

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Raisa Ojala

SUTINAA, KUTINAA, KIPUA JA KIRVELYÄ
– SEKSUAALITERVEYTTÄ EDISTÄVÄ LEHTINEN
YLÄKOULUIKÄISILLE NUORILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2007

SUTINAA, KUTINAA, KIPUA JA KIRVELYÄ – SEKSUAALITERVEYTTÄ EDISTÄVÄ LEHTINEN YLÄKOULUIKÄISILLE NUORILLE

Ojala Raisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Syyskuu 2007
Mikkonen-Ojala Tiina, THM
Luokitus: 59.35
Sivumäärä: 40

Asiasanat: yläkoululainen, seksuaaliterveys, sukupuolitaudit ja terveystiedot

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa seksuaaliterveyttä edistävää materiaalia Nokian kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajien käyttöön. Projektimuotoisen opinnäytetyön tuotoksena oli sukupuolitauteja ja ehkäisyä käsittelevä lehtinen nimeltään: ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä”. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä antamalla asiallista ja ajan tasalla olevaa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Nokian kaupungin yläkoulujen kanssa. Projektityö suunnattiin kahdeksaslukkalaisille nuorille, joille terveydenhoitaja jakaa lehtisen terveystarkastuksen yhteydessä. Tällä hetkellä Nokian kaupungin terveydenhoitajilla ei ole tämän kaltaista materiaalia käytössään.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman kannanotoilla on yhtymäkohtia seksuaaliterveyden edistämiseen. Seksuaaliterveyden edistämistä pidetään siis myös yhteiskunnallisesti tärkeänä. Työsarkaa tällä sektorilla riittääkin, koska esimerkiksi 15 - 24 -vuotiaiden klamydiatartuntojen määrä kaksinkertaistui 1990-luvun puolivälistä vuoteen 2002. Lisäksi vuosina 1994 – 2000 raskauden keskeytysten määrä nousi alle 20 - vuotiaiden keskuudessa noin 50 %. Nokiassa raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt 2000-luvulla samalla tasolla, n. 40 keskeytystä/vuosi. Vuosittain tehdään n. 15 keskeytystä alle 20 - vuotiaille eli lähes 40 % kaikista keskeytyksistä.

”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – lehtinen koostui kahdesta A4 – kokoisesta arkista, jotka on taitettu ja nidottu keskeltä yhteen. Lehtisen sisältö käsitteli sukupuolitauteja ja ehkäisyä yleisesti. Muutama keskeinen sukupuolitauti ja ehkäisykeino esiteltiin erikseen. Lisäksi mukana oli internetlinkkejä ja kirjavinkkejä itseopiskelua varten.

Lehtinen sai hyvää palautetta Nokian kaupungin terveydenhoitajilta. Seksuaaliterveyttä edistävälle materiaalille on ollut olemassa Nokiassa selkeää tilausta, joten tämä lehtinen tulee heti käyttöön yläkoulujen terveystarkastuksessa jaettavaksi.

SCRATCHING, ITCHING, PAIN AND STINGING – BOOKLET FOR ENHANCING THE SEXUAL HEALTH OF THE COMPREHENSIVE SCHOOL AGED YOUTH

Ojala Raisa
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
Degree Programme in Nursing
September 2007
Mikkonen-Ojala Tiina MNSc
PLC: 59.35
Number of pages: 40

Key words: Comprehensive school aged youth, sexual health, sexually transmitted diseases (STD) and health communication

The object of this thesis was to produce material improving sexual health for the use of the secondary school public health nurses of the town of Nokia. The product of this thesis project is a booklet focusing on sexually transmitted diseases and birth control called "Scratching, Itching, Pain and Stinging". The goal of this thesis was to enhance sexual health of secondary school aged youth by giving them proper and up-to-date information about sexually transmitted diseases and birth control. This thesis was implemented in co-operation with the secondary schools of Nokia. This project was aimed at 8th graders to whom the public health nurse will be giving the booklet when doing the health check. At this moment, the public health nurses of Nokia don't have similar material.

According to public health program "Health 2015", enhancing sexual health is to be considered socially important. There is a lot of work to be done in this sector, for example chlamydia infections amongst 15–24-year olds doubled from the middle of 1990's to the year 2002. Also during the years 1994 – 2000, the amount of abortions performed on under 20-year olds rose by 50 %. In Nokia, the abortion numbers have stayed on the same level in the 21st Century, approximately 40 abortions per year. Yearly, approximately 15 abortions are performed on under 20-year olds, which is nearly 40% of all the abortions.

"Scratching, Itching, Pain and Stinging" - booklet consists of two A4-sheets folded and stapled in the middle. The contents of the booklet cover sexually transmitted diseases (STD) and birth control in general. A few STDs and contraceptives have been introduced individually and there are also internet links and information about additional reading.

The booklet received good feedback from the public health nurses of Nokia and there has been a distinct demand for this type of material enhancing sexual health. This booklet will be distributed to the students at the health checks in the Nokia comprehensive schools.

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	7
3.1 Projekti menetelmänä	7
3.2 Opinnäytetyön eteneminen	8
4 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI	9
4.1 Seksuaalinen kehitys	10
4.2 Seksuaaliterveys	11
5 SUKUPUOLITAUDIT	12
5.1 Klamydia	13
5.2 Papilloomavirus	14
5.3 Sukuelinherpes	15
5.4 B-hepatiitti	17
5.5 Tippi	18
5.6 HIV	19
6 RASKAUKSIEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY	21
6.1 Nuorten raskauksien ehkäisyn ongelmat	21
6.2 Luotettavia ehkäisymenetelmiä	22
6.2.1 Kondomi	22
6.2.2 Ehkäisytabletti	23
6.2.3 Ehkäisyrenkas ja – laastari	24
6.2.4 Pelkkää progesteriiniä sisältävät ehkäisymenetelmät	25
6.3 Epäluotettavia ehkäisymenetelmiä	25
6.3.1 Keskeytetty yhdyntä	25
6.3.2 Varmat päivät	26
6.4 Jälkiehkäisy	26
7 SEKSUAALIKASVATUS	27
7.1 Terveystietoa	28
7.2 Lehtinen seksuaalikasvatuksen materiaalina	29
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
9 ”SUTINAA, KUTINAA, KIPUA JA KIRVELYÄ” – LEHTINEN	32
10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	34

LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa asetetaan kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joista kolme on yhteistä ja viisi ikäryhmittäistä. Ikäryhmittäisistä tavoitteista mikään ei suoranaisesti pidä sisällään seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä aihealueita. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 15.)

Terveys 2015 – ohjelmassa on 36 toimintaa linjaavaa kannanottoa. Ainakin ”Eri toimijoiden yhteistyö syrjäytymisen ja heikon terveyden vähentämiseksi mm. terveystietoa lisäämällä” ja ”nuorten päihteiden käytön vähentäminen ja päihteiden käyttöön liittyvien terveysongelmien asiantuntevan käsittelyn kehittäminen” – kannanotoilla on yhtymäkohtia seksuaaliterveyden edistämiseen. (Terveys 2015 – kansanterveysohjelma 2001, 25 - 28.)

Nuoret tarvitsevat asiallista tietoa sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisystä, koska esimerkiksi klamydiatartuntojen määrä kaksinkertaistui 15–24 –vuotiaiden keskuudessa 1990-luvun puolivälistä vuoteen 2002 (Karvonen 2006, 29). Lisäksi vuonna 2006 alle 20-vuotiaille tehdyissä raskaudenkeskeytystapauksissa jopa 43 prosentissa ei ollut käytetty mitään ehkäisyä raskaaksi tullessa tai ehkäisymenetelmästä ei ollut tietoa (Stakes, 2006).

Raskauden keskeytykset alle 20 – vuotiailla lisääntyivät selvästi 1990 – luvun puolivälissä. Vuosina 1994 – 2000 raskauden keskeytysten määrä nousi tässä ikäryhmässä noin 50 %, alaikäisillä vielä tätäkin enemmän. Vuonna 2004 tehtiin 15,7 raskauden keskeytystä tuhatta 15–19 – vuotiasta tyttöä kohti, vuonna 1994 sama luku oli 10,7. Raskauden keskeytykseen hakeutuneista alle 20 – vuotiaista 40 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä raskauden alkaessa. (Kosunen 2006, 17.)

Nokian terveyskeskuksen sairaalan gynekologian ylilääkäri Eero Vuoren mukaan (2007) Nokialla raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt 2000-luvulla samalla tasolla, n. 40 raskaudenkeskeytystä/vuosi. Vuosittain tehdään n. 15 raskaudenkeskeytystä alle 20 – vuotiaille eli lähes 40 % kaikista raskaudenkeskeytyksistä.

Nokian yläkouluissa terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen kahdeksaluokkalaisille nuorille. Opinnäytetyöni tuotosta, ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” -lehtistä tullaan jakamaan tämän terveystarkastuksen yhteydessä. Mielestäni se on luonteva tilanne sekä terveydenhoitajalle että nuorelle ottaa puheeksi seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Nokian kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajat ovat toivoneet tämän kaltaista materiaalia käyttöönsä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa seksuaaliterveyttä edistävää materiaalia Nokian kaupungin yläkoulujen terveydenhoitajien käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena on sukupuolitauteja ja ehkäisyä käsittelevä lehtinen.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää yläkouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä antamalla asiallista ja ajan tasalla olevaa tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä. Tiedon lisääntyessä pitkän tähtäimen tavoitteena on, että sukupuolitaudit ja ei-toivotut raskaudet vähenevät. Tekemäni lehtinen on osaltaan auttamassa tähän tavoitteeseen pyrkimisessä. Lehtisen avulla yläkoululaiset saavat lisäksi hyvän mahdollisuuden keskustella aiheesta terveydenhoitajan kanssa. Lehtinen auttaa myös herättämään keskustelua nuorten keskuudessa ja heidän kodeissaan.

3 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

3.1 Projektimenetelmänä

Projektisana on peräisin latinasta ja se tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä projektin synonyyminä käytetään sanaa ”hanke”. Hankkeella viitataan

monasti kuitenkin projektia laajempaan työkokonaisuuteen siten, että hanke voi koostua useista projekteista. (Ruuska 2006, 21.)

Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun aikataulun ja budjetin määräämissä rajoissa. Kahta samanlaista projektia ei ole, siksi jokainen projekti on perustettava ja suunniteltava erikseen. (Ruuska 2006, 21–23.)

Päädyn projektimuotoiseen opinnäytetyöhön, koska se sopi valitsemaani aiheeseen mielestäni hyvin. Lisäksi Nokian kaupungin terveydenhoitajat toivoivat seksuaaliterveyttä edistävää materiaalia käyttöönsä.

3.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni aiheen pohdinta alkoi keväällä 2006. Mietin omia kiinnostuksen kohteitani ja sitä kautta opinnäytetyöni aiheeksi muodostui aluksi murrosikä. Olin tuolloin yhteydessä kotikaupunkini Nokian terveydenhoitajien osastonhoitaja Soili Siivoseen ja sain hänen suostumuksensa yhteistyölle Nokian kaupungin kanssa. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin tuolloin suullinen sopimus.

Keskusteltuani ohjaajani Tiina Mikkonen-Ojalan ja Nokian kaupungin terveydenhoitaja Heli Vuorenmaan kanssa syksyllä 2006, päädyin kuitenkin sukupuolitauteja ja ehkäisyä käsittelevään materiaaliin. Koko murrosikä olisi ollut liian laaja aihe yksin tehtävälle opinnäytetyölle. Tämä rajaus vastasi paremmin opinnäytetyön työmäärää. Päädyin sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn, koska ne kiinnostivat minua murrosiän eri osa-alueista henkilökohtaisesti eniten. Aiheen rajaaminen sopi myös työn tilaajalle, Nokian kaupungille.

Suunnittelin, että syksyllä 2006 luen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutustun lähdemateriaaliin. Varsinaisen kirjoitustyön suunnittelin aloittavani tammikuussa 2007 opinnäytetyön teoriaosan kirjoittamisella. Ajattelin opinnäytetyön tekemisen koostuvan kahdesta eri osiosta, teoriaosuuden kirjoittamisesta ja varsinaisen tuotoksen teosta.

Tuotoksen koostamisen oli tarkoitus alkaa maaliskuussa 2007 ja sen kuvittamiseen oli tarkoitus käyttää ulkopuolista apua.

Suunnitteluseminaari oli tarkoitus pitää alkuvuodesta 2007 ja raportointiseminaari huhtikuussa 2007. Koko työ oli tarkoitus luovuttaa tilaajalle kesäkuussa 2007. Koko projektin ajan oli tarkoitus olla tiiviissä yhteistyössä ohjaajani Tiina Mikkonen-Ojala ja Nokian kaupungin terveydenhoitajien kanssa.

Yksin tehtävän opinnäytetyön laajuus on 15 opintoviikkoa eli 400 tuntia. Ajankäytön suunnittelin niin, että lähdemateriaalin etsintä ja kirjallisuuden lukeminen veisi 50 tuntia. Teoriaosaa ajattelin kirjoittavani 200 tuntia ja lehtisen tekoon kaavailin menevän 120 tuntia. Lisäksi tapaamiset ohjaajani ja Nokian kaupungin terveydenhoitajien kanssa veisivät 20 tuntia ja suunnittelu- ja raportointiseminaarit valmistautumisineen 10 tuntia.

Projektin suunnitteluvaiheessa on tärkeää miettiä mahdollisia projektin riskejä (Vilka & Airaksinen 2003, 49). Opinnäytetyöni suurimpina riskeinä voidaan pitää riittävän rajauksen onnistumista ja suunnitellussa aikataulussa pysymistä.

Palautetta prosessin eri vaiheissa arvioin saavani ohjaajaltani Tiina Mikkonen-Ojalalta suullisesti tapaamisten yhteydessä sekä kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Hän arvioisi sekä teoriaosuutta että projektini tuotosta ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” –lehtistä. Tarkoitukseni oli myös olla aktiivisesti yhteydessä Nokian kaupungin terveydenhoitaja Heli Vuorenmaahan. Hänen tehtävänään oli kertoa tilaajan toivomuksia ja tarpeita liityen projektin tuotokseen, lehtiseen.

4 YLÄKOULUIKÄINEN NUORI

Nuoruus on erityinen elämänvaihe, sen pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Nuoruusvaiheen mennessä eteenpäin lapsesta tulee aikuinen. Hänellä on yksilöllinen

ulkomuoto, persoonallisuus ja sosiaalinen ympäristö. Nuoruus voidaan määritellä myös siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 12 - 13.)

Nuoruusikä kuvataan tavallisesti kolmena eri vaiheena. Ensimmäinen vaihe, varhaisnuoruus, alkaa puberteetin käynnistymisen myötä 11-14 - vuotiaana. Tähän vaiheeseen kuuluvat lapsuuden ruumiinkuvan hajoaminen ja muuttuvan ruumiin aiheuttama epävarmuus. Kaverit ovat tässä vaiheessa erityisen tärkeitä ja nuori voi olla vanhempiaan kohtaan kapinallinen. Nuori tarvitsee tässä vaiheessa runsaasti aikuisen tukea. (Laine 2002, 107–108.)

Toinen vaihe, keskinuoruus, ajoittuu 14–18 ikävuoteen. Keskinuoruudessa tapahtuva vanhemmista irtautuminen aiheuttaa sekä vapautumisen tunteita, mutta myös yksinäisyyden kokemista. Irtaantuminen lapsuudesta ei ole mahdollista ilman kivuliaita tunteita. (Laine 2002, 108.)

Viimeistä vaihetta kutsutaan myöhäisnuoruudeksi eli jälkinuoruudeksi ja se ajoittuu 18-23 ikävuoteen. Myöhäisnuoruudessa nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy ja lujittuu. Onnistuneesti läpikäydyn kehityksen jälkeen nuori on myöhäisnuoruuden lopulla saavuttanut itsenäisyyden ja hän on irtautunut vanhemmistaan. (Laine 2002, 108–109.)

4.1 Seksuaalinen kehitys

Seksuaalinen kehitys on koko ihmisen elämän läpi jatkuva. Siihen vaikuttavat niin perinnöllisyys kuin myös ympäristö, jossa yksilö kasvaa ja kehittyä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 77.) Ihminen on seksuaalinen olento koko ikänsä, seksuaalisuus on erottamaton osa ihmistä. Seksuaalisuus myös muuttuu koko elämän ajan ja ilmenee eri ikävaiheissa eri tavoin. (Koistinen ym. 2004, 86.) Sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkavat murrosiän aikana. Murrosikä, puberteetti, kestää 2 – 5 vuotta ja se on biologista ja fysiologista kehitystä, jonka aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. (Aalberg & Siimes 1999, 15.)

Nuoren kehittyvää seksuaalisuutta voi tarkastella kolmesta eri näkökulmasta nuoruusiän perustehtävien pohjalta. Ensinnäkin nuori rakentaa suhdetta omaan vartalonsa. Ongelmana on, miten hän oppii elämään muutoksia kokevan vartalonsa ja voimakkaiden eroottisten halujensa kanssa. Toiseksi nuori irrottautuu vanhemmistaan, ja itsenäistyy. Omien ikätovereidensä seura on kolmas alue, jolla nuori etsii ratkaisua omaan seksuaalisuuteensa. Aluksi tytöt ja pojat muodostavat omat ryhmänsä. Sen jälkeen he ovat yhdessä yhtenä joukkona, jonka sisällä alkaa muodostua seurustelupareja. Nämä ovat esiasteita varsinaiselle parinmuodostukselle. (Aalberg & Siimes 1999, 77.)

Seksuaalinen kehitys tapahtuu kaikissa yhteisöissä kaikilla yksilöillä biologislähtöisenä prosessina välittämättä siitä tuetaanko tai häiritäänkö tätä kehitystä. Jokainen kehitysvaihe on itsessään tärkeä ja arvokas. Onnistuessaan jokainen kehitysvaihe luo pohjan helpompaan selviytymiseen seuraavalla tasolla. Vajaasti työstetty, yli hypätty tai pakotettu vaiheiden ohittaminen seksuaalisessa kehityksessä johtaa vajaaseen kykyyn nauttia omasta kehosta ja ihmissuhteiden seksuaalisuudesta. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 1999, 4.)

Nuoruus on tärkeä vaihe kehityksessä kohti kypsää ja vastuullista rakkautta. Nuoren elämässä ovat erotiikka, rakkaus ja seksi keskeisessä asemassa; ihastumiset, rakastumiset ja pettymykset vaihtelevat. Kaikenlaisia tunteita siis tarvitaan seksuaalisen kehityksen matkalla. (Palo & Palo 1999, 155.)

Opinnäytetyöni tuotoksen, ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – lehtisen, kohderyhmä on kahdeksaluokkalaiset nuoret. He sijoittuvat varhaisnuoruuden ja keskinuoruuden välimaastoon. Heidän seksuaalinen kehityksensä on lähtenyt biologisen kypsymisen myötä liikkeelle ja vanhemmista irtautumisen myötä nuori kokee olevansa yksin erityisesti oman seksuaalisuutensa kanssa. (Laine 2002, 107–109.)

4.2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on WHO:n vuoden 2002 määritelmän mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; ei

pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden poissaoloa. Seksuaaliterveys käsittää kaikkea seksuaaliseen kehitykseen, sukupuolielämään ja sukupuolielimiin liittyvää. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa näkökulmaa seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, samoin kuin halutessaan mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojella. (WHO, 2002.)

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen sisältävät seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen, tuen sukupuoliselle kypsymiselle sekä molempien sukupuolten arvostamisen. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen vaatii myös riittävän, ymmärrettävästi annetun, oikeassa kehitysvaiheessa ja oikein kohdennetun tiedon. Lisäksi seksuaaliterveyden saavuttaminen vaatii yksilöiden oikeuden vastuullisiin ja tietoon perustuviin valintoihin ja riittävät, korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut. (Väestöliitto 2006, 9.)

Seksuaaliterveyden edistämisen yhtenä tavoitteena on tukea nuorta kehittymään aikuiseksi, joka toimii sukupuolisuhteissa omilla ehdoillaan, vastuullisesti ja toista osapuolta kunnioittaen sekä nauttii omasta seksuaalisuudestaan ilman turhia pelkoja ja syyllisyydentuntoja. (Kosunen 2002, 133.)

5 SUKUPUOLITAUDIT

Sukupuoli- eli seksitaudeilla tarkoitetaan tarttuvia sairauksia, jotka voi saada sukupuoliyhdynnässä. Seksitaudit voivat tarttua sairastuneen limakalvon koskettaessa toisen henkilön limakalvoa. Tällöin tulevat kyseeseen sukuelinten, suun ja peräaukon limakalvot ja niiden väliset kosketukset, jolloin taudinaiheuttaja voi siirtyä henkilöstä toiseen. Seksitaudit voivat olla oireellisia mutta ne voivat olla pitkään myös oireettomia. (Penttinen, 2007a.)

Työssäni käsittelen yleisimmät sukupuolitaudit, joita myös nuorilla esiintyy. ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” - lehtisessä esitellään erityisesti klamydia, papilloomavirus ja sukupuolih herpes. Yläkoulujen terveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat voivat käyttää lehtisen lisäksi koko opinnäytetyötä apunaan antaessaan seksuaalikasvatusta.

5.1 Klamydia

Chlamydia trachomatis (klamydia) on pieni bakteeri, joka aiheuttaa genitaal- ja silmäinfektioita. Klamydia on yleisin bakteerin aiheuttama sukupuoliteitse leviävä infektio tauti Euroopassa ja Yhdysvalloissa (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 21). Viime vuonna Suomessa todettiin lähes 14 000 klamydiatartuntaa (Kansanterveyslaitos, 2007a).

Klamydiatulehdusten taudinkuva on hiljainen, valtaosa tartunnoista on oireettomia sekä miehillä että naisilla. Klamydian aiheuttamat jälkitaudit ovat ongelmallisia etenkin naisilla, koska klamydiatulehdus voi johtaa palautumattomaan vaurioon sisäsynnyttimissä aiheuttaen hedelmättömyyttä tai kohdunulkoisia raskauksia. (Paavonen 2002, 336.) Jos klamydiainfektiot pystyttäisiin ehkäisemään, vähenisi esimerkiksi munanjohdinperäisen lapsettomuuden ja munanjohdinraskauksien esiintyvyys ainakin 75 % (Paavonen ym. 2003, 21). Klamydia on myös riskitekijä kohdunkaulan syöväälle (Paavonen 2002, 336).

Klamydia tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä. Klamydia-bakteeri lisääntyy solussa hitaasti, joka selittää tulehduksen oireettomuutta. Infektioiden oireettomuus ja klamydiainfektion piilevä luonne ovat tärkein syy siihen, ettei klamydiainfektioiden esiintyvyyttä saada tavanomaisilla keinoilla vähenemään. Koska klamydia on seksitauti, riskitekijät ovat seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä, kuten yhdyntöjen aloittaminen varhaisella iällä, seksipartnereiden suuri määrä, uusi seksipartneri ja naisilla ehkäisytablettien käyttö. (Paavonen 2003, 24.)

Oireisessa klamydiatulehduksessa miehillä esiintyy kipua, virtsankirvelyä, niukkaa limaista tai vesimäistä vuotoa virtsaputkesta. Naisille klamydia voi aiheuttaa kipua virtsatessa, tihentynyttä virtsaamistarvetta tai lisääntynyttä valkovuotoa. (Aho &

Hiltunen-Back, 2005a.) Klamydia voi aiheuttaa myös sisäsynnyttelinten tulehduksen, jonka oireita ovat alavatsakipu, lämmön nousu ja kuukautisvuotohäiriöt. (Castrén, 2006.)

Klamydia on bakteeri, jonka hoitoon on olemassa useampia antibiootteja. Infektion yhteydessä on tärkeää hoitaa samanaikaisesti myös partneri, oireetonkin. Klamydiassa hoidon onnistumisen kontrollointi uusintakokein on n. kahden viikon kuluttua antibiootin loppumisesta, näin parantuminen varmistetaan. (Erkko, 2007.)

5.2 Papilloomavirus

Papilloomavirukset (HPV) ovat pieniä DNA-virusia, joita tunnetaan yli 100 ja joista osa aiheuttaa ihosyöpiä ja osa genitaalisen papilloomavirusinfektioita. Jälkimmäisten ilmenemismuodot ulottuvat syylistä lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin epiteelivaurioihin. (Paavonen 2002, 338.)

Seksiteitse tarttuvan HPV -infektioiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa on yli kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen 20 vuoden aikana. Esiintyvyys on 18–22-vuotiaiden keskuudessa noin 25 %. Suurin osa tartunnoista on oireettomia ja paranee itsestään parin vuoden sisällä, mutta pitkittyessään osa ns. suuren riskin HPV-tyyppien aiheuttamista infektiosta voi edetä syöväksi. Maailmanlaajuisesti suuren riskin HPV-tyypit aiheuttavat yli 500 000 uutta syöpätapausta vuodessa. Valtaosa näistä on naisten syöpiä, joista kohdunkaulansyöpä on yleisin, mutta HPV voi aiheuttaa myös muita sukuelinten ja suun syöpiä. (Lehtinen, 2006.)

Naisilla sukupuolielinten ja peräaukon HPV-infektio ilmenee syyllämaisinä kondyloomina eli visvasyylinä tai litteinä limakalvovaurioina, jotka löytyvät Papakokeen avulla. Kondyloomia esiintyy tavallisimmin välilihan alueella, virtsaputken suulla ja emättimessä, mutta niitä voi olla myös peräaukon ympärillä tai peräaukossa. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58.)

Miehillä peräaukon ja sukupuolielinten papilloomavirukset voivat aiheuttaa sekä kliinisiä että subkliinisiä infektiota. Kukkakaalimainen kondylooma on helpoin tunnistaa mutta kondyloomat voivat esiintyä myös tavallisia syyliä muistuttavina.

Muutoksia tavataan esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa sekä virtsaputken ulkoaukossa. (Lehtinen ym. 2003, 59.)

HPV tarttuu seksikontaktissa, itämisaika on pitkä ja se vaihtelee muutamasta viikosta jopa vuoteen. Tartuntaa edistää limakalvovaurio, joka voi olla muun samanaikaisen infektion tai trauman aiheuttama. Tällöin papilloomavirus pääsee tyvisolukerrokseen, jonka solukossa virus alkaa lisääntyä vaikuttaen solujen jakaantumiseen ja erilaistumiseen. Kondyloomien lisäksi papilloomavirus aiheuttaa piileviä tulehduksia, jotka ilmenevät naisilla Papa-muutoksina. Suurin osa näistä solumuutoksista paranee spontaanista mutta osa säilyy tai pahenee, jolloin muutosalueista joudutaan ottamaan koepalanäytteitä. HPV-infektion aiheuttamat lievät solumuutokset ovat suuri ongelma. (Paavonen 2002, 338.)

Kondyloomat voidaan hoitaa joko paikallisin penslauksin, jäädyttämällä tai hiilidioksidilaserilla. Papilloomavirukseen tehoavaa lääkehoitoa ei ole. (Paavonen 2002, 338.)

HPV- rokote on uusi rokote, joka antaa suojan yleisimpiä papilloomaviruksia (HPV16, HPV18, HPV6 ja HPV11) vastaan. Papilloomaviruksen aiheuttama infektio on kohdunkaulan syövän tärkein riskitekijä. Rokote näyttää suojaavan tehokkaasti rokotteen sisältämien HPV-tyyppien aiheuttamilta infektioilta ja solumuutoksilta. HPV -rokotteen merkitys on kuitenkin suurin niissä maissa, joissa ei ole kohdunkaulan syövän seulontaa tai mahdollisuutta aloittaa seulontoja. Näitä maita ovat tyypillisesti kehitysmaat. (Syöpäjärjestöt, 2007.)

5.3 Sukuelinherpes

Sukuelinherpes on yleinen viruksen aiheuttama seksitauti, jonka aiheuttaa yleensä herpesvirus tyyppi 2 (HSV-2), mutta noin neljännes tapauksista on virustyyppi 1 (HSV-1) aiheuttamia. HSV-1 aiheuttaa tavallisen huuliherpeksen. Suomessa tehtyjen vasta-ainetutkimusten mukaan lähes 20 % aikuisväestöstä on saanut sukuelinherpesvirustartunnan, mutta vain osa on siitä tietoinen. (Aho & Hiltunen-Back,

2005b.) Yli miljoona suomalaista sairastaa herpes simplex – viruksen aiheuttamaa sukuelinherpestä tietäen tai tietämättään (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori, 2003).

Viruksen yleisyys lisääntyy seksipartnereiden lukumäärän lisääntymisen myötä. Virus tarttuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa. Sukuelinherpestartunnan voi saada myös suuseksin yhteydessä, jos partnerilla on aktiivinen huuliherpes. Herpesvirus voi tarttua myös vaikkapa sormien välityksellä esimerkiksi omaan silmään. (Aho & Hiltunen-Back, 2005b.)

Sukuelinherpeksen ensitartunta on yleensä helposti diagnosoitavissa tyypillisen kliinisen kuvan perusteella. Ensimmäisinä oireina tartunta-alueella esiintyy kipua, kutinaa ja kirvelyä. Muutaman vuorokauden jälkeen tulee punoitusta, turvotusta ja symmetrisesti sijaitsevia rakkuloita. Rakkuloiden rikkouduttua ne muodostavat laajoja haavapintoja. Ensitartuntaan liittyy yleisoireina myös kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Vaikka ensitartunta onkin yleensä oireinen, voi se esiintyä myös oireettomana. (Hiltunen-Back ym. 2003.)

Kun kerran saa herpesvirustartunnan, jää virus elimistöön pysyvästi. Osalla se pysyy piilossa ja oireettomana pitkiäkin aikoja, mutta osalle tartunnan saaneista viruksen aktivoituminen voi muodostua riesaksi. Virus aktivoituu ajoittain aiheuttaen joko iho-oireita tai sitten voi esiintyä oireetonta viruseritystä. Oireeton viruseritys tarkoittaa viruksen löytymistä herkillä tutkimusmenetelmillä, vaikka mitään silmällä havaittavia muutoksia ei voida todeta. Tällaisessa tilanteessa herpesvirus tarttuu yleensä uuteen partneriin. (Aho & Hiltunen-Back, 2005b.)

Herpesepisodei paranevat hoidotta alle kolmessa viikossa. Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää potilaan oireita, lyhentää taudin kestoa ja edelleen tartuttamista, mutta itse virusta ei elimistöstä pystytä hävittämään. Estohoitoa voidaan käyttää sekä tiheään toistuvien episodien hoidossa että vaikeaoireisissa taudinkuvissa. (Hiltunen-Back ym. 2003.)

5.4 B-hepatiitti

Maailmassa on kaksi miljardia ihmistä, jotka ovat saaneet hepatiitti B – viruksen tartunnan. Viruksen kantajia on yli 300 miljoonaa (Lumio, Rostila & Suni 2003, 105). Suomessa B-hepatiittitartunnat ovat kääntyneet selvään laskuun 2000-luvulla. Tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin vuonna 2006 vain 37 akuuttia hepatiitti B -tapausta, mikä on vain hieman yli kymmenesosa huippuvuoden 1997 tapausmäärästä. Hepatiitti B -rokotusten sisällyttäminen yleiseen rokotusohjelmaan riskiryhmille sekä ruiskuhuumeiden käyttäjille suunnattu terveysneuvonta näyttää tuottaneen toivottua tulosta. (Kansanterveyslaitos, 2007c.)

Hepatiitti B -virus on hyvin sitkeä, sillä se kestää muun muassa lämpötiloja, joissa useimmat muut mikrobit kuolevat. Taudin itämisaika vaihtelee suuresti tartunnan yhteydessä saadun viruksen määrän mukaan, mutta keskimäärin se on noin 3 kuukautta. Hepatiitti B -infektiolla on neljä tärkeää tartuntatietä: seksikontaktilla, veren ja verivalmisteiden välityksellä, tartunta äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä ja tartunta läheisessä, ei-seksuaalisessa kontaktissa. (Aho & Hiltunen-Back, 2005d.)

Seksikontaktissa peräsuoleen yhdyntä lisää tartunnanvaaraa, koska peräsuolen limakalvo on emättimen limakalvoa herkempi yhdynnän aiheuttamille hankaumille, joiden kautta virus pääsee tunkeutumaan elimistöön. Kuitenkin myös yhdynnässä emättimeen virus pääsee leviämään. Runsaimmin hepatiitti B -virusta on veressä, mutta sitä voidaan löytää kuitenkin myös tartunnankantajien syljestä, emätinnesteestä ja siemennesteestä. Tämän vuoksi esimerkiksi suuseksi ei ole täysin turvallista. (Aho & Hiltunen-Back, 2005d.)

Noin puolet hepatiitti B -tartunnan saaneista aikuisista sairastuu oireiseen tautiin, joka ei taudinkuvaltaan eroa olennaisesti muiden hepatiittivirusten aiheuttamista maksatulehduksista. Noin 1 % hepatiitti B -infektioon sairastuneista kuolee akuuttiin tulehdukseen. Mitä nuorempana hepatiitti B – tartunnan saa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä jää tartunnankantajaksi. Osalle tartunnankantajista kehittyy 20–30 vuoden kuluessa maksakirroosi ja sen seurauksena maksasyöpä. (Aho & Hiltunen-Back, 2005d.)

Hepatiitti B -virusta vastaan on kehitetty rokote, joka antaa noin 90 %:n suojan (Aho & Hiltunen-Back, 2005d). Hepatiitti B – viruksen kantajien säännölliset seksikumppanit suositetaan suojattavaksi rokotteella. Tilapäisissä seksisuhteissa viruksen kantajan kanssa tulee aina käyttää kondomia ehkäisynä. (Lumio ym. 2003, 111.)

5.5 Tippuri

Neisseria gonorrhoeae eli gonokokki aiheuttaa tippuria. Tautina tippuri kuuluu vielä merkittävien sukupuolitautilien joukkoon, vaikka se on vähentynyt voimakkaasti Suomessa ja muissa Pohjoismaissa 1990-luvulla. Kehitysmaissa tippuri aiheuttaa huomattavan paljon tartuntoja ja komplikaatioita ja se on yleistynyt myös monien teollisuusmaiden suurkaupunkien slummiväestöissä. Venäjällä ja Baltiassa tippuri lisääntyi voimakkaasti 1990-luvun alussa. (Rostila & Vuento 2003, 32.)

Tippurin tarttuminen muutoin kuin sukupuolikontaktissa on hyvin harvinaista, koska gonokokki ei pysy ihmiselimestön ulkopuolella pitkään elinkykyisenä. Yhdyntä on lähes yksinomainen tapa saada tippuritartunta. Tällöin gonokokki-bakteereja joutuu virtsaputken limakalvolle (miehillä) tai kohdunkaulan kanavan tai virtsaputken limakalvolle (naisille). Tartunta voi tulla myös peräsuolen limakalvolle peräsuoliyhdyntä ja nieluun suuseksin yhteydessä. Silmän sidekalvolle infektio voi tulla sormien välityksellä infektoituneista genitaaleista. (Rostila & Vuento 2003, 33–34.)

Tippurin ensioireina esiintyy miehillä virtsaamistarpeen tihtymistä, kirvelyä ja kipua etenkin virtsatessa sekä vitsaputkesta tulevaa vuotoa. Vuotoerite on aluksi vaaleanharmaata, mutta muuttuu pian kellertävän märkäiseksi eritteeksi. Naisilla tartunta aiheuttaa oireita vain alle puolella. Naisen tippuria osataankin epäillä yleensä vasta seksikumpanilta löytyneen tartunnan perusteella. Jos oireita on, ilmenevät ne yleensä virtsaamisvaiovina, lisääntyneenä valkovuotona ja alavatsakipuina. (Rostila & Vuento 2003, 34–35.)

Hoitamattomana tippuri voi komplisoitua. Miehillä hoitamaton tippuri voi aiheuttaa eturauhasen tulehduksen, infektio voi levitä myös lisäkiveksiin ja aiheuttaa akuutin

lisäkivestulehduksen. Tämä voi aiheuttaa jopa hedelmällisyyden heikkenemistä. Naisilla tärkein komplikaatio on sisäsynnytintulehdus, josta seurauksena voi olla steriliteetti tai kohdunulkoinen raskaus. (Rostila & Vuento 2003, 35–36.)

Gonokokit ovat olleet herkkiä monille mikrobilääkkeille mutta gonokokki kehittää resistenttejä bakteerikantoja melko helposti. Tämän takia hoitosuosituksia on ollut tarpeen muuttaa aika ajoin. (Rostila & Vuento 2003, 33.) Maissa, joissa tippuria esiintyy paljon, on gonokokin kehittämästä antibioottiresistenssistä paljon haittaa (Paavonen 2002, 337). Nykyisiä hoitosuosituksia käytettäessä, on hoidon epäonnistuminen harvinaista. Noin viikon kuluttua hoidosta suositellaan tehtäväksi jälkitarkastus, jolloin parantuminen varmistetaan. Tällöin varmistetaan potilaalta myös, että hänen tartuttajansa tai tartutetut on tutkittu ja hoidettu. (Rostila & Vuento 2003, 41.)

5.6 HIV

HIV-infektion aiheuttaa on HI-virus. HIV-lyhenne tulee sanoista human immunodeficiency virus eli ihmisen immuunikatovirus. HIV on uusi tauti. Ensimmäiset tutkimusraportit siitä ilmestyivät 1980 – luvun alussa Yhdysvalloissa. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

Nykyään HIV-infektioiden määrä maailmassa on jo yli 40 miljoonaa ja näistä 90 % esiintyy kehitysmaissa. Suomessa HIV-infektion esiintyvyys on edelleen vähäistä. (Paavonen 2002, 339.) Vuonna 2007 toukokuussa Suomessa on ilmoitettu kaiken kaikkiaan noin 2150 HIV – tapausta (Kansanterveyslaitos, 2007b).

HI-virus on eristetty lähes kaikista ihmiselimestön nesteistä, eritteistä ja kudoksista, joten teoriassa mikä tahansa niistä voi toimia tartunnan siirtäjänä, jos olosuhteet ovat otolliset. Käytännössä tartunta tapahtuu veren välityksellä, äidistä lapseen tai suojaamattomassa seksikontaktissa, koska edes ehjä limakalvo ei pysty estämään tartuntaa. Terveen ja ehjän ihon läpi HI-virus ei pääse, joten tavanomaisissa sosiaalisissa kontakteissa ei ole tartuntavaaraa. Kerran tartunnan saanut henkilö on tartuttava koko elämänsä ajan. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

HI – viruksen aiheuttama krooninen infektio on monivaiheinen ja sen kulku vaihtelee paljon eri ihmisten välillä. Osa taudinkuvasta on viruksen itsensä aiheuttamaa mutta suurin osa on kuitenkin seurannaistautien aiheuttamaa. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 84.) Arviolta joka toiselle HIV-tartunnan saaneelle kehittyy muutaman viikon kuluttua tartunnasta ns. ensitauti, joka usein muistuttaa mononukleosia. Joillekin nousee pieniläiskäinen ihottuma kaulalle, kasvoille ja ylävartalolle. Tässä vaiheessa potilaalla on runsaasti virusta veressään ja hän on hyvin tartuttava. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

Yleensä ensitauti paranee parissa viikossa. Ensitaudin aikana ei vasta-ainetta ole vielä mitattavissa verestä. Vasta-ainereaktiot tulevat tavallisimmin positiivisiksi noin parin kuukauden kuluttua tartunnasta. Vasta-aineiden ilmaantumisen kanssa samoihin aikoihin virukseen alkaa kohdistua soluvälitteinen immuunivaste. Elimistön puolustusreaktio HI -virusta kohtaan on varsin voimakas ja pystyy aluksi tehokkaasti vähentämään viruksen määrää. Osaksi tämän vuoksi seuraa useita vuosia kestävä oireeton vaihe, jonka aikana elimistö käy puolustustaistelua viruksen leviämistä vastaan. Tartunta ei näy mitenkään päällepäin ja henkilö on työkykyinen. Ainoa merkki käynnissä olevasta virusinfektiosta on vähitellen lisääntyvä imusolmukkeiden kivuton suureneminen kaulalla ja kainaloissa. Oireeton tai vähäoireinen vaihe kestää tavallisesti viidestä kymmeneen vuotta. Tartunnan saanut on kuitenkin tartuttava myös oireettoman vaiheen aikana. Vähitellen vuosien kuluessa alkaa ilmaantua oireita, useimmiten iholle tai limakalvoille, jotka kertovat elimistön asteittaisesta puolustuskyvyn heikkenemisestä. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

Kun tartunnan saaneen puolustuskyky edelleen laskee, potilaalla alkaa esiintyä kuumeilua, ripulia, poikkeuksellista väsymystä, yöhikoilua ja painon laskua. Vallalle pääsevät sellaiset pieneliöt, jotka eivät normaalisti aiheuta terveelle henkilölle vakavaa sairautta. Näiden ilmaantuessa potilas on saavuttanut HIV-infektion viimeisen vaiheen, immuunikadon eli AIDSin. Immuunikato aiheuttaa mm. pahanlaatuisia kasvaimia sekä tylsistymiseen johtavaa aivotautia. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

HIV-infektion lääkehoito on viime vuosina kehittynyt nopeasti, kun monia uusia lääkkeitä on tullut saataville. Hoito aloitetaan yleensä kun potilaalla alkaa olla oireita. Lääkehoidolla voidaan pidentää potilaan odotettavissa olevaa elinaikaa monia vuosia ja

parantaa elämänlaatua, mutta ainakaan nykyisillä lääkkeillä tautia ei kuitenkaan pystytä parantamaan. (Aho & Hiltunen-Back, 2005c.)

6 RASKAUKSIEN JA SUKUPUOLITAUTIEN EHKÄISY

6.1 Nuorten raskauksien ehkäisyn ongelmia

Nuorten raskauden ehkäisyn tekee ongelmalliseksi se, että yhdynnät saattavat olla pitkään satunnaisia ja huonosti ennakoitavissa. Silloin ei ole tarvetta eikä välttämättä motivaatiotakaan käyttää säännöllistä ehkäisyä, kuten hormonaalista ehkäisyä. Valittavaksi jää silloin yhdyntätilanteeseen sidotut menetelmät, kuten kondomi. Kondomin käytössä voi olla ongelmia, jotka johtuvat käytännön kokemattomuudesta tai asenteista. (Kosunen 2002, 131.)

Raskauden ehkäisyä teini-iässä voi vaikeuttaa myös ikäluokan normaaliin psykologiseen kehitykseen kuuluva vahva usko omaan haavoittumattomuuteen. Riskien kokeminen omakohtaisiksi vaatii tietyn kehitystason, joka yleensä saavutetaan vasta myöhäisemmässä nuoruusiässä ja sukupuoliyhdynnät aloitetaan usein jo tätä ikää nuorempina. Tämä selittää osittain sen, että ehkäisyn laiminlyöminen on yleistä nuorilla teini-ikäisillä. (Kosunen 2002, 131.)

Kouluterveyskyselyn mukaan sukupuolielämän aloittaminen aikaistui jonkin verran 1990-luvun loppuvuosina. Enää 2000 – luvulla yhdyntöjen aloittamisikä ei ole alentunut. Vuosina 2002 ja 2003 tehtyjen tutkimusten mukaan noin kolmannes tytöistä ja neljännes pojista oli ollut ainakin kerran yhdynnässä peruskoulun loppuun mennessä. (Kosunen 2006, 15.)

Nuorten raskaudenehkäisyn käytössä ei ole kouluterveyskyselyn mukaan ilmennyt suuria muutoksia viimeisten noin kymmenen vuoden aikana. Käytettyjen raskaudenehkäisymenetelmien jakaumassa on viime vuosina ollut siirtymää kondomin käytöstä ehkäisypillereihin – harvoin kuitenkin niiden yhdistelmään. Raskauden

ehkäisyssä on siis siirrytty tehokkaampaan suuntaan ja sukupuolitautilien ehkäisyssä heikompaan suuntaan. Kokonaan ilman ehkäisyä viime yhdynnässä olleiden osuus yhdynnässä olleista peruskoululaisista laskettuna on viime vuosina ollut 15–18 prosentin luokkaa. (Kosunen 2006, 15.)

Vuonna 2002 jälkiehkäisy vapautui itsehoitolääkkeeksi apteekkimyyntiin. Tuolloin toivottiin, että raskaudenkeskeytykset vähenisivät erityisesti jälkiehkäisyä eniten käyttävien ikäryhmien (alle 25 – vuotiaiden) osalta. Jälkiehkäisyypakkausten myynti kasvoi heti 62 % edelliseen vuoteen (2001) verrattuna, mutta sen jälkeen kasvu on ollut hitaampaa. Keskeytystilastojen perusteella näyttää kuitenkin siltä, että jälkiehkäisyyn itsehoidoksi vapauttamisella ei ole ollut toivottua vaikutusta nuorten ikäryhmien raskauden keskeytystarpeeseen. (Kosunen 2006, 15.)

Seuraavassa tarkastellaan luotettavia ehkäisykeinoja sekä niitä epäluotettavia, jotka osaltaan vaikuttavat siihen, että raskaudenkeskeytys- ja sukupuolitautilastot ovat mitä ovat. ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” –lehtisessä esitellään luotettavista ehkäisymenetelmistä kondomi ja ehkäisytabletit. Muihin ehkäisykeinoihin annetaan internetlinkki. Opinnäytteen teoriaosaa voi käyttää kouluissa myös ehkäisykasvatuksen tukena, joten teoriaosassa ehkäisymenetelmiä käsitellään laajemmin kuin lehtisessä.

6.2 Luotettavia ehkäisymenetelmiä

6.2.1 Kondomi

Kondomi on ohut kumisuojus, joka vedetään jäykistyneen peniksen päälle. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomin sisälle, eikä siittiöitä pääse toisen henkilön limakalvoille. Yleensä kondomit on käsitelty liukasteaineella helpottamaan kondomin liukumista. (Aho & Hiltunen-Back, 2005e.)

Asianmukaisesti käytettynä, koko yhdynnän ajan paikallaan pysynyt kondomi suojaa käytännöllisesti katsottuna kaikilta seksitautitartunnoilta sekä raskaudelta. (Aho & Hiltunen-Back, 2005e.) Kondomin ehkäisyteho on 97 – 98 %. Mutta yksikin yhdyntä ilman kondomia tai kondomin rikkoutuminen tai liukuminen pois päältä kesken

yhdynnän riittää aiheuttamaan sukupuolitauditartunnan tai raskaaksi tulon. (Tuominen, Virkkunen & Ågren, 2004). Tilapäisissä sukupuolisuhteissa on aina tärkeää käyttää kondomia tartuntojen ehkäisemiseksi, vaikka raskauden ehkäisystä olisikin huolehdittu muulla tavoin. (Aho & Hiltunen-Back, 2005e.) Kondomin rikkoutuessa tai jos se on liukunut pois päältä yhdynnän aikana tai siitintä ulos vedettäessä, on syytä turvautua jälkiehkäisyyn (Tuominen ym. 2004).

Kondomin käyttöä kannattaa harjoitella ennen todellista tarvetta, jotta kondomin pukeminen sujuisi mahdollisimman sulavasti ja sitä rikkomatta. Kondomien hankinta on helppoa, sillä niitä myydään apteekkien lisäksi myös mm. huoltoasemilla ja kaupoissa. (Tuominen ym. 2004.)

6.2.2 Ehkäisypilleri

Ehkäisy- eli e-pillerin keksimistä on pidetty ehkä tärkeimpänä 1900 – luvun innovaationa. E – pillerin tulo Suomeen alkoi 1960 – luvun alussa. Ehkäisypillerien todettiin sopivan ennen kaikkea nuorille, tupakoimattomille naisille. (Ritamies 2006, 265–268.) Hormonaalisten ehkäisymenetelmien etuna ovat niiden tarjoamat terveyshyödyt. Ne ovat myös oikein käytettyinä erittäin luotettavia. (Elomaa 1997, 31.)

Suomessa hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä yli 90 % käyttää pieniannoksisia yhdistelmäehkäisypillereitä. Markkinoilla on kahdentyyppisiä yhdistelmäehkäisypillereitä: vakioannoksisia valmisteita, joissa jokaisessa pillerissä on vakiomäärä estrogeenia ja progestiinia, sekä vaihtuva-annoksisia valmisteita, joissa jokainen pilleri sisältää sekä estrogeenia että progestiinia, mutta näiden suhteet vaihtelevat kierron eri vaiheissa. (Kivijärvi, 2007.)

E – pillerit estävät munarakkulan kypsymisen ja munasolun irtoamisen sekä lisäksi progestiini muuttaa kohdunkaulan liman siittiöitä heikosti läpäiseväksi. Pillereiden vaikutuksesta myös kohdun limakalvo ohenee, jonka seurauksena kuukautisvuodot niukentuvat. (Elomaa 1997, 33.) Ehkäisypillerit ovat kaikkein luotettavin raskauden ehkäisymenetelmä, jos niitä käyttää ohjeiden mukaan. Mikäli raskauden ehkäisyn tarve on säännöllistä ja seksitautien riskiä ei ole, voi käyttää vain ehkäisypillereitä. On

kuitenkin muistettava, että ehkäisytabletit eivät ehkäise seksitauteja. Ainakin tilapäisissä suhteissa on pillereiden lisäksi aina käytettävä kondomia, jotta vältetään sukupuolitaudeilta. (Penttinen, 2007b.)

Jos on kiinnostunut aloittamaan ehkäisytablettien käyttöä, tulee ottaa yhteyttä oman kunnan ehkäisyneuvolaan. Tabletit saa apteekista lääkärin määräyksellä aluksi n. kolmeksi kuukaudeksi, jonka jälkeen vastaanotolla tarkistetaan niiden sopivuus. Mikäli tabletit sopivat, kirjoitetaan resepti yleensä vuodeksi eteenpäin. Reseptin uusinnan yhteydessä gynekologinen tarkastus verenpaineen mittauksineen on aiheellinen. (Elomaa 1997, 33.)

6.2.3 Ehkäisyrengas ja -laastari

Ehkäisyrengas ja -laastari vaikuttavat samalla tavalla kuin yhdistelmäehkäisytabletti, joten niiden edut, haitat ja vasta-aiheet ovat lähes samat. Molemmat vapauttavat verenkiertoon estrogeenia ja progestiinia, rengas emättimen limakalvon läpi ja laastari ihon läpi. (Tiitinen, 2007a.)

Ehkäisyrengas on taipuisa ja läpinäkyvä rengas, joka asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen ollaan yksi viikko ilman rengasta. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana. Tämän jälkeen emättimeen asetetaan uusi rengas. Tämä menetelmä sopii erityisesti naiselle, jolla on vaikeuksia muistaa päivittäinen pillerit. (Tiitinen, 2007a.)

Ehkäisytablettia käytetään samankaltaisella tavalla: tabletti kiinnitetään iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen seuraa viikon jakso ilman tablettia, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Myös ehkäisytabletti sopii naiselle, jolla on vaikeuksia muistaa ottaa pilleri päivittäin. (Tiitinen, 2007a.)

6.2.4 Pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät

Suomessa on pelkkää progestiinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita myynnissä pillereinä (minipillerit), ehkäisykapseleina ja injektioina. Progestiiniehkäisyttä puuttuvat estrogeenien vasta-aiheet. Progestiinin käyttöön ei liitetä veritulppariskin lisääntymistä. Menetelmän voivat valita henkilöt, joille estrogeenia sisältävät ehkäisykeinot eivät sovi. (Tiitinen, 2007b.)

Minipillereitä otetaan säännöllisesti päivittäin, ilman taukoja. Tavallisimmat sivuoireet minipillereillä ovat kuukautiskiertojen epäsäännöllisyys, tiputteluvuodot tai toisaalta vuotojen loppuminen lähes kokonaan. (Tiitinen, 2007b.)

Ehkäisykapseli on ihon alle laitettava keltarauhashormonikapseli, joka tuo usean vuoden ehkäisytehon. Haittana ovat samanlaiset vuoto-ongelmat kuin minipillerillä. (Tiitinen, 2007b.)

Ehkäisykapselin vaihtoehto on progestiinipistos, joka laitetaan syväälle lihakseen kolmen kuukauden välein. Valmisteen käyttöä hankaloittaa ruiskemuotoinen annostelu, mutta sen etuna on edullinen hinta. (Tiitinen, 2007b.)

6.3 Epäluotettavia ehkäisymenetelmiä

6.3.1 Keskeytetty yhdyntä

Keskeytetty yhdyntä ei ole luotettava keino estää raskaaksi tulemista. Keskeytetty yhdyntä tarkoittaa sitä kun mies ottaa peniksensä pois naisen emättimestä ennen siemensyöksyä, sillä oletuksella että siittiöitä ei pääse emättimeen. (Vekkilä, 2006.) Mieheltä voi kuitenkin tulla jo kiihottuessa ja yhdynnän aikana liukastetta eli ns. touhutippoja, jotka sisältävät myös siittiöitä. Tämän vuoksi keskeytetty yhdyntä ei siis toimi ehkäisykeinona. Miehen ei siis tarvitse saada siemensyöksyä hedelmöittääkseen munasolun. (Väestöliitto, 2007.)

6.3.2 Varmat päivät

Varmat päivät eli rytmimenetelmä perustuu siihen, että hedelmöittyminen voi tapahtua vain muutamina päivinä ennen ovulaatiota ajoittuvasta yhdynnästä. Rytmimenetelmässä pari ajoittaa yhdyntänsä siten, että raskauden alkamisen todennäköisyys olisi mahdollisimman alhainen ja pieni. Tämä menetelmä on epäluotettava ehkäisykeino. (Vekkilä, 2006.)

Ennen kuukautisia munasolu irtoaa eli tapahtuu ovulaatio, tämä tapahtuu myös ennen ensimmäisiä kuukautisia. Raskaaksi voi siis periaatteessa tulla jo ennen kuin kuukautiset ovat alkaneet, koska etukäteen ei voi tietää, milloin ensimmäiset kuukautiset alkavat. Raskauden ehkäisyn kannalta ovulaation ajankohdan tietämisellä ei ole merkitystä: siittiöt elävät naisen elimistössä muutamien päivien ajan, joten jo ennen ovulaatiota tapahtunut yhdyntä voi saattaa naisen raskaaksi. Siis aina, kun nainen ja mies ovat yhdynnässä ilman mitään raskaudenehkäisyä, on raskaus mahdollinen. Ja aina, jos siittiötä pääsee tavalla tai toisella emättimeen, on raskaus teoriassa mahdollinen. (Väestöliitto, 2007.)

6.4 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy eli ns. katumuspillarit ovat raskaudenehkäisyn varamenetelmä, jota käytetään suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai jos varsinainen ehkäisy on jostain syystä epäonnistunut. Hormonaalinen jälkiehkäisy toteutetaan kerta-annoksella levonorgestreelia mielellään 12 tunnin ja viimeistään 72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Tämä valmiste tuli käsikauppalääkkeeksi eli ilman reseptiä ostettavaksi Suomessa vuonna 2002. (Käypä hoito, 2005.)

Jokaisen seksin harrastajan tulee tuntea jälkiehkäisyn mahdollisuus ja tietää, mistä näitä palveluja saa. Hormonaalinen jälkiehkäisy aiheuttaa sivuoireina noin neljännekselle käyttäjistä pahoinvointia ja vajaalle 10 %:lle oksentelua. Muita oireita ovat mm. rintojen aristus ja päänsärky. (Toivonen, 2003.)

Jälkiehkäisy on vain hätätilanteita varten. Jälkiehkäisyn yhteydessä on mietittävä tulevaa ehkäisymenetelmää. Jos henkilö käyttää kondomia, on keskusteltava niistä ongelmista, jotka ovat johtaneet kondomiehkäisyn epäonnistumiseen. Jälkitarkastus 3–4 viikon kuluttua on erityisen tärkeä, jos kuukautiset eivät ole siihen mennessä alkaneet. (Toivonen, 2003.)

Yksi jälkiehkäisyn lisääntyvään käyttöön liittyvä uhka on se, että satunnaisissa yhdynnöissä jälkiehkäisyllä korvataan kondomin käyttö, joka johtaa klamydiainfektioiden ja muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien lisääntymiseen (Käypä hoito, 2005).

7 SEKSUAALIKASVATUS

Seksuaalikasvatus - käsitteelle on olemassa lukuisia erilaisia merkityksiä. Raija Nummelin (1997, 38) on tutkinut lisensiaattityössään seksuaalisuuden määrittelyä nuorille tarkoitetuissa lehtisissä. Hän määrittelee nuoruusikäisten tyttöjen ja poikien seksuaalikasvatus – käsitteen seuraavasti: ”nuoruusikäisten seksuaalikasvatus on ihmistä sukupuoli- ja seksuaaliolentona käsittelevää opetusta, neuvontaa ja valistusta, jonka tavoitteena on lisätä tyttöjen ja poikien ymmärrystä ihmisestä sukupuoli- ja seksuaaliolentona, laajentaa yksilöllistä harkinta- ja toimintakykyä sekä tukea nuoren omaleimaisen kokonaispersoonallisuuden rakentumista.”

Seksuaalikasvatuksen yhtenä tehtävänä voidaan pitää nuorten seksuaalisuutta koskevien tietojen ja taitojen lisäämistä itsenäisten ja hyvien valintojen mahdollistamiseksi (Nummelin 1997, 35). Annetun seksuaalikasvatuksen tulee soveltua lapsen tai nuoren kehitystasolle. Nuoren vartalo muuttuu ja kehittyy ilman opetusta, mutta seksuaalikasvatusta tarvitaan, jotta nuori ymmärtää kehonsa muutokset ja jotta hän oppii ihmissuhteisiin liittyviä taitoja. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10.)

Suomen kunnilla oli vuodesta 1994 alkaen oikeus päättää annetaanko kouluissa seksuaalikasvatusta. Tuolloin monet kunnat leikkasivat seksuaalikasvatuksen opetussuunnitelmasta pois, mikä näkyi pian huonontuneena nuorten seksuaaliterveystilanteena ja heikentyneinä tietoina esimerkiksi koululaisten seksuaaliterveystietotutkimuksessa. Vuodesta 2006 terveystieto on ollut pakollinen oppiaine peruskouluissa. Sitä kautta myös seksuaalikasvatusta on jälleen saatavilla. (Väestöliitto 2006, 6-7.)

Suomessa suhtaudutaan myönteisesti sekä seksuaalikasvatukseen että seksuaalikasvatuslehtisiin. Erityisesti nuoret pitävät seksuaalikasvatusta tärkeänä ja heidän mielestään seksuaalikasvatus on tärkein keino taistelussa sukupuolitautilien leviämistä vastaan. (Nummelin 1997, 44.)

7.1 Terveysviestintä

Terveysviestinnäksi voidaan käsittää kaikki sellainen viestintä, joka jollain tavalla liittyy terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen. Terveysviestinnän yksiselitteinen määrittely on kuitenkin hankalaa. Terveysviestintä ei ole vain joukkoviestintää vaan sitä voidaan käyttää myös kohde- ja keskinäisviestinnässä. Myös terveyskasvatus ja –journalismi voidaan joukkoviestinnän ohella lukea kuuluvaksi terveysviestintään. WHO määrittelee terveysviestinnän ensisijaisesti keinoksi välittää hyödyllistä terveystietoa vaikuttaen positiivisesti terveyteen. (Torkkola 2002, 5-8.)

Terveysviestinnän laajan määritelmän mukaan terveysviestinnän sisältöaines voi olla joko faktuaalista (tosiasiallista) tai fiktiivistä ja se voi perustua joko tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. Terveysvalistus, joka esimerkiksi erilaisten kampanjoiden avulla pyrkii nostamaan esille kulloinkin tärkeänä pidettyä asiaa yrittäen samalla vaikuttaa ihmisten terveyskäyttäytymiseen, on osa terveysviestintää. (Torkkola, 2004.)

Terveysviestinnän tavoitteena on parantaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa lisäämällä suuren yleisön ja päätöksentekijöiden terveystietoisuutta tavoitteellisella toiminnalla. Päämääränä ei ole vain tiedon levittäminen, vaan myös muun muassa

terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Terveysviestintä on avainmenetelmä tiedottaa terveyteen liittyvistä asioista väestölle ja saada tärkeitä terveystietoa nostettua ihmisten puheenaiheiksi. Terveysviestinnän avulla voidaan vahvistaa terveyteen liittyviä oikeita uskomuksia ja asenteita, kannustaa ihmisiä etsimään lisätietoa ja joskus myös saada ihmisiä muuttamaan elämäntapojaan entistä terveellisempään suuntaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78.)

Lapselle ja nuorelle olisi tärkeää ja tehokkainta antaa tietoa pitkän ajan kuluessa, pala palalta ja sopivassa kehitysvaiheessa. Asiat pitää esittää niin, että nuori ymmärtää ne. (Koistinen ym. 2004, 87.)

7.2 Lehtinen seksuaalikasvatuksen materiaalina

Seksuaalikasvatuslehtisiä voidaan hyödyntää monin tavoin nuoruusikäisten tyttöjen ja poikien seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämässä. Lehtisillä voidaan pyrkiä saamaan aikaan positiivisia muutoksia nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä tiedoissa, arvoissa, asenteissa ja seksuaalikäyttäytymisessä. Lehtinen voi olla toimintaohje tai sillä voidaan muistuttaa kohderyhmää ajankohtaisista ja tärkeistä asioista. Lehtisillä voidaan yrittää myös nostaa tärkeitä asioita keskusteltaviksi ja vaikuttaa mielipideilmastoon. Seksuaalikasvatuslehtisiä voidaan käyttää myös seksuaaliopetuksen täydentäjinä ja henkilökohtaisen seksuaalineuvonnan tukena ja apuna. Tehtyjen tutkimusten mukaan terveydenhoitajat ovat aktiivisia terveyttä edistävien lehtisten käyttäjiä työnsä apuvälineenä. (Nummelin 1997, 40–41.)

Lehtinen terveyttä edistävänä materiaalina tukee inhimillistä vuorovaikutusta esimerkiksi vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla käsillä olevaa aihetta (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 3). Seksuaalikasvatuslehtisiä voidaan hyödyntää monin tavoin nuoruusikäisten tyttöjen ja poikien seksuaalikasvatuksessa ja seksuaaliterveyden edistämässä. Lehtisillä voidaan pyrkiä saamaan aikaan positiivisia muutoksia nuorten seksuaalisuuteen liittyvissä tiedoissa, arvoissa, asenteissa ja seksuaalikäyttäytymisessä. (Nummelin 1997, 40–41.)

Seksuaalikasvatuslehtiset ovat tarpeellinen osa nuoruusikäisten seksuaalikasvatusta, koska monissa suomalaisissa kodeissa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on edelleen vaikea puhua. Nuorille on tärkeää tutustua seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin myös painetun sanan avulla, puhumisen lisänä. Painetun materiaalin etuna on, että lukeminen voi tapahtua yksin kaikessa rauhassa. Tutkimusten mukaan nuoret ovat kiinnostuneita seksuaalikasvatuslehtisistä ja he lukevat niitä aktiivisesti. (Nummelin 1997, 43–44.)

Vaikka seksuaalikasvatuslehtiset ovatkin vain pieni osa nuoruusikäisten seksuaalikasvatusta, voivat ne olla olennainen osa seksuaalikasvatusta niille nuorille, jotka ovat saaneet riittämättömästi seksuaalikasvatusta lapsuudenkodissaan tai niillä, joiden seksuaaliopetus on koulussa ollut syystä tai toisesta puutteellista. Seksuaalikasvatuslehtiset ovat erityisen tärkeitä niille nuorille, jotka eivät keskustele seksuaalisuutta koskevista kysymyksistä lainkaan vanhempiensa kanssa. (Nummelin 1997, 45.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Syksyllä 2006 aloitin lähdemateriaaliin tutustumisen ja suunnittelun projektityön toteuttamisesta. Aluksi tarkoitukseni oli tehdä murrosikää käsittelevä materiaali. Se osoittautui kuitenkin liian laajaksi alueeksi, joten aiheeksi muodostui sukupuolitaudit ja ehkäisy. Tarkoitukseni oli tehdä näitä aiheita käsittelevä opetuskansio. Se olisi tullut Nokian kaupungin yläkoulujen henkilökunnan käyttöön seksivalistuksen antamisen tueksi. Asiaa pohdittuani ja siitä Nokian kaupungin terveydenhoitajien kanssa keskusteltuani, projektin toteutustavaksi muovautui kuitenkin seksuaaliterveyttä edistävä lehtinen. Mielestämme lehtinen tavoittaa nuoret paremmin ja siitä on todennäköisesti suurempi hyöty kuin mitä kansioista olisi ollut.

Huhtikuussa 2007 aloitin projektisuunnitelman teon. Pidin suunnitteluseminaarin 9.5.2007, jonka jälkeen varsinainen kirjoitustyö alkoi. Kirjoitustyön aikana olin tiiviissä yhteistyössä ohjaajani Tiina Mikkonen-Ojalan kanssa. Tarpeen mukaan olen ollut

yhteydessä myös Nokian Emäkosken koulun terveydenhoitaja Heli Vuorenmaahan, joka on ottanut kantaa opinnäytetyöni etenemiseen. Sain molemmilta arvokasta palautetta opinnäytetyöni eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tekeminen koostui kahdesta eri osuudesta, teoriaosuuden kirjoittamisesta ja lehtisen tekemisestä. Kirjoitin teoriaosuuden lähes valmiiksi ennen kuin aloitin lehtisen kokoamisen. Näin minulle itselleni muodostui sukupuolitaudeista ja ehkäisystä selkeät kokonaisuudet ennen lehtisen työstämistä.

Vaikka aloitin lehtisen varsinaisen tekemisen vasta teoriaosan ollessa lähes valmis, olin miettinyt lehtisen ulkoasua kuitenkin koko opinnäytetyön teon ajan. Aloittaessani lehtisen työstämisen, minulle oli siis jo lähes selvää millainen siitä muodostuisi. Kirjoitin aluksi ”raakaversion” lehtisestä, jotta näin kuinka monta sivua tarvitsisin saadakseni kaiken haluamani informaation mahtumaan. Näytin lehtistä jo tässä vaiheessa ohjaajalleni ja yhdessä pohdimme miten työskentelyni jatkuisi.

Aioin ensin kirjoittaa kaikista opinnäytetyöni teoriaosassa läpikäytyistä sukupuolitaudeista myös lehtiseen. Asia pohdittuani päädyinkin sitten kirjoittamaan sukupuolitaudeista yleisesti ja esittelemään vain muutaman yleisen taudin. Näin lehtinen on mielestäni luettavampi ja mielenkiintoisempi. Päätin lisätä internet-linkkejä lehtiseen, jotta nuoret voivat itse opiskella aiheesta lisää. Lehtiseen mahtuvan tiedon määrä on kuitenkin suhteellisen rajallinen. Myös ehkäisymenetelmistä esittelin vain kondomin ja ehkäisytablettien, muihin ehkäisykeinoihin on internetlinkki lehtisessä.

Nokian kaupungin terveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat saavat koko opinnäytetyöni käyttöönsä, joten myös lehtisen ulkopuolelle jääneistä sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä on teoriatietoa yksissä kansissa. Opinnäytetyöni teoriaosaa voi käyttää esimerkiksi terveystiedon tunnilla annetussa seksuaalikasvatuksessa.

Sain apua lehtisen kuvitukseen ystävältäni, lisäksi käytin internetin ClipArt -kuvapalvelun kuvia. Kuvat lisäsin lehtiseen vasta aivan loppuvaiheessa.

Nokian kaupungin terveydenhoitajat näkivät lehtisen vasta loppusuoralla. Tarkoituksena oli olla tiiviimmin yhteydessä lehtisen työstämisen aikana mutta yllättävät sairauslomat sotkivat tätä suunnitelmaa jonkin verran. Sain kuitenkin mielestäni riittävästi palautetta ja arviointia lehtisestä myös tilaajan puolelta.

Opinnäytetyön teosta tehtiin kirjallinen sopimus 23.8.2007 (Liite 2). Valmis työ luovutetaan tilaajalle elokuun lopulla 2007.

9 ”SUTINAA, KUTINAA, KIPUA JA KIRVELYÄ” – LEHTINEN

Valitsin lehtisessä (Liite 1) käsiteltävät aiheet Nokian kaupungin terveydenhoitajien toiveiden sekä kirjallisuudesta esiin nousseiden tietojen perusteella. Materiaalin rajaaminen osoittautui haasteelliseksi, koska tärkeää tietoa olisi ollut tarjolla paljon enemmän kuin mitä lehtiseen mahtui.

Lehtinen koostuu neljästä A5 – kokoisesta sivusta, jotka ovat molemmin puolin käytössä. Lehtinen on siis 2 A4 – arkkia, jotka on taitettu ja keskeltä nidottu yhteen. Lehtinen on musta-valkoinen, koska Nokian kaupungin terveydenhoitajat tulevat kopioimaan sitä käyttöönsä. Värillinen lehtinen olisi ollut ehkä hienompi mutta terveydenhoitajilla on käytössään vain perinteinen, musta-valkoisia kopioita tekevä kopiokone. Tästä syystä ajattelin, että teen myös alkuperäisestä lehtisestä musta-valkoisen. Kopioidun lehtisen laatu on parempi jos myös alkuperäinen lehtinen on musta-valkoinen. Kannen kuvitukseen sain apua ystävältäni, muut kuvat kopioin internetin ClipArt – kuvapalvelusta. ClipArt – kuvapalvelun kuvat ovat vapaasti kopioitavissa, joten tekijänoikeuslakia ei tarvitse huomioida. Tekemäni lehtinen on Nokian kaupungin terveydenhoitajien vapaasti kopioitavissa.

Kannessa on ystäväni piirtämä kuva kahdesta kondomista. Kuva on humoristinen ja kiinnittää varmasti kahdeksasluokkalaisten huomion. Kannessa on kuvan lisäksi suuraakkosilla lehtisen nimi: Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä.

Lehtisessä on kansilehden jälkeen kirje kahdeksaluokkalaisille. Kirjeen otsikko: ”Moikka kasiluokkalainen” on kirjoitettu puhekielellä, jotta se sopisi paremmin yläkouluikäisille nuorille. Kirjeen tarkoituksena on selkiyttää lehtisen sisältöä ja puhutella nuorta henkilökohtaisesti. Ensimmäisellä sivulla on myös Satakunnan ammattikorkeakoulun logo ja koulutukseeni liittyvät tiedot. Lisäksi on kuvittajan nimi ja internetistä kopioitujen kuvien lähde.

Toisella sivulla alkaa varsinainen lähdemateriaaliin perustuva teksti. Sivulla kerrotaan mitä sukupuolitaudit ovat ja että osa niistä on täysin oireettomia. Lisäksi on lueteltu joitakin sukupuolitautilien oireita. Tarkoituksena on saada nuori ymmärtämään ehkäisyn tarkoitus ja tärkeys.

Kolmannella sivulla on uhkakuvia hoitamattomien sukupuolitautilien aiheuttamista ongelmista. Sivulla kerrotaan, että hoitamaton sukupuolitauti voi aiheuttaa mm. lapsettomuutta. Tähän liittyen kuvassa on haikara kuljettamassa vauvaa. Lisäksi on tietoa mahdollisuudesta sairastaa sukupuolitauteja tietämättään. Sivulta löytyy myös neuvoja miten välttyä sukupuolitaudeilta ja mitä tulee tehdä jos epäilee, että on voinut saada sukupuolitautilartunnan.

Neljännellä sivulla on lyhyesti esitelty klamydia, papilloomavirus ja sukuelinherpes. Jokaisesta taudista on myös internetlinkki, josta löytyy lisätietoa. Papilloomaviruksen linkki johtaa sivulle, jossa on papilloomaviruksen aiheuttaman kondylooman kuva. Kondylooma ei välttämättä ole yläkouluikäiselle tuttu sana, joten kuva kertoo paljon taudin oireista.

Ehkäisyvalistus alkaa viidenneltä sivulta. Kondomi ja ehkäisytabletit on esitelty lyhyesti. Sivulta on linkki internetsivuille, josta löytyy lisätietoa ehkäisymenetelmistä. Lisäksi on kuva ehkäisytablettipaketista. Kuudennella sivulla romutetaan nuorten luulot keskeytetyn yhdynnän ja ns. varmojen päivien ehkäisytehosta. Myös jälkiehkäisy on esitelty, koska sen olemassaolo on hyvä tietää. On kuitenkin painotettu, että ensisijaisesti tulisi käyttää jotakin muuta ehkäisykeinoa ja että jälkiehkäisy ei suojaa sukupuolitaudeilta. Lopuksi muistutetaan vielä nuoren omasta vastuusta raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyssä.

Takakanteen on koottu hyödyllisiä internetlinkkejä ja kirjavinkkejä. Nämä linkit löytyivät teoriaosan kirjoituksen aikana. Linkit ovat luotettaville ja selkeille sivustoille.

Lehtinen on kokonaisuudessaan tehty käyttäen Times New Roman – kirjasinlajia. Mielestäni tämä on hyvä ja selkeä peruskirjasinlaji. Fonttikoko on 12 läpi koko lehtisen, otsikoita lukuun ottamatta. Kannen otsikko on fonttikoolla 26 ja muut otsikot fonttikoolla 14. Lähteisiin perustuvan tekstiosan jokaisen kappaleen ensimmäinen sana on lihavoitu selkeyttämään uuden kappaleen alkua. Ennen internetlinkkiä oleva kehoitus seuraavan linkin katsomisesta on kursivoitu. Riviväli vaihtelee 1 ja 1,5 välillä riippuen siitä, kumpi on kyseisessä kohdassa selkeämmän näköinen.

10 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Projektini aihe on ajankohtainen ja tämänkaltaiselle materiaalille oli Nokian kaupungilla olemassa selkeää tilausta. Tavoitteiden toteutumista on välittömästi vaikeaa arvioida, koska ne eivät ole heti huomattavissa. Projektini tuotoksen: ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – lehtisen avulla sukupuolitaudit ja ehkäisy nousevat koulussa yleiseen keskusteluun ja terveydenhoitajat saavat tarvitsemaansa materiaalia käyttöönsä.

Rajasin aiheen koskemaan vain sukupuolitauteja ja ehkäisyä, koska muuten työstä olisi tullut liian laaja yhden opiskelijan tekemäksi. Rajauksen ulkopuolelle jäi tärkeitä aiheita kuten esimerkiksi murrosikä laajemmin käsiteltynä, tunne-elämä, seksi, seksuaalisuus ja seurustelu. Nämä voisivat olla hyviä aiheita tulevaisuuden opinnäytetöille.

Sukupuolitaudeista ja ehkäisystä löytyi runsaasti hyvää lähdemateriaalia. Koska opinnäytetyöni aihe liittyy moniin suurempiin hankkeisiin, kuten Terveys 2015 – ohjelmaan, sain myös aiheisiin liittyviä tuoreita tutkimustuloksia käyttööni.

Projektin aikataulu rakoili suunnitellusta ja valmistumiseni viivästyivät muutamalla kuukaudella. Kevään harjoittelut ja muut laajat opiskeluun liittyvät työt verottivat aikaa opinnäytetyön teolta ja siksi päätin lykätä valmistumistani syksyyn. Näin pystyin kesän aikana paremmin paneutumaan opinnäytetyöni teolle. Opinnäytetyön eri vaiheiden teolle suunnittelemani ajankäyttö sen sijaan piti suhteellisen hyvin paikkansa. Lähdemateriaalin etsintä ja lukeminen veivät noin 50 tuntia, kuten olin suunnitellutkin. Teoriaosuuden sain kirjoitettua n. 180 tunnissa, kun etukäteen ajattelin sen vievän 200 tuntia. Lehtisen teko osoittautui sen sijaan enemmän aikaa vieväksi. Suunnitellun 120 tunnin sijasta se veikin 140 tuntia. Tapaamisiin ohjaajani ja Nokian kaupungin edustajan kanssa meni suunnitellut 20 tuntia. Suunnittelu- ja raportointiseminaarit ja niihin valmistautuminen pysyivät myös aikataulussa vieden 10 tuntia.

Tapasin ohjaajaani ja olin hänen kanssaan sähköpostiyhteydessä suunnitellusti. Sain arviointia koko opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa riittävästi. Nokian kaupungin terveydenhoitajien kanssa aikatauluni menivät hieman ristiin, koska suurimman osan tuotoksesta, ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – lehtisestä, tein kesän 2007 aikana. Vuosilomat hankaloittivat tapaamisten sopimista mutta sain kuitenkin mielestäni heiltä riittävästi palautetta lehtisen työstämisen aikana.

Ajattelin lehtisen työstämisen olevan hankalaa ja vaivalloista, koska atk-taitoni eivät ole erityisen hyvät. Aikaa lehtisen teko veikin suunniteltua kauemmin mutta mitään suurempia mutkia ei lehtisen työstämisen matkalla ollut. Kuvien etsintä oli yllättävän aikaa vievää työtä. Lisäksi kuvittaja-ystävälleni antamani ohjeet eivät olleet riittävät, jonka vuoksi jouduin muokkaamaan hänen piirtämänsä kuvaa melko paljon. Kuvia lehtisessä voisi olla enemmänkin, mutta sopivien kuvien löytäminen oli hankalaa. Päädyin sitten vain muutaman kuvan lisäämiseen, koska pidän sisältöä tärkeämpänä kuin kuvien määrää. Lisäksi kun kohderyhmänä on yläkouluikäisiä nuoria, ei kuvien olemassaolo ole mielestäni niin oleellista.

Sain lehtisestä hyvää palautetta Nokian kaupungin terveydenhoitajilta. Erityisesti kansilehteä kuvattiin erityisen hyväksi ja kiinnostusta herättäväksi. Lehtinen otetaan käyttöön jaettavaksi terveystarkastuksissa ja lisäksi koko opinnäytetyö tulee terveydenhoitajien ja terveystiedon opettajien tueksi seksuaalikasvatustunneille.

Nokian kaupungin terveydenhoitajien mielestä lehtisessä oli juuri sopivasti asiaa kahdeksaluokkaliselle nuorelle. Internetlinkkien osoitteita pidettiin hieman hankalina, koska ne olivat pitkiä ja sisälsivät sekä kirjaimia että numeroita. Myös omasta mielestäni osa internetlinkkien osoitteista on vähän turhan pitkiä. Halusin kuitenkin antaa linkin, josta pääsee suoraan aihetta käsittelevälle sivulle. Näin nuoren ei tarvitse käyttää aikaa oikean sivun etsimiseen.

Olen itse suhteellisen tyytyväinen tuotokseen, ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – lehtiseen. Rajallinen aika ja vähäiset tietotekniset taidot heikentävät tuotosta. Lisäksi musta-valkoisuus tekee lehtisestä hieman synkän. Priorisoin kuitenkin hyvän laadun kopioinnin jälkeenkin korkeammalle kuin lehtisen hyvältä näyttämisen opinnäytetyön liitteenä.

Opinnäytetyöni teoriaosuus painottuu sukupuolitauteihin. Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat ja terveystiedon opettajat voivat käyttää teoriaosuutta seksuaalikasvatuksen antamisen tukena. Teoria sukupuolitaudeista ja ehkäisystä on heille hyödyllisempää kuin muu opinnäytetyöni teoria.

Koko projekti oli mielestäni varsin onnistunut. Nyt opinnäytetyön teon loppusuoralla huomaan, että vanha sanonta: ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty”, pitää projektityönteossa erityisen hyvin paikkansa. Tulevaisuuden projektitöissä panostan enemmän aikaa ja resursseja loppuun asti mietittyyn projektisuunnitelmaan. Myös aikataulutuksen kanssa olisin jatkossa tarkempi. Nyt lopussa tuli valtava kiire. Se ei kuitenkaan tullut minulle yllätykseni, niin minulle ja kirjallisille töilleni usein käy. Luulen, että parin kanssa tehty opinnäytetyö olisi voinut sopia minulle paremmin. Silloin olisi täytynyt pitää paremmin kiinni sovitusta aikatauluista kun jonkun toisenkin valmistuminen olisi ollut minusta riippuvainen. Kaiken kaikkiaan projektimuotoinen työskentely oli opettavaista ja mukavaa. Luulen, että projektityöntekijä ei ole koskaan valmis. Jokainen projekti antaa tekijälleen uusia näkemyksiä ja kasvattaa joka kerta paremmaksi.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo. WSOY
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005a. Klamydia. Duodecim. [Viitattu 11.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00006
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005b. Sukuelinherpes. Duodecim. [Viitattu 16.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00007
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005c. Hiv-tartunta. Duodecim. [Viitattu 18.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00009
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005d. Tarttuva keltatauti eli hepatiitti. Duodecim. [Viitattu 18.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tes00010#s2
- Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2005e. Seksitartuntojen ehkäisy. Duodecim. [Viitattu 31.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=kondomi&p_artikkeli=tes00019#T1
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä: Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki. Tammi.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 1999. Seksuaalisuuden portaat – opetuspaketti peruskoulun 1.-9. luokille. Opetushallitus. Helsinki.
- Castrén, J. 2006. Klamydia. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. [Viitattu 11.5.2007]. Saatavissa: <http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2507&article=2592&index=A&page=1>
- Elomaa, K. 1997. Tietoa terveydestä. Ehkäisy. Jyväskylä. Gummerus.
- Erkko, P. 2007. Klamydia. [Viitattu 11.5.2007]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=4303032>
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.
- Kansanterveyslaitos. 2007a. Tartuntatautirekisteri. [Viitattu 10.5.2007]. Saatavissa: <http://www3.ktl.fi/stat/>
- Kansanterveyslaitos. 2007b. Hiv Suomessa. [Viitattu 17.5.2007]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html>

- Kansanterveyslaitos. 2007c. Hepatiitti B. [Viitattu 17.5.2007]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_vuonna_2006/hepatiitit_2006/hepatiitti_b/
- Karvonen, S. (toim.) 2006. Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Stakes. Vammala.
- Kivijärvi, A. 2007. Hormonaalinen ehkäisy. Duodecim. [Viitattu 31.5.2007]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=ehkaisypillerit
- Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes. Työpapereita 5/2006. Helsinki.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Terveiden edistämisen keskus. [Viitattu 11.5.2007.] Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf
- Käypä hoito. 2005. Jälkiehkäisy. [Viitattu 13.8.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/>
- Laine, O. 2002. Psykykinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki.
- Lehtinen, M. 2006. Nuorten HPV-rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 15.5.2007]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_7_2006/nuorten_hpv-rokotus__tavoitteena_syovan_ehkaisy/
- Lehtinen, M., Nieminen, P., Hiltunen-Back, E. & Paavonen J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.
- Lumio, J., Rostila, T & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.
- Nummelin, R. 1997. Seksuaalikasvatusmateriaalit – Millaista seksuaalisuutta nuorille? Stakes Raportteja 206. Helsinki. Gummerus.
- Paavonen, J. 2002. Sukupuolitaudit. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Duodecim.

Paavonen, J., Saikku, P., Reunala, T. & Pasternack, R. 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.

Palo, J. & Palo, L-M. 1999. Rakkaudesta seksiin. Porvoo. Wsoy.

Penttinen, H. 2007a. Sukupuolitaudit (Seksitaudit). [Viitattu 10.5.2007]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=1940168>

Penttinen, H. 2007b. E –pillerit. [Viitattu 10.5.2007]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=2442205&id=3093143>

Ranki, A., Valle, S-L. & Ristola, M. 2003. HIV – infektio. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.

Ritamies, M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisytablettiin. Suomalaisen perhesuunnittelun historia. Väestön tutkimuslaitoksen julkaisusarja D 44/2006. Väestöliitto. Helsinki.

Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippiuri. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki. Duodecim.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen projektinhallinta. Helsinki. Talentum Media Oy.

Stakes 2006. Raskaudenkeskeytykset vuonna 2006 – ennakkotiedot. [Viitattu 27.4.2007.] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja – sarja 3/2005. Helsinki.

Syöpäjärjestöt. 2007. 10 kysymystä HPV-rokotteesta. [Viitattu 15.5.2007]. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/viruksetjabakteerit/papilloomavirus/hpv-rokote/>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Tiitinen, A. 2007a. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet. Duodecim. [Viitattu 31.5.2007]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=Yhdistelm%20E4ehk%20E4isyvalmisteet%20\(%22E-pillerit%22](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00752&p_haku=Yhdistelm%20E4ehk%20E4isyvalmisteet%20(%22E-pillerit%22)

Tiitinen, A. 2007b. Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Duodecim. [Viitattu 1.6.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00735&p_haku=Minipillerit%20ja%20muut%20pelkk%20E4%20progestiinia%20sis%20E4lt%20E4v%20E4t%20ehk%20E4isyymenetelm%20E4t

Toivonen, J. 2003. Raskauden ehkäisy. Duodecim. [viitattu 1.6.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae38000

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki. Tammi.

Torkkola, S. 2004. Johdanto terveystietoon. Viestintätieteiden yliopistoverkosto. [Viitattu 15.8.2007.] Saatavissa: http://www.uta.fi/viesverk/terveysviestinta/index.php?s=3&d=3_3

Tuominen, P., Virkkunen, P. & Ågren, U. 2004. Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot. Kondomi. [Viitattu 14.8.2007]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>

Vekkilä, T. 2006. Keskeytetty yhdyntä ja rytmimenetelmä. [Viitattu 14.8.2007]. Saatavissa: <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus. Jyväskylä.

Vuori, E. Tilastoa Nokialta. Sähköpostiviesti. Lähetetty 22.5.2007. [Viitattu 1.6.2007].

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki.

Väestöliitto. 2007. Raskaus, raskauden alkaminen. [Viitattu 31.5.2007]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/raskaus/

WHO. 2002. Defining sexual health. [Viitattu 8.7.2007]. Saatavissa: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexualhealth/index.html>.

SUTINAA, KUTINAA,



KIPUA JA KIRVELYÄ

MOIKKA KASILUOKKALAINEN!

Pitelet kädessäsi ”Sutinaa, kutinaa, kipua ja kirvelyä” – nimistä lehtistä. Tässä lehtisessä on Sinulle arvokasta tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä.

Seksiin liittyvät asiat eivät ole vielä välttämättä Sinulle ajankohtaisia, mutta kannattaa silti lukea lehtinen tarkasti läpi! Samalla voit pohtia omaa suhtautumista ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin!

Jos tulee jotakin kysyttävää tai haluat muuten puhua näistä jutuista, ota rohkeasti yhteyttä koulusi terveydenhoitajaan!

Katso myös viimeisen sivun nettilinkit ja opiskele lisää!

Mukavia ja opettavaisia lukuhetkiä!

Terveisin: Raisa Ojala ©



Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveys, Pori

Hoitotyön koulutusohjelma,

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. 2007.

Kuvitus: Jenni Käpynen© ja ClipArt

SUKUPUOLITAUDEISTA

Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat sellaisia sairauksia, jotka voi useimmiten saada sukupuoliyhdyntä. Nämä taudit voivat tarttua myös ilman yhdyntää limakalvokontaktissa. Ihmisellä on limakalvoja sukupuolielimissä, peräsuolella, nenässä sekä suun ja nielun alueella. Sukupuolitaudin voi siis saada myös muualle kuin sukuelimiin.

Osa sukupuolitaudeista on täysin oireettomia. Se ei kuitenkaan tarkoita ettei niitä olisi olemassa. Oireettomat sukupuolitaudit ovatkin itse asiassa tavallaan vaarallisempia kuin oireiset. Jos sairastaa jotakin sukupuolitauteja tietämättään, voi tartuttaa myös seksikumppaninsa suojaamattomassa seksissä tai voi saada vakavia jälkitauteja.

Sukupuolitauteiden oireet ovat hyvin epämiellyttäviä, mm. kutina, virtsankirvely, rakkulat, kipu, erilaiset tulehdukset...

Hoitamattomat sukupuolitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta, syöpää tai lopulta jopa kuoleman. Esimerkiksi lapsettomuus voi tuntua kahdeksaluokkalaisena kaukaiselta asialta, mutta etään halua menettää mahdollisuuttasi olla jonain päivänä äiti tai isä?

Sukupuolitauti ei näy päällepäin. Siksi on tärkeää kondomia sekä yhdynnässä että suuseksissä. Vaikka seksikumppanisi sanoisi olevansa terve, kannattaa



käyttää aina muistaa, että

hänellä voi olla sukupuolitauti tietämättään.

Jos on mahdollista, että on saanut sukupuolitauditartunnan, kannattaa ottaa yhteyttä koulun tai ehkäisyneuvolan terveydenhoitajaan. Useat sukupuolitaudit ovat hoidettavissa ja jopa melko yksinkertaisesti, mutta itsestään ne eivät parane!

Paras tapa välttyä seksitaudeilta on joko pidättäytyä seksistä tai käyttää kondomia oikein ja koko seksin ajan!

Tässä tietoa muutamista sukupuolitaudeista. Katso myös takakannen netti- ja kirjavinkit ja lue lisää!

KLAMYDIA

- Valtaosa tartunnoista on oireettomia mutta klamydia voi silti aiheuttaa ongelmallisia jälkitauteja.
- Hoitamaton klamydia voi aiheuttaa mm. hedelmättömyyttä.
- Myös oireeton klamydia tarttuu ja täytyy hoitaa

Lue lisää klamydiasta: <http://www.poliklinikka.fi/?page=4079370&id=7452024>

PAPILLOOMAVIRUS

- Yleistynyt hurjasti Suomessa viime vuosikymmenien aikana
- Aiheuttaa sukuelimiin kondyloomia eli visvasyyliä
- Papilloomavirusta vastaan on olemassa nykyään rokote

Katso miltä kondylooma näyttää:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244#F1

SUKUELINHERPES

- oireina kipua, kutinaa ja kirjelyä. Muutaman vuorokauden jälkeen ilmenee punoitusta, kuumotusta ja rakkuloita
- kun kerran saa herpesvirustartunnan, jää se elimistöön pysyvästi

Lisätietoa sukuelinherpeksistä:

<http://www.tohtori.fi/?page=4702652&id=3123852>

Lue myös muista sukupuolitaudeista:

<http://www.health.fi/tartuntatautiliitto/sptaudit.html>

EHKÄISYSTÄ

On olemassa useita ehkäisymenetelmiä, jotka ovat oikein käytettyinä luotettavia. Tässä muutamia:

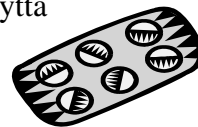
Kondomi on erittäin hyvä ehkäisykeino. Se on itseasiassa ainoa, joka suojaa raskauden lisäksi myös sukupuolitaudeilta.

Jos ei ole varma seksikumppanin terveydestä, on tärkeää käyttää aina kondomia vaikka raskauden ehkäisystä olisi huolehdittu muulla tavalla.

Kondomien hankinta on helppoa: niitä voi ostaa apteekin lisäksi myös mm. ruokakaupoista ja huoltoasemilta.

Luotettavia raskauden ehkäisykeinoja ovat myös erilaiset ehkäisypillerit. On kuitenkin muistettava, että ne suojaavat vain raskaudelta eikä lainkaan sukupuolitaudeilta!

Jos haluaa hankkia ehkäisypillerit, on otettava yhteyttä terveydenhoitajaan.



On olemassa myös monia muita luotettavia ehkäisykeinoja.

Tutustu ehkäisyyn tarkemmin:

http://www.nettinappi.fi/rakkaus_ja_seksi/ehkaisy.html

LUULETKO VAI TIEDÄTKÖ?

Joku saattaa luulla, että ns. keskeytetty yhdyntä on ehkäisykeino. Eli jos mies ottaa peniksensä pois naisen emättimestä ennen siemensyöksyä, ei nainen voisi tulla raskaaksi. Näin ei kuitenkaan ole! Mieheltä tulee jo kiihottuessaan ja yhdynnän aikana liukasteena toimivia ns. touhutippoja, jotka sisältävät myös siittiöitä. Miehen ei siis tarvitse saada siemensyöksyä hedelmöittääkseen munasolun!

Käytä siis kondomia koko yhdynnän ajan!

Ei ole myöskään olemassa mitään ns. varmoja päiviä, jolloin nainen ei voisi tulla raskaaksi. Aina, kun nainen ja mies ovat yhdynnässä ilman mitään raskaudenehkäisyä, on raskaus mahdollinen. Ja aina, jos siittiöitä pääsee tavalla tai toisella emättimeen, on raskaus teoriassa mahdollinen.

Jälkiehkäisy eli ns. katumuspillarit ovat raskaudenehkäisyn varamenetelmä, jota voi käyttää esimerkiksi silloin jos kondomi on mennyt rikki. Jälkiehkäisy on vain hätätilanteita varten, aina täytyy käyttää ensisijaisesti jotakin muuta ehkäisykeinoa! Jälkiehkäisy ei suojaa sukupuolitaudeilta.

Muistathan, että Sinulla on vastuu raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä! Muista kondomi!

NETTILINKKEJÄ:

Tietoa, tukea ja ohjeita liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/

Paljon hyvää tietoa monista nuoruuteen liittyvistä asioista:
<http://www.nettineuvo.fi/index.asp>

Katso päivän turvaseksivinkki ja muuta arvokasta tietoa kondomin käytöstä:
<http://www.redcross.fi/ajankohtaista/kampanjatjakeraykset/kesakumi/>

Sivut, jotka kertovat sen, mitä olet aina halunnut tietää ehkäisystä ja seksuaalisuudesta:
<http://www.ehkaisy.com/>

KIRJAVINKKEJÄ:

Erityisesti pojille suunnattu kirja miehiksi kasvamisesta:
Cacciatore, Korteniemi-Poikela, J. Ryytänen, A. Ryytänen ja Apter:
Legopälikoista leopardikalsareihin – pojan matka miehiksi

Kirja, joka kertoo tytöille pojista kaiken sen, mitä he eivät missään tapauksessa haluaisi tyttöjen tietävän. Ja päinvastoin:

Brandt, Cacciatore, Huovinen ja Korteniemi-Poikela:
Hei Beibi, mä oon tulta - nuorten oma seksikirja