ja AHO, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

HILTUNEN-BACK, Eija, ILOLA, Anna-Marja, MUSSALO-RAUHAMAA, Helena ja VUORENMAA Leena 2012. Sukupuolitaudit Suomessa eilen tänään ja huomenna [verkkojulkaisu]. Etelä-Suomen aluehallintovirasto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.avi.fi/documents/10191/149165/Sukupuolitaudit+Suomessa+eilen+tanaan+ja+huomenna/6d4060db-df05-4372-a4fc-6633b796fdb2>

HILTUNEN-BACK, Eija ja RIIKOLA, Teija 2010. Sukupuolitaudit [verkkosivu]. Duodecim [Viitattu 2013-11-28.]

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00095

HIRSIJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

JYLÄNTÖ, Rita 2013. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen, tiedot ja tiedonsaanti sukupuolitaudeista [verkkojulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64365/jylanto_rita.pdf..pdf?sequence=1

KANKKUNEN, Päivi ja VEHNÄÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

KESKITALO, Silja ja MUSTANIEMI, Anu 2009. Katsaus nuorten seksuaaliterveyteen ja seksuaaliterveyden edistämisen keinoihin [verkkojulkaisu]. Vaasan ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14654/Keskitalo_Silja_Mustaniemi_Anu.pdf?sequence=1

KIVINIEMI, Seija ja UKONAHO, Heidi 2009. NUORTEN AIKUISTEN TIEDOT JA ASEENTEET SEKSUAALITERVEYDESTÄ JA SEKSUAALISUUDESTA Kyselytutkimus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Tekniikan- ja Sosiaalialan 18–25- vuotiaille opiskelijoille [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-08-18.] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29293/Kiviniemi_Seija.pdf.pdf?sequence=1

KONTULA, Osmo ja MERILÄINEN, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa [verkkojulkaisu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa:<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1366ca517bf6fd8d0a4282dce3f1354f/1386724056/application/pdf/239651/Koulun%20seksikasvatus%20e-book.pdf>

KOULUTERVEYSKYSELY 2000/2001-2010/2011 [verkkosivu]. THL [viitattu 2013-12-02.] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys

KOULUTERVEYSKYSELY 2013 [verkkosivu]. THL [Viitattu 2014-07-15.] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys>

KORHONEN Elina, NAZARENKO, Salla ja NÄRHI, Riikka 2012. Johdanto. Julkaisussa KORHONEN, Elina, NAZARENKO, Salla ja NÄRHI, Riikka (toim.) Kahdeksan kysymystä tasa-arvosta ja seksuaalisuudesta. [verkkojulkaisu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-02.] Saatavissa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a1311cb2386e024f67de508e0497df74/1412273279/application/pdf/2193234/VLiitto_8Kysymyst%C3%A4_Web.pdf

KUOPION KAUPUNKI 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelma [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [Viitattu 2013-12-01.] Saatavissa: http://opspro.peda.net/kuopio/viewer.php3?DB=kpopsperusteet&mode=2&document_id=194

KRASZEWSKI, Sarah 2009. The contraceptive vaginal ring. Practise Nurse 38 (2), 20-22, 24 [verkkosivu]. Elsevier Limited [Viitattu 2014-01-11.] Saatavissa: <http://search.proquest.com.ezproxy.savonia-amk.fi/docview/230434313/fulltextxtPDF?accountid=27296>

LIINAMO, Arja 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Julkaisussa KOSUNEN, Elise ja RITAMO, Maija (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Helsinki: Stakes raportteja 282, 125.

LUMIO, Jukka 2013. Tietoa potilaalle: Maksatulehdus, hepatiitti [verkkosivu]. Duodecim [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451

LÄÄKETIETOKESKUS 2013. Lääkeopas [verkkosivu]. Yliopiston apteekki [Viitattu 8.12.2013.] Saatavissa: <http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/tuotteet/pages/product.aspx?pagetype=1&catalog=yasal escatalog&productid=45566%28yabasecatalog%29>

MATILAINEN, Susanna ja MÄKI, Jaana 2009. Nuorten miesten seksuaalikäyttäytyminen [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3745/Matilainen_%20Susanna.pdf?sequence=1

NIPULI, Suvi 2013. Kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten seksuaaliterveydestä [verkkosivu]. THL [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkkostokirje/2013/nuorten_seksuaaliterveydesta_uutta_tietoa

NUMMELIN, Raija 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit. [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto [Viitattu 2013-12-08] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67057/951-44-4949-5.pdf?sequence=1>

OPETUSHALLITUS 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-12-04] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

PERUSOPETUSLAKI. L 1998/628, 2-3 §. Finlex. Lainsäädäntö [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

POLVI, Harri 2012. Kondylooma eli visvasyyli [verkkosivu]. YTHS [Viitattu 2013-12-04.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/71/kondylooma_eli_visvasyyli

POSITIIVISET RY 2013. Hivistä [verkkosivu]. Positiiviset hivfinland. [Viitattu 2013-12-03.] Saatavissa: <http://www.positiiviset.fi/hivista>

REUNALA, Timo, PAAVONEN, Jorma, ROSTILA, Timo ja APTER, Dan 2003. Sukupuolitaudit. Julkaisussa REUNALA, Timo, PAAVOLA Jorma ja ROSTILA, Timo (toim.) Helsinki: Oy Duodecim.

RFSU 2011a. Ehkäisylaastari [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisylaastari/>

RFSU 2011b. Ehkäisyrenkas [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisyrenkas/>

RFSU 2011c. Jälkiehkäisy [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Jalkiehkaisy/>

RFSU 2011d. Kuparikierukka [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kuparikierukka/>

RFSU 2011e. Maailman terveysjärjestön (WHO) seksuaalisuuden määritelmä [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/>

RFSU 2011f. Minipillerit [verkkosivu]. rfsu [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Minipillerit/>

RINTALA Esa 2006. Käsikirja HIV-positiivisille [verkkojulkaisu]. Positiiviset Ry. [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.positiiviset.fi/asiakirjat/kasikirja2006.pdf>.

SUTINEN, Sallamari 2010. NUORTEN TIETOJA SEKSUAALISUUDESTA [verkkojulkaisu]. Satakunnan ammatti-
korkeakoulu [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19346/2010_samk_sutinen_sallamari.pdf?sequence=1

TERVE MEDIA OY 2006a. Ehkäisyn muodot [verkkosivu]. Terve.fi [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.terve.fi/teini/ehkaisyn-muodot>

TERVE MEDIA OY 2006b. Ehkäisyrenkas-Potilasohje [verkkosivu]. Terve.fi [Viitattu 2013-12-08.] <http://www.terve.fi/raskauden-ehkaisy/ehkaisyrenkas-potilasohje>

TERVE MEDIA OY 2012. Kondomi [verkkosivu]. Terve.fi [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.terve.fi/seksuaalisuus-ja-seksi/kondomi>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326 § 2, 13. Finlex. Lainsäädäntö [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L2P13>

THL 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa [verkkojulkaisu]. THL [Viitattu 2013-12-08] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

THL 2012a. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sairaanhoitopiireissä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2012-12-08] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/59b23ab5-6bb0-487f-9080-a3c8c8d282d1>

THL 2012b. Seksuaalikasvatus [verkkosivu]. THL [Viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

THL 2012c. Raskauden keskeytykset 2012 [verkkosivu]. THL [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset

THL 2012d. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta [verkkosivu]. THL [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>

THL 2013. HPV-rokotukset eli papilloomavirusrokotukset [verkkosivu]. THL [Viitattu 2013-11-28.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/hpv-rokotukset

TIITINEN, Aila 2013a. Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy) [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752

TIITINEN, Aila 2013b. Hormonikierukka [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113

TIITINEN, Aila 2013c. Jälkiehkäisy [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

TIITINEN, Aila 2013d. Kuparikierukka [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112

TIITINEN, Aila 2013e. Minipillerit ja muut pelkkää progesteriiniä sisältävät ehkäisymenetelmät [verkkosivu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735

TUOMINEN, Jenni 2011. Lukioikäisten nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja raskauden ehkäisy [verkkosivusto]. Satakunnan ammattikorkeakoulu [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29622/Tuominen_Jenni.pdf?sequence=1

UUSI-HAKALA, Pipsa ja VITIKKA, Maarit 2009. YHDEKSÄSLUOKKALAISTEN TIEDOT SUKUPUOLITAUDEISTA JA NIIDEN EHKÄISYKÄYTÄNNÖT [verkkosivusto]. Vaasan ammattikorkeakoulu [Viitattu 2014-01-21.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14336/Maarit-Vitikka-Pipsa-Uusi-hakala.pdf?sequence=1>

VALTIONEUVOSTON ASETUS NEUVOLATOIMINNASTA, KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSTA SEKÄ LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄSTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA. L 2011/338, § 16-17. Finlex. Lainsäädäntö [verkkosivu]. [Viitattu 2014-09-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20neuvola%2A#L3P16>

VÄESTÖLIITTO 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma [verkkosivusto]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/40857b9485481f64b55d6c948f807027/1412327675/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

VÄESTÖLIITTO 2012a. Ehkäisykapseli [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/ehkaisykapseli/

VÄESTÖLIITTO 2012b. Ehkäisylaastari [verkkosivu]. [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/ehkaisylaastari/

VÄESTÖLIITTO 2012c. Ehkäisyrenkas [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/ehkaisyrenkas/

VÄESTÖLIITTO 2012d. Jälkiehkäisy [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisynpettaminen/>

VÄESTÖLIITTO 2012e. Kierukka [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/kierukka/

VÄESTÖLIITTO 2012f. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>

VÄESTÖLIITTO 2012g. Seksuaalikasvatus [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/>

VÄESTÖLIITTO 2012h. Yhdistelmäehkäisypillerit [verkkosivu]. Väestöliitto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuuden_suloja_ja_seksin/raskauden_ehkaisy/yhdistelmaehkaisypillerit/

VÄLIMAA, Raili 2011. Seksuaaliterveys terveystiedon opetuksessa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – toimintaohjelman arviointi – työseminaari [verkkosivu]. Jyväskylän yliopisto [Viitattu 2013-12-08.] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/raili-vlimaa-seksuaaliterveys-terveystiedon-opetuksessa>

YTHS 2013. Keltarauhashormoniehkäisy [verkkosivu]. YTHS [Viitattu 8.12.2013.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/196/keltarauhashormoniehkaisy

ÅGREN Ulla 2013a. Ehkäisylaastari [verkkosivu]. YTHS [Viitattu 8.12.2013.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/128/ehkaisylaastari

ÅGREN Ulla 2013b. Mikä ehkäisyrenkas on [verkkosivu]. YTHS [Viitattu 8.12.2013.] Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/81/ehkaisyrenkas

LIITE 1: SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja

Olemme neljä kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta Kuopiossa. Opinnäytetyömme aihe on Kuppa vai Kondomi - Nuorten tietämys sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä nuoret tietävät sukupuolitaudeista ja ehkäisystä sekä mistä he ovat tätä tietoa saaneet. Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeen avulla Kallaveden lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Olemme saaneet luvan opinnäytetyön tekemiseen Kallaveden lukion rehtorilta Leena Laukkaselta. Kyselystä saadun aineiston perusteella pystymme arvioimaan nuorten tietämyksen tasoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tavoitteenamme on, että Kallaveden lukio voisi hyödyntää tutkimustuloksiamme terveystiedon opetuksessa ja opetuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyön aineiston keräyksen suoritamme kyselylomakkeen muodossa. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan 32 kysymykseen, joissa valitaan vastausvaihtoehto a) kyllä, b) ei c) en tiedä. Kyselylomakkeen alussa on kolme taustakysymystä, joilla selvitämme iän, sukupuolen ja onko vastaaja käynyt jo pakollisen TE1, Terveiden perusteet kurssin.

Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi käy ilmi. Työmme ohjaavana opettajana toimii Marjukka Nurro, sähköpostiosoite on marjukka.nurro@savonia.fi.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Laura Ikäheimo
Anna Kumpulainen
Leena Martikainen
Tiina Marttinen
TH11S

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE

1. Sukupuoli

- a) Tyttö
- b) Poika

2. Ikä

3. Oletko jo käynyt lukion pakollisen TE1 – Terveiden perusteet – kurssin?

I OSIO

4. Tuleeko hormonaalinen jälkikiekkäisytabletti ottaa enintään 72h suojaamattomasta yhdynnästä?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

5. Suojaavatko ehkäisytabletit sukupuolitaudeilta?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

6. Suojaako kondomi sukupuolitaudeilta?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

7. Onko kondomi kertakäyttöinen?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

8. Onko kondomin ostamiseen ikäraja?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

9. Onko ehkäisytablettien käytöllä ikäraja?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
10. Ehkäisytabletit vähentävät riskiä sairastua munasarja- tai kohtusyöpään?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
11. Ehkäisytabletit estävät raskauden estämällä munasolun kypsymisen ja irtoamisen?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
12. Vaikuttaako ehkäisykapseli suun kautta?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
13. Hormonikierukka sopii erityisesti synnyttämättömille naisille?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
14. Nainen asettaa itse ehkäisyrenkaan emättimeen?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
15. Voiko sukupuolitauti tarttua suudeltaessa?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
16. Aiheuttaako klamydia lapsettomuutta?
- a) kyllä
 - b) ei
 - c) en tiedä
17. Papillooma (HPV)-rokote suojaa kohdunkaulan syövältä?
- a) kyllä

- b) ei
- c) en tiedä

18. Papillooma (HPV)- rokote suojaa kaikilta sukupuolitaudeilta?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

19. Sukupuolitauti voi joskus olla täysin oireeton?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

20. Jos sukupuolitaudin on sairastanut jo kerran, ei sitä voi saada enää uudelleen?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

21. Jos henkilö on saanut HI-viruksen voi hän tartuttaa sitä muihin loppuikänsä?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

22. Voiko kaikki sukupuolitaudit täysin parantaa?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

23. Ovatko klamydian oireista yleisin syytät sukupuolielimissä?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

24. Onko tippuri yleisin sukupuolitauti nuorilla?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

25. Voiko sukupuolitauti tarttua wc-istuimelta?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

26. Voiko sukupuolitauditartunnan tutkituttaa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

II OSIO

27. Olen saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä jo yläkoulussa

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

28. Olen saanut tarpeeksi tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä lukiossa

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

29. Olen saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä Internetistä

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

30. Olen saanut tietoa sukupulitaudeista ja ehkäisystä vanhemmiltani

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

31. Olen saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä kavereiltani

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

32. Olen saanut tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä terveydenhoitajalta

- a) kyllä
- b) ei
- c) en tiedä

KIITOS VASTAAMISESTA!