



”Ehkä joku kondomin imagonparannuskampanja olisi paikallaan”

**Opiskelijoiden näkemyksiä nuorten seksuaaliterveyden
edistämisestä ja sukupuolitautilien ehkäisystä**

**Elina Petman
Anniina Takanen**

**Opinnäytetyö
Helmikuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) PETMAN, Elina TAKANEN, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 46+11	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi "Ehkä joku kondomin imagonparannuskampanja olisi paikallaan" - Opiskelijoiden näkemyksiä nuorten seksuaaliterveyden edistämisestä ja sukupuolitautilien ehkäisystä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta VALKAMA, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, opiskeluterveydenhuolto Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa jyvaskyläläisopiskelijoiden suhtautumista oman seksuaaliterveytensä huolehtimiseen, sekä heidän näkemyksiään fyysistä seksuaaliterveyttä uhkaavista tekijöistä. Opinnäytetyöllä haluttiin myös tuoda esille nuorten toiveita vastaanottokäynnin sisällöstä heidän asioidessaan opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Aineisto kerättiin syksyn 2007 aikana anonymisti kyselylomakkeella. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) Jyväskylän toimipisteessä, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän ammattiopiston yhteisissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä.</p> <p>Vastauksia kerättiin aikavälillä 22.8.–25.10.2007. Kolmesta yhteistyötoimipisteestä saatiin vastausaikana yhteensä 25 täytettyä vastauslomaketta, jotka päädyttiin pienen otannan vuoksi käsittelemään manuaalisesti ja analysoimaan Excel-taulukkolaskentaohjelmalla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että nuorilla oli selkeästi oikeanlaista tietämystä oman seksuaaliterveytensä huolehtimisesta. Kuitenkin usein nuorten oma seksuaalikäyttäytyminen poikkesi siitä, kuinka heidän itsensä mielestä pitäisi toimia. Nuoret kokivat seksuaaliterveydelliseksi uhkatekijöiksi yleisimmin kondomin käyttämättä jättämisen, seksikumppaneiden tiheän vaihtuvuuden, humalatilat, sekä välinpitämättömyyden itseä ja kumppania kohtaan. Vastaanottokäynniltä toivottiin paitsi tiedon antamista ilman asiakkaan syyllistämistä, myös terveydenhoitajan asiallista suhtautumista ja uskallusta keskustella seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista avoimesti. Nuoret kokivat saaneensa vastaanottotilanteessa tilaisuuden kysyä heille epäselviä asioita, mutta kuitenkin muutamia epäselviksi jääneitä kysymyksiä oli jäänyt heidän mieliinsä vastaanottokäynnin jälkeen.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyspalveluiden ja seksuaaliterveyttä edistävien kampanjoiden kehittämisessä ja suunnittelussa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Seksuaaliterveys, sukupuolitaudit, ohjaus, opiskeluterveydenhuolto		
Muut tiedot		

Author(s) PETMAN, Elina TAKANEN, Anniina	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 46+11	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title "Perhaps some condom image-enhancement campaign would be needed" - Students' views on the development of Sexual Health and prevention of Sexually Transmitted Diseases		
Degree Programme Degree Programme of Nursing, Public Health Care		
Tutor(s) POHJOLAINEN, Maritta VALKAMA, Sirpa		
Assigned by City of Jyväskylä, Social and Health Services, Student Healthcare Finnish Student Health Service's (FSHS)		
Abstract The purpose of this Bachelor's Thesis was to map out the relationship that students in Jyväskylä have to taking care of their sexual health and their views on factors that are a threat to sexual health. The Bachelor's Thesis also aims to describe the wishes of young people who visit student healthcare for sexual health reasons concerning the contents of the visit. The data was collected during the fall of 2007 using an anonymous questionnaire at Finnish Student Health Service's (FSHS) Jyväskylä health center and the shared health centers of Jyväskylä University of Applied Sciences and Jyväskylä Educational Consortium. The answers to the questionnaires were gathered 22.8.–25.10.2007. The questionnaires yielded 25 completed forms over the given time, which were handled manually due to the small amount and analyzed in Excel-spreadsheet. The results clearly indicated that the participants had the appropriate knowledge to care for their sexual health. However the actual sexual behavior practiced by the students who replied diverged from the behavior that they themselves considered appropriate. As threats to sexual health they considered the lack of the use of condom, rapid change in partners, the state of drunkenness and the indifference towards oneself and the partner. From the visit to the health center the participants wished for passing of information without any passing of guilt towards the customer, but also appropriate consideration by the nurse and the courage to discuss sexual health related matters openly. The participants felt that they had been able to ask questions on things they were uncertain about, but they still had been left with some uncertainties. The results of this Bachelor's Thesis can possibly be employed in the development of sexual health services and campaigns promoting sexual health within student healthcare.		
Keywords Sexual Health, Sexually Transmitted Diseases, Guidance, Student Health Care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SEKSUAALITERVEYS	4
2.1 Lisääntymisterveys ja sukupuolitaudit	5
2.1.1 Lisääntymisterveys	5
2.1.2 Yleistä sukupuolitaudeista	5
2.1.3 Klamydia	6
2.1.4 Kondylooma	8
2.1.5 Sukuelinherpes.....	9
2.1.6 Sukupuolitautien riskitekijät	9
2.2 Nuorten seksuaaliterveys	10
2.2.1 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen.....	11
2.2.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen.....	13
2.2.3 Nuorten suhtautuminen kondomin käyttöön	14
2.3 Opiskelijoiden seksuaaliterveyspalvelut	16
2.3.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävä ja tavoitteet	16
2.3.2 Opiskeluterveydenhuolto Jyväskylässä.....	17
3 SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄ OHJAUS	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ JA MENETELMÄ	20
5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä	20
5.2 Kyselylomake opinnäytetyön välineenä	21
5.3 Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake	22
5.4 Aineiston keruu.....	23
5.5 Aineiston käsittely	25

6 TULOKSET	26
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
6.2 Vastaajien seksuaalikäyttäytyminen	27
6.3 Vastaajien tyytyväisyys vastaanottokäyntiin	31
6.4 Vastaajien näkemyksiä sukupuolitautilien lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä.....	33
6.5 Vastaajien suhtautuminen tilapäisiin ja suojaamattomiin sukupuolisuhteisiin	34
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
7.1 Luotettavuuden tarkastelua	35
7.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	37
LÄHTEET.....	43
LIITEET.....	47
Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus.....	47
Liite 2. Nuorten seksuaalioikeudet.....	49
Liite 3. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake	51
Liite 4. Tutkimuslupa-anomus	55
Liite 5. Tutkimuslupa	57
 KUVIOT	
KUVIO 1. Klamydiatartuntojen esiintyminen nuorten aikuisten ikäluokissa 1995 – 2006 Kansanterveyslaitoksen mukaan	7
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma	26
KUVIO 3. Vastaajien oppilaitokset.....	27
KUVIO 4. Vastaajien tilapäiset seksikumppanit.....	27
KUVIO 5. Opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla asioiminen seksuaaliterveysasioissa	28
KUVIO 6. Opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle hakeutumisen syyt	29
KUVIO 7. Vastaajien suhtautuminen kondomin käyttöön	30

1 JOHDANTO

Tuloksia kouluterveyskyselystä (2007) mukaan useat suomalaisnuoret aloittavat sukupuolielämän, johon kuuluu myös yhdyntä, jo teini-iässä. Nuorten seksuaaliterveys ja siihen liittyvät tekijät ovatkin olleet ajankohtaisia puheenaiheita 2000-luvulla. Tämä selittynee osaltaan yhteiskunnan entistä sallivammalla ilmapiirillä seksuaalisuutta kohtaan. Samoin media uutisoi entistä enemmän sukupuolitautilien jatkuvasta lisääntymisestä etenkin nuorten ikäryhmien keskuudessa.

Sukupuolitautilien ehkäisy on nostettu esille myös seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä toimintaohjelmissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007 – 2011 (2007) sisältää 15 seksuaaliterveyden edistämisen osa-aluetta, joihin Suomessa tulee panostaa. Näistä yksi on sukupuolitautilien torjunta (Ritamo 2007, 4). Lottes ja Kontula (2000) ovat puolestaan laatineet seitsemän seksuaaliterveyden indikaattoria, joilla voidaan osoittaa ja arvioida seksuaaliterveyden vahvuuksia ja heikkouksia. Näistä yksi on ”Riski saada sukupuoliteitse tarttuva sairaus”. (Mts. 319, 321, 332.) Teini-iässä kumppanit vaihtuvat usein vielä tiheään (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102). Sukupuolielämän aloittamiseen tulisi kuitenkin liittyä erottamattomasti omasta seksuaaliterveydestä huolehtiminen ja vastuunkanto, joka ulottuu paitsi omaan itseen, myös kumppaniin (Cacciatore 2006, 173).

Nuorille annettava seksuaaliterveydellinen ohjaus muun muassa sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä on tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenedistämistyötä. Tätä työtä tehdään muun muassa opiskeluterveydenhuollossa, joka toimii tämän opinnäytetyön yhteistyötahona.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa opiskelijoiden suhtautumista omasta seksuaaliterveydestään huolehtimiseen sekä heidän näkemyksiään seksuaaliterveyttä uhkaavista tekijöistä peilaamalla saatuja tuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin. Lisäksi opinnäytetyössä halutaan tuoda esille nuorten toiveita seksuaaliterveyteen liittyvän vastaanottokäynnin sisällöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää tekijöidensä tietämystä ja asiantuntijuutta sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvän ohjauksen erityispiirteistä, sekä antaa eväitä laadukkaan ohjauksen toteuttamiseen ja kehittämiseen tulevaa ammattia ajatellen. Aihe on tekijöidensä mielestä kansanterveydellisesti merkittävä, ajatuksia herättävä ja ajankohtainen.

2 SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaaliseen terveydentilaan liittyvää terveyden osa-aluetta. Se on fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa yksilön seksuaalisuuteen (Seksuaaliterveys 2007). Seksuaaliterveys määritellään miehen ja naisen mahdollisuutena nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan vapaana riskistä saada sukupuolitauti tai ei-toivottu raskaus, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Tämän mahdollistamiseksi ihmisellä tulee olla tietoa, jotta hän voisi turvallisesti nauttia seksistä. (Lottes 2000, 22.)

Seksologian maailmanjärjestö (World Association for Sexology, sittemmin Sexual Health), on vuonna 1999 laatinut seksuaalioikeuksien julistuksen (ks. liite 1). Sen mukaan ihmisellä on oikeus paitsi määrätä omasta kehostaan ja yksityisyydestään, myös saada tutkittua ja monipuolista tietoa seksuaalisuuteen ja ehkäisyyn liittyvistä asioista sekä saada niihin liittyviä hoitopalveluita. (Lottes 2000, 34.)

Suomessa Väestöliiton asiantuntijaryhmä on muokannut kansainvälisten seksuaalioikeuksien pohjalta nuorille omat, erityisesti heitä koskettavat seksuaalioikeudet (ks. liite 2). Nuorten omat seksuaalioikeudet on laadittu, niin että jokainen nuori voisi kokea seksuaalisuuden positiivisena asiana elämässään. Myös nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun toivotaan vähenevän tietoisuuden myötä. (Allison – tietosivut nuorille 2007.) Nuorten seksuaaliterveys vaatii lasten ja kehitysvammaisten seksuaaliterveyden ohella erityis-suojelua, sillä riski-seksikäyttäytymisellä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia edessä olevaa elämää ajatellen (Cacciatore 2006, 152).

2.1 Lisääntymisterveys ja sukupuolitaudit

2.1.1 Lisääntymisterveys

Seksuaaliterveyden alakäsite on lisääntymisterveys. Lisääntymisterveyteen sisältyy perhesuunnittelu, jolla tarkoitetaan ihmisen oikeutta päättää lasten lukumäärästä, niiden hankinnan ajankohdasta, sekä niihin liittyvistä asioista. Lisääntymisterveyden edistämiseksi pyritään siihen, että ihmisten hedelmällisyys säilyy mahdollisimman hyvänä. Hedelmällisyyttä voidaan vaalia ehkäisemällä sukupuolitauteja, välttämällä riskitilanteita ja käyttämällä kondomia, seulomalla sairauksia ja tauteja, sekä hoitamalla mahdolliset löydökset. Perhesuunnitteluun kuuluu raskauden ehkäisyyn lisäksi myös sukupuolitautilien ehkäisy. (Lottes 2000, 34; Jyväskylän kaupunki 2007; Seksuaaliterveys 2007.)

Lottesin (2000) mukaan lisääntymisterveyttä pidetään raskauteen, synnytykseen ja imeväisyysikään liittyvänä käsitteenä. Tästä syystä sillä on eri merkitys kuin seksuaaliterveys-käsitteellä. Seksuaaliterveydessä pyritään ihmisen kokonaisvaltaisen seksuaalisen hallinnantunteen saavuttamiseen. Se ei koske lisääntymisterveyden tapaan ainoastaan lääkinnällisiä ja diagnostisoitavia sairauksia, vaan pikemminkin tiedon saantia, oman itsensä hyväksymistä ja kommunikointia kumppanin kanssa. (Mts. 19.)

2.1.2 Yleistä sukupuolitaudeista

Lisääntymisterveyden yksi osa-alue on sukupuolitaudit. Joissakin lähteissä sukupuolitaudeista käytetään myös nimitystä "seksitaudit" (mm. Cacciatore 2006, 154). Sukupuolitaudit ovat bakteerien, alkueläinten tai virusten synnyttämiä tauteja, jotka tarttuvat ihmisestä toiseen yleisimmin sukupuoliyhdyntäksessä. Tartunnan voi saada myös muussa limakalvokontaktissa, kuten suuseksissä tai kosketeltaessa vuorotellen sekä omia, että kumppanin sukupuolielimiä. Jotkut sukupuolitaudit voivat siirtyä äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imettämisen aikana. Myös suonensisäisten huumeiden käyttäjät voivat tartuttaa tauteja likaisten neulojen ja ruiskujen välityksellä. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102.)

Sukupuolitautilien tavallisimmin aiheuttamia oireita ovat kutina sukupuolielimissä, valkovuodon lisääntyminen, rakkulamuodostelmat, näppylät, haavaumat, kirvely virtsatessa, ja vatsa- tai selkäkivut. Sukupuolitaudit voivat olla kantajallaan myös täysin oireettomia, jolloin hän ei välttämättä ole tietoinen niiden olemassaolosta. Oireettomatkin sukupuolitaudit tarttuvat eteenpäin kantajalta toiselle. (Hiltunen-Back 2007.)

Suomessa esiintyviä sukupuolitauteja ovat klamydia, kondylooma, sukuelinherpes, kuppa, tippuri, HIV, hepatiitit, sekä satiaiset ja syyhy. Väestötasolla ylivoimaisesti eniten esiintyy kuitenkin klamydiaa, kondyloomaa ja sukuelinherpestä, vaikkakin myös HIV-tartuntojen määrä on viime vuosina huolestuttavasti lisääntynyt. Myös nuorten keskuudessa klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes ovat ylivoimaisesti tavatuimmat sukupuolitaudit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Bildjuschkin & Malmberg 2000, 103.) Tämän johdosta tässä työssä sukupuolitaudit on rajattu kyseiseen kolmikkoon.

2.1.3 Klamydia

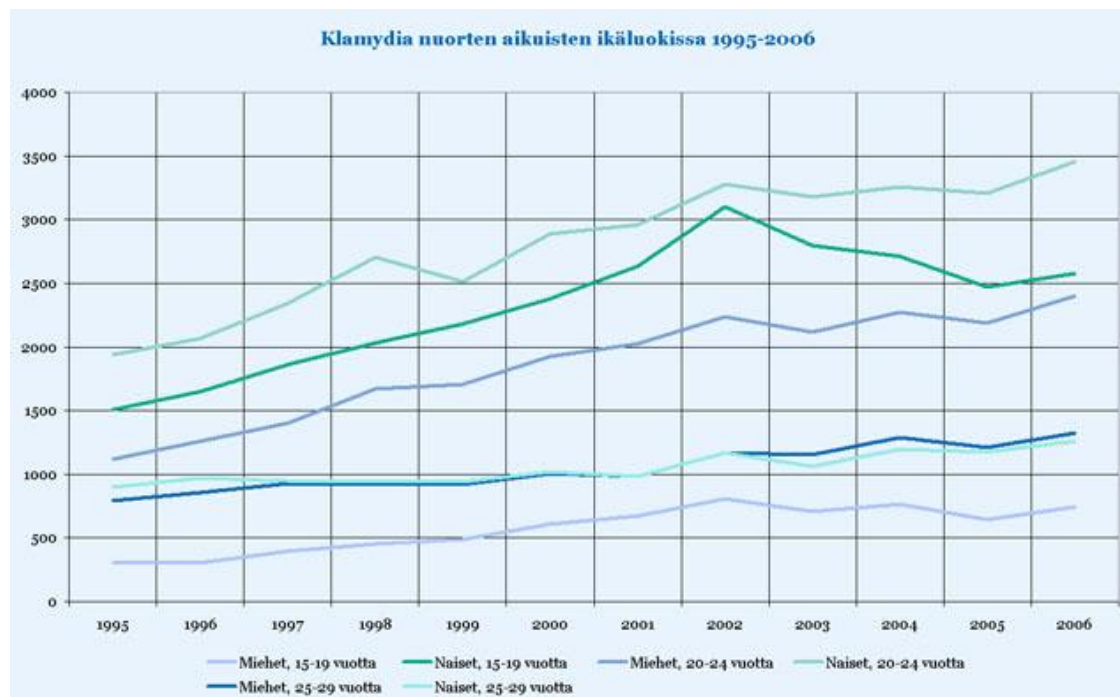
Klamydia on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama, kantajallaan usein oireeton sukupuolitauti, joka lisääntyy nuorten keskuudessa sukupuolitaudeista voimakkaimmin (Hiltunen-Back & Aho 2005, 27, 83). Hoitamaton klamydiatartunta on tärkein ehkäistävissä oleva yksittäinen lapsettomuuden aiheuttaja naisilla (Paavonen, Malm, Zilliacus, Trontti, Auvinen, Meurman, Lehtinen & Niemi 2005, 261). Arvioidaan, että klamydiatartuntojen ehkäiseminen vähentäisi munajohdinperäistä lapsettomuutta sekä kohdunulkopuolisia raskauksia jopa 75 % (Rostila 2003a). Klamydia paitsi altistaa kohdun ulkopuoliselle raskaudelle, myös kaksinkertaistaa ennenaikaisen synnytyksen riskin. Miehellä hoitamaton klamydiatartunta voi aiheuttaa lisäkivestulehduksen. Myös reaktiivinen niveltulehdus syntyy usein hoitamattoman klamydian seurauksena. Synnytyksen yhteydessä klamydia voi tarttua vastasyntyneeseen synnytyskanavasta aiheuttaen silmän sidekalvotulehduksen, keuhkokuumeen tai ylempien hengitysteiden infektion. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 103; Hiltunen-Back & Aho 2005, 27, 30.)

Klamydian usein oireettoman luonteen vuoksi sen seulonta on tärkeää. Nykydiagnostiikalla testitulokset saadaan luotettavasti ja nopeasti ensivirtsasta, vanu-

puikolla kohdunkaulakanavasta tai virtsaputken suulta. Virtsanäyte on menetelmänä edullinen ja helppo, jolloin se mahdollistaa myös joukkoseulonnan. Markkinoille on tullut myös kotitestejä, mutta niiden käyttö Suomessa on vielä vähäistä. Klamydia hoidetaan antibiootein ja hoito on asiakkaalle maksutonta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28 – 29.)

Kansanterveyslaitos (KTL) tilastoi vuosittain klamydian esiintyvyyttä Suomessa (Ks. kuvio 1). Terveydenhuoltohenkilöstöllä on tartuntatautilain mukaan ilmoitusvelvollisuus todetuista klamydiatartunnoista. Samoin asiakas, jolla tartunta on todettu, on velvollinen esittämään lääkärille käsityksensä tartunnan kulusta kumppaneiden jäljitystä varten. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 85.)

Vuonna 2006 Suomessa ilmoitettuja klamydiatartuntoja oli 13 854 kappaletta, mikä on lähes 1000 tapausta enemmän, kuin vuonna 2005 (Klamydia 2007a). Tartunnan saaneista henkilöistä naisia oli 60 %, joista 30 % (2580 kpl) oli alle 20-vuotiaita. Tartunnan saaneista miehistä alle 20-vuotiaita oli 15 % (745 kpl) (Klamydia 2007b.) Marraskuun puoliväliin 2007 mennessä uusia klamydiatartuntoja oli rekisteröity Suomessa 11 677 kappaletta (Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2007).



KUVIO 1. Klamydiatartuntojen esiintyminen nuorten aikuisten ikäluokissa 1995 – 2006 Kansanterveyslaitoksen mukaan (Klamydia 2007a).

Keski-Suomessa todetaan vuosittain 800 uutta klamydiatartuntaa. Jyväskyläläisten yliopisto-opiskelijoiden tartuntaluvut näyttävät paremmilta, sillä uusia tapauksia löytyy vuositason tasolla vain noin 40. Ylilääkäri Pirjo Paajasen mukaan YTHS on panostanut sukupuolitautilien ehkäisyyn ja tarjoaa seulontoja herkästi. Lisäksi korkea koulutus näyttää vaikuttavan myös nuorten riskinottoon. (Jyväskylän yliopistolla osataan turvaseksi 2007.)

2.1.4 Kondylooma

Kondylooma on human papilloma -viruksen (HPV) aiheuttama sukupuolitauti, jota esiintyy runsaasti etenkin nuorten aikuisten keskuudessa (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37). Tartuntojen tarkkaa määrää on mahdotonta sanoa, koska niitä ei ilmoiteta tartuntatautirekisteriin (Hiltunen-Back & Reunala 2001, 9).

Papilloomaviruksia on kymmeniä eri tyyppiä, mutta vain osa näistä aiheuttaa näkyviä kondyloomarakkuloita, tavallisimmin virustyyppit 6 ja 11. Virus tarttuu suorassa limakalvokontaktissa. Tartuntariskiä lisää ihovauriot, sekä muut samanaikaiset sukupuolitaudit. Kondyloomarakkulat ovat kukkakaalimaisia, ihon tai limakalvon värisiä rakkulamuodostelmia. Kondyloomarakkuloita ilmaantuu naisille tavallisimmin ulkosynnyttimien, välilihan ja peräaukon alueille, ja joskus myös emättimeen. Miehillä muutokset havaitaan tavallisimmin esinahan alla, peniksen iholla, terskassa, virtsaputken sisällä tai peräaukon ympärillä. Viruksiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta näkyviä muutoksia voidaan hoitaa lääkepenslauksin, voitein, liuoksin, nestetyyppijäädätyksellä tai laserhoidolla. Elimistön oma immuunipuolustus voi kuitenkin tuhota viruksen ajan myötä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37 – 40.) Markkinoille on viime vuosina tullut myös kaksi rokotetta kohdunkaulan syöväälle altistavia HPV-virustyyppiä vastaan (Pharmaca Fennica 2007).

Tiettyjen papilloomavirusten, erityisesti suuren riskin tyyppien 16 ja 18 tiedetään altistavan kohdunkaulan syövän kehittymiselle, ja nämä ovat usein kantajalleen täysin oireettomia. Tämän vuoksi naisten säännöllinen Papa-konrolli on ensiarvoisen tärkeää, jotta mahdolliset solumuutokset havaitaan ajoissa. Kondyloomarakkuloita aiheuttavan papilloomaviruksen saaminen ei siis ennusta syövän kehittymistä, sillä kondyloomarakkulat ja kohdunkaulan syöpä aiheutuvat eri HPV-tyyppien altistuksesta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 37 – 38.)

2.1.5 Sukuelinherpes

Sukuelinherpes on Herpes simplex 2 – viruksen aiheuttama sukupuolitauti. Kuitenkin noin neljäsosa sukuelinherpestartunnoista on Herpes simplex 1 - tyyppin, tavallisimmin huuliherpeksen aiheuttajana tunnetun viruksen, aiheuttamia. Suomalaistutkimusten mukaan noin 17 % aikuisväestöstä kantaa tyyppin 1 tai 2 herpesvirusta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32 – 33.) Tartunta tapahtuu suorassa iho- ja limakalvokontaktissa, sekä suuseksin tai sormien välityksellä. Herpestartunnan seurauksena esiintyy aluksi kuumetta, lihassärkyä, kurkkukiepua ja yleistä sairautentunnetta. Genitaalialueille ilmestyy kipeitä vesirakkuloita, jotka puhjetessaan aiheuttavat kirveleviä haavoja. Haavat rupeutuvat ja häviävät arpia jättämättä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.)

Herpeksen aktiivivaihetta voidaan lyhentää suun kautta käytettävillä viruslääkkeillä, jotka myös estävät herpeksen uusiutumista. Huuliherpeksen hoitoon on olemassa useita eri voidevalmisteita. Kyseessä on virus, ja siksi sitä ei voida parantaa. Se jää elimistöön piilevänä keskushermostoon ja aktivoituu yksilöllisesti aika ajoin. Virus tarttuu ainoastaan rakkulavaiheessa, mutta viruksen kantajan on tärkeää huomioida se yhdynnöissään. Kondomi suojaa tartunnalta vain silloin, jos rakkulat jäävät täysin sen alle. Suositeltavaa onkin välttää yhdyntää aktiivisen rakkulavaiheen aikana, ja informoida asiasta myös kumppania. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 32 – 36.)

2.1.6 Sukupuolitautilien riskitekijät

Kaikkien sukupuolitautiltartuntojen riskiä lisäävät kumppanien tiheä vaihtuvuus ja suojaamaton yhdyntä. Klamydiatartuntojen kohdalla sukupuolten välillä on eroa: tytöt saavat klamydiatartunnan tavallisimmin vakituisesta parisuhteesta, pojat puolestaan satunnaiselta kumppanilta. Klamydia- ja HPV-tartunnan riskiä lisää niiden paitsi oireeton luonne, myös nuorena aloitettu sukupuolielämä. (Rostila 2003a, Rostila 2003b, Bützow 2006.)

Riskikäyttäytymisestä johtuen myös aikaisemmin samana vuonna sairastettu sukupuolitauti lisää todennäköisyyttä saada tartunta uudelleen. Samoin yhden sukupuolitaudin saaminen altistaa myös toisen taudin tarttumiselle, koska yhden sukupuolitaudin aiheuttama haavauma limakalvossa edistää toisen taudin

tarttumista. Tyttöjen ja naisten yleistynyt ehkäisypillereiden käyttö vähentää kondomin käyttöä, mikä taas lisää sukupuolitauditartuntojen määrää. Nuorilla seksikumppanit vaihtuvat vielä tiheään ja limakalvot ovat kehittymisasteella. Nämä syyt osaltaan selittävät, miksi sukupuolitaudit ovat nuorten keskuudessa yleinen vaiva. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102.)

2.2 Nuorten seksuaaliterveys

Suomalaisnuorten seksuaaliterveys oli 1990-luvun alkupuolella maailmanlaajuisesti tarkasteltuna huipputasoa. Lamavuosien aikana tilanne kuitenkin huononi palvelujen karsimisen myötä. Sen välittömiä vaikutuksia olivat nuorten 1990-luvun puolivälistä lähtien jatkuvasti kasvaneet raskaudenkeskeytykset, synnytykset ja klamydiatartunnat. Tilastollinen noususuhdanne jatkui aina uuden vuosituhannen puolelle saakka. Lamavuosina ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, erityisesti kouluterveydenhoitoa karsittiin voimakkaasti. Myös seksuaalikasvatusta vähennettiin kouluissa. Tämä näkyy auttamatta myös tämän päivän seksuaaliterveyden tilanteessa. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 22.)

Koulun seksuaalikasvatuksen määrää ei voi kuitenkaan suoraan verrata seksuaalikäyttäytymisen epäsuotuisiin vaikutuksiin, sillä niiden ilmaantuminen on vain pieni osa nuoren seksuaaliterveyttä. Kuitenkin 2000-luvun vaihteessa kouluissa herättiin lisäämään terveystieteistä järjestämällä erilaisia seksuaaliterveystietoutta edistäviä kampanjoita. Näillä on ollut myös Kouluterveyskyselyn tulosten valossa myönteisiä vaikutuksia. (Kontula & Meriläinen 2007, 18 – 19.)

Kouluterveyskyselyn mukaan 1990-luvun loppupuolella sukupuolielämän aloittamisikä varhaistui hieman, mutta 2000-luvun alussa tämä kehitys pysähtyi. On hyvä muistaa, että ennen 16-vuoden ikää aktiivisen sukupuolielämän aloittaa vain pieni osa nuorista. (Kosunen 2004, 58.) Keskimäärin ensimmäinen yhdyntä koetaan 17 – 18 -vuotiaana (Cacciatore 2006, 157). Nuoret pitävät usein ikätovereitaan seksuaalisesti kokeneempina ja aktiivisempina, kuin mitä he todellisuudessa ovat. Tämän vuoksi monet haluavat antaa myös itsestään

samanlaisen vaikutelman. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 32.) Ehkäisyn käytössä ei ole tapahtunut muutoksia: vuonna 2002 – 2003 viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä oli ollut 17 – 19 % kahdeksaluokkalaisista tytöistä, mikä seuraa 1990-luvun tasoa. Kondomin käyttö sen sijaan on vähentynyt ja ehkäisypillereiden käyttö kasvanut. Näyttää siltä, että raskaudenehkäisy on tehostunut, mutta sukupuolitautilien ehkäisyssä on menty huonompaan suuntaan. (Kosunen 2004, 52 – 58.)

Tämän päivän nuorison kasvuympäristö on kokenut monia muutoksia yhteisöllisyyden hälvetessä. Perinteisten seksuaalikasvattajien, kuten perheen, koulun ja yhteisön rinnalle on noussut median ja tietotekniikan myötä uudenlainen kasvatuskanava. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 22.) YTHS:n gynekologi Riitta Heikkilän mukaan nuorten asennoitumista seksuaalisuuteen hankaloittaa muun muassa median lähettämät ristiriitaiset viestit (Kuronen 2006, 16). Toisaalta media osaltaan luo suvaitsevaa ilmapiiriä seksuaalisuutta kohtaan, mutta korostaa samalla myös seksuaalisuuden vaativuutta nuorelle haitallisella tavalla. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 22 – 23; Kuronen 2006, 16.) Samalla kun nuoria varoitellaan esimerkiksi sukupuolitautilien vaaroista, eri alojen mainostajat myyvät tuotteitaan häpeilemättä vääristyneiden seksuaalisten mielikuvien avulla. Nuorella tulee olla tarpeeksi faktatietoa seksuaalisuudesta, sekä myös omista oikeuksistaan toteuttaa seksuaalisuuttaan ja tarvittaessa kieltäytyä seksuaalisesta kanssakäymisestä, jotta hän kykenee itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 25.)

2.2.1 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Seksuaaliterveyden edistämällä tarkoitetaan prosessia, jossa ihmisille tarjotaan keinoja toimia terveyttään edistävästi. Se koostuu tiedon välittämisestä, sekä motivaation, taitojen ja luottamuksen vahvistamisesta toimia omaa seksuaaliterveyttä edistävällä tavalla. (Liinamo 2005, 23.) Seksuaaliterveyden edistämisen kulmakivet ovat hedelmällisyyden säilyttäminen, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon antaminen (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 131). Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma on viime vuosikymmeninä muuttunut selvästi seksuaalisuuden ei-toivottujen seurausten valistamisesta seksuaalisuuden

positiivisuutta ja voimavaralähtöisyyttä korostavaan suuntaan (Nurmi 2000, 80). Seksuaaliterveyden edistämiseen tähtäviä toimia kohdistetaan yksilöihin, eli nuoriin, sekä yhteisöihin, eli kouluihin. Nämä kattavat koulun tasolla tapahtuvan seksuaaliopetuksen, sekä valtakunnalliset ja koulukohtaiset kampanjat ja seksuaalikasvatusohjelmat. (Liinamo 2005, 23.)

Sandbergin (2004) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksiin kuuluu paitsi antaa nuorelle tietoa ja tukea, myös vahvistaa tämän itsetuntoa ja opettaa konkreettisesti itsemääräämisoikeuden käsite. Nuorelle tulee välittyä tunne siitä, että juuri hänen seksuaaliterveytensä on arvokas ja huolehtimisen arvoinen asia. (Mts. 162, 165.) Väestötasolla eniten sukupuolitauteja esiintyy 20–30 -vuotiailla aikuisilla. Tällöin myös seksuaalinen halukkuus on usein korkeimmillaan. Kuitenkin seksuaalisuuteen liittyvät käyttäytymismallit omaksutaan jo teini-iässä. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että nuori omaksuisi jo alusta pitäen ehkäisymyönteisen ja itsestä välittämisen tärkeyttä korostavan ajattelutavan. (Cacciatore 2006, 163, 182.)

Vastuu seksuaaliterveyden edistämisestä kuuluu koulun ja yhteiskunnan lisäksi myös vanhemmille. Vanhemmat ja muut aikuiset eivät kuitenkaan saa ylittää nuoren yksityisyyden rajoja utelemalla, saati jakaa nuoren kanssa omia seksuaalikokemuksiaan. Aikuisten tulee antaa tietoa, kannustaa nuorta arvostamaan kehoaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Myös kotona olisi tärkeää luoda avoin ja turvallinen ilmapiiri, joka tarjoaa nuorelle tietoa ja auttaa myös seksuaaliterveyspalveluiden hankkimisessa. (Cacciatore 2007, 39 – 40.)

Seksuaaliterveys on seksuaalioikeuksissa määritelty osaksi ihmisen perusoikeuksia. Yksin tieto ei kuitenkaan edistä ihmisen seksuaaliterveyttä, vaan siihen tarvitaan kohdennettuja ja organisoituja palveluita, joihin hakeutumisen kynnys ei ole korkea. Nuori tarvitsee omat palvelunsa, erillään lasten ja aikuisten palveluista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23; Apter 2006, 12.) Nykyisiä palvelujärjestelmiä kehitettäessä nuorten erityistarpeet ovat kuitenkin unohtuneet. Erityisen tärkeää olisi panostaa kouluterveydenhuollon palveluihin. Kouluterveydenhuoltoon hakeutuminen on nuorille luontevaa ja myös poikien kynnys käyttää palveluita on matala. (Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma 2006, 24 - 25.)

Nuoren kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteltaessa on korostettava palvelun ehdotonta luottamuksellisuutta ja kohdattava nuori kiireettömästi (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23). Myös tiedonantoon tulee kiinnittää huomiota. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää asiakkaan saavan selvityksen siten, että hän ymmärtää riittävästi sen sisällön (L 17.8.1992/785). Nuoren asiakkaan kohdalla oikean ja ymmärrettävän tiedon tarjoamisen tärkeys korostuu (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24).

Nuoruudessa elämää ei suunnitella kymmenien vuosien päähän, vaan sitä eletään tässä hetkessä. Tämä on yksi syy, miksi nuoren voi olla vaikea motivoitua oman seksuaaliterveytensä hoitamiseen. Motivaatio nuoren seksuaaliterveyden ylläpitoon ja parantamiseen tulisi aina löytää nuoren senhetkisestä elämäntilanteesta. Esimerkiksi selkeiden sukupuolitaudin oireiden ilmaantumisessa olisi nuoren päästävä vaivattomasti asianmukaisten palveluiden piiriin, ettei mahdollinen sukupuolitauditartunta jää hoitamatta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23 – 25; Kosunen 2000, 270 – 271.)

2.2.2 Nuorten seksuaalikäyttäytyminen

Papp, Kontula ja Kosonen julkaisivat vuonna 2000 tutkimuksen ”Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot”. Tutkimukseen osallistui 16 naista ja 14 miestä, jotka olivat iältään 20–24 –vuotiaita. Tutkimuksessa kartoitettiin seksuaalisesti aktiivisten nuorten käyttäytymistä ja siihen liittyvää riskinottoa. Näillä riskeillä tarkoitetaan mahdollisuutta saada sukupuolitauti, ei-toivottu raskaus, tulla hyväksikäytetyksi, pakotetuksi tai hylätyksi. (Mts. 23, 240.)

Tutkimus osoittaa useiden nuorten kokevan, että nuoruus on aikaa jolloin kerätään kokemuksia, eikä haluta jäädä mistään paitsi. Tämän vuoksi myöskään sitoutumista tiettyyn kumppaniin ei pidetä aiheellisena. Osalle nuorista tilapäiset sukupuolisuhteet ovat olennainen osa viikonlopon viettoa ja ne koetaan hauskanpidoksi. Useinkaan niillä ei ole mitään tekemistä pitkäaikaisen kumppanin etsimisen kanssa. (Papp ym. 240 – 241.)

Nuoret hakeutuvat sukupuolisuhteisiin saadakseen seksuaalista nautintoa, minkä osa nuorista kokee jo lähes pakonomaisena. Muita syitä ovat muun

muassa läheisyydenkaipuu, halu saada ja antaa rakkautta, vahvistuksen hakeminen omalle seksuaali-identiteetille, sekä kapinointi yhteiskunnan tai lähipiirin moraaliasenteita kohtaan. Jotkut nuoret hakevat seksuaalisesta kanssakäymisestä hyväksyntää. Mikäli sukupuoliyhdyntään motiivina on ainoastaan halu tulla hyväksytyksi, varautuminen satunnaisen sukupuolisuhteen riskeihin on heikkoa. Huonon itsetunnon omaavat nuoret ovat enemmän huolissaan kumppaninsa menettämisestä, kuin jonkin sukupuolitauditartunnan saamisesta. Osa nuorista ei koe riskien koskevan itseään, tai tässä hetkessä saavutettu nautinto vie huomion mahdollisilta seurauksilta. (Papp ym. 2000, 241 - 242.)

Nuoret vaativat sukupuolielämältään intohimoa. Papp ym. (2000) tekivät tutkimuksessaan mielenkiintoisen havainnon: jo parikymppiset nuoret kokivat vakituksissa parisuhteissa seksielämänsä latistuneen. Tästä syytetään helposti parisuhdetta tai kumppania ja tilannetta pyritään ratkaisemaan solmimalla uusia tai rinnakkaissuhteita. (Mts. 241.)

Usein seksuaaliseen riskinottoon johtaa yksinkertaisesti tilanteen suunnittelemattomuus. Houkutteleva tilanne on tullut eteen yllättäen, eikä kondomia ole ollut juuri sillä hetkellä mukana. Tällaisissa tilanteissa mahdollisuus seksuaaliseen kanssakäymiseen on koettu tärkeämpänä, kuin teoreettinen mahdollisuus seksuaaliterveydellisistä riskeistä. Seksuaalikasvatuksessa tulisikin korostaa, että kondomia kannattaa kuljettaa aina mukana. (Papp ym. 2000, 242.) On myös tärkeää saada nuoret ymmärtämään, että sukupuolitaudit voivat tarttua myös muilla tavoin kuin emätinyhdyntäessä (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 102). Kondomia olisi syytä markkinoida nuorille positiivisena oikeutena, joka suojaaa sekä itseä, että muita sukupuolitaudeilta ja ei-toivotuilta raskauksilta (Cacciatore 2006, 167).

2.2.3 Nuorten suhtautuminen kondomin käyttöön

Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000) mukaan tärkeimpänä tavoitteena on saada nuorten tietoisuuteen, kuinka sukupuolitaudit tarttuvat ja millä keinoin tartunnan voi estää. Kondomi on oikeinkäytettynä ainoa sukupuolitauditartunnoilta suojaava ehkäisyväline (Suuseksi ja sukupuolitaudit 2006). Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000) mukaan nuorten kondominkäyttö sukupuoliyhdyntöissä on usein satunnaista, sitä ei käytetä lainkaan tai sitä käytetään väärin (Mts. 102).

Kondomin käyttö onkin myyntitilastojen valossa jatkuvassa laskussa. Nuorten keskuudessa vallitsee usein kondomikielteen ajattelutapa, ja he saattavat pitää kondomin käyttöä hankalana, tai ajatella sen osoittavan epäluottamusta kumppania kohtaan (Cacciatore 2006, 160, 166).

Papp'n ja muiden (2000) tutkimukseen osallistuneet miehet kertoivat käyttäneensä yleensä yhdynnöissä kondomia, mutta kaikissa tilanteissa kondomia ei oltu käytetty. Yleensä kyse oli siitä, että kondomia ei ollut juuri silloin saatavilla, mutta myös osapuolten humalatila, voimakas halu, ja niiden myötä riskien unohtuminen olivat yleisiä syitä. Myös tahallinen riskinotto ja masentuneisuus olivat syitä kondomin käyttämättä jättämiselle. Vain harvoin syyksi ilmoitettiin kondomin käyttämisen vaikeus. Miehet eivät myöskään kokeneet kondomien hankkimista vaikeaksi. Osa miehistä tosin koki kondomin vaikuttavan heikentävästi erektioon tai sen asettamisen latistavan tunnelmaa. (Papp ym. 2000, 129 – 131.) Kouluterveyskyselyn 2002 - 2003 mukaan lukioikäisistä pojista 38 % ilmoitti olleensa edellisessä yhdynnässään ilman kondomia (Kosunen 2004, 56).

Papp'n ja muiden (2000) mukaan naisista reilu kolmannes kertoi kondomin olleen käytössä aina satunnaisten kumppaneiden kanssa tai suhteen alkuvaiheessa, kunnes luottamus kumppaniin oli saavutettu. Suhteen vakiinnuttua oli siirrytty käyttämään ehkäisypillereitä, koska ainoana riskinä koettiin ei-toivottu raskaus. Joskus molemmat osapuolet olivat käyneet sukupuolitauteista ennen kondominkäytön lopettamista. Joka toinen nainen oli kuitenkin ollut yhdynnässä satunnaisen kumppanin kanssa ilman kondomia. Usein kondomin puuttumiseen vaikutti myös tilanteen suunnittelemattomuus. Kaksi naista ilmoitti käyttävänsä kondomia vain satunnaisesti, eivätkä kokeneet sukupuolitauteja riskiksi omalla kohdallaan tai heillä oli riskeistä puutteelliset tiedot. (Mts. 131 – 132.) Kouluterveyskyselyn 2002 - 2003 mukaan lukioikäisistä tytöistä 50 % ei ollut käyttänyt edellisessä yhdynnässään kondomia (Kosunen 2004, 56).

Kuten miesten, myös naisten kohdalla alkoholin käyttö sai unohtamaan kondomin käytön tai vähättelemään suojaamattomaan yhdyntään liittyviä riskejä. Myös kumppanin väite kondomin nautintoa vähentävästä vaikutuksesta sai

osan naisista varsinkin humalassa myöntymään suojaamattomaan yhdyntään. Naiset kokivat, että tuttu kumppani, esimerkiksi miespuolinen ystävä oli luotettava. Tutun kumppanin kohdalla he eivät uskoneet tartunnan todennäköisyyteen, varsinkin jos kumppani vakuutti olevansa terve. Yksi nainen ilmoitti syyksi kondomin käyttämättömyydelle lateksiallergian. Naiset eivät pitäneet kondomien hankkimista vaivalloisena. Suurin osa naisista ei pitänyt myöskään kondomien hintaa liian korkeana. (Papp ym. 2000, 132 – 133.) Kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011 (2006) mukaan erityisesti nuorten keskuudessa kondomien korkea hinta nostaa kynnystä niiden käyttöön (Mts. 114).

2.3 Opiskelijoiden seksuaaliterveyspalvelut

2.3.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävä ja tavoitteet

Opiskeluterveydenhuollon keskeisin tehtävä on edistää kokonaisvaltaista terveyttä tukevia opiskeluolosuhteita, sekä korjata opiskelua haittaavia sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Keskeistä on myös sairauksien hoito ja ehkäisy. Seksuaaliterveyden saralla keskeistä on raskauden- ja sukupuolitautien ehkäisy, sekä niiden hoito ja tutkimus. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21; Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 93 – 94.)

Opiskeluterveydenhuolto-nimitys on verrattain uusi. Aiemmasta opiskelijaterveydenhuolto-termistä luovuttiin, koska sen katsottiin kuvaavan kapealaisesti lähinnä yksittäistä opiskelijaa, eikä siinä otettu huomioon opiskeluympäristön näkökulmaa. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 21–22.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia

- 1) edistämällä opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä
- 2) edistämällä opiskelijoiden kokonaisvaltaista terveyttä ja opiskelukykyä
- 3) järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitoa.

Opiskeluympäristön turvallisuuteen ja terveellisyteen voidaan vaikuttaa parantamalla fyysisiä opiskeluolosuhteita, edistämällä oppimiselle suotuisan ilmapiirin syntymistä, tukemalla opintojen järjestämistä, sekä tukemalla opiskeluyhteisöjen toimivuutta. Kokonaisvaltaista terveyttä ja opiskelukykyä voidaan edistää antamalla opiskelijoille tietoa oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen, tukemalla elämänvaiheen mahdollisissa erityistilanteissa, vahvistamalla opiskelutaitoja, sekä huomioimalla opiskelijoiden riittävä opinto-ohjaus. Terveyden- ja sairaanhoito, sisältäen seksuaaliterveyspalvelut, kuuluvat opiskelijoiden terveysterveystiloihin kansanterveystiloihin perusteella. Terveyden- ja sairaanhoitoon katsotaan kuuluvaksi myös suunhoito- ja mielenterveyspalvelut. Tarvittaessa voidaan järjestää myös erikoissairaanhoidon palveluja. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 25–27.)

2.3.2 Opiskeluterveydenhuolto Jyväskylässä

Jyväskylän kaupunki tarjoaa opiskeluterveydenhuoltopalveluita toisen ja kolmannen asteen opiskelijoille. Toisen asteen opiskelijoilla tarkoitetaan lukiolaisia ja ammattiopistolaisia, kolmannen asteen opiskelijoilla puolestaan korkeakouluopiskelijoita. Valtion ylläpitämä Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) huolehtii yliopisto-opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Osa YTHS:n toiminnan kuluista katetaan käyntimaksuin, sekä ylioppilaskuntien maksamin terveydenhoitomaksuin. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan myös muut korkeakouluopiskelijat kuuluisivat YTHS:n tarjoaman hoidon piiriin. Jyväskylän ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa kuitenkin Jyväskylän kaupunki. (Jyväskylän kaupunki 2007; YTHS 2007.)

Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa asiakkailleen terveydenhoitajan ja lääkärin palveluja. Terveydenhoitajat tekevät terveystarkastuksia, toteuttavat rokotus-

ohjelmaa, auttavat seksuaaliterveys- ja ehkäisyasioissa, sekä ohjaavat asiakasta tarvittaessa eteenpäin erikoisalojen piiriin. Tärkeänä tehtävänä on myös terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ. Opiskeluterveydenhuollot toimivat pääasiassa ajanvarauksella. (Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveyspalvelut 2007; YTHS 2007.)

YTHS:n Jyväskylän toimipiste sijaitsee Pitkäkadulla ja siellä hoidetaan kaikki Jyväskylän yliopiston opiskelijat. Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuolto on jaettu kahteen toimipisteeseen, joissa työskentelee yhteensä seitsemän terveydenhoitajaa. Heidän vastuualueensa on jaettu oppilaitoksittain. Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuollot sijaitsevat Sepänskadulla ja Tapionkadulla. Lisäksi lukioilla on omat terveydenhoitajansa, joiden vastaanotot sijaitsevat lukioiden tiloissa. (Jyväskylän kaupunki: Sosiaali- ja terveyspalvelut 2007; YTHS 2007.) Opinnäytetyömme yhteistyötahojen terveydenhoitajien mukaan lukioiden terveydenhuolto kuuluu hallinnollisesti kouluterveydenhuoltoon, eli se ei ole varsinaisesti opiskeluterveydenhuollon sektori. Tämän vuoksi lukioiden terveydenhoitajan vastaanotolla ei hoideta perhesuunnitteluun liittyviä asioita.

3 SEKSUAALITERVEYTEEN LIITTYVÄ OHJAUS

Vehviläisen (2001) mukaan ohjaus on usean ammattialan, esimerkiksi terveydenhoitotyön pääasiallinen työväline (Mts. 12). Niinpä myös seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy kiinteästi ohjauksen antaminen.

Ohjauksella tarkoitetaan yleensä keskustelemalla ja vuorovaikutukseen perustuvalla tavalla tapahtuvaa työtä, jolla on aina jokin tarkoitus tai päämäärä. Ohjaustilanteessa ohjaaja toimii asiantuntijaroolissa tietojen antajana, ajatusten herättelijänä, sekä eräänlaisena tukihenkilönä. (Vehviläinen 2001, 12.) Liiallista ohjeistusta ja suoria kehotuksia tulee kuitenkin välttää, sillä se nostattaa helposti muutosvastarintaa eikä kanna hedelmää (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 101).

Ohjauksen tarkoituksena on paitsi antaa asiakkaalle tietoa ohjattavasta asiasta, myös tarjota keinoja mahdollisten ongelmien ratkaisuun, sekä auttaa mahdollisen muutoksen alkuunsaamisessa ja ylläpitämisessä. Ohjaus voi tapahtua kokonaan sanallisesti, tai siinä voidaan käyttää havainnollistavia apuvälineitä. (Vehviläinen 2001, 12 – 13.)

Terveydenhuollossa tapahtuvan ohjauksen rinnakkaiskäsitteenä voidaan pitää terveysneuvontaa. Se kuuluu olennaisesti kaikkeen vastaanottotoimintaan ja sisältää terveyden edistämiseen ja ylläpitoon, sekä sairauksien ehkäisyyn ja itsehoitoon liittyvää ohjausta. Opiskeluterveydenhuollon vastaanottokäynti on sisällöltään pääasiassa keskustelunomaista ohjausta koskien opiskelijan itsehoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Ohjaus ja terveysneuvonta ovat välttämättömiä työkaluja, mutta muutokset vaativat aikaa. Harva asiakas on vastaanottohetkellä valmis muuttamaan elämäntapojaan, vaan prosessi on hidaskäynnillä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 100 – 102.)

Vastuullisen ohjauksen ja seksuaalikasvatuksen puute johtaa usein nuorten seksuaalitietämysten hajanaisuuteen. Riittävät resurssit omaavalla terveydenhuoltojärjestelmällä on ainutlaatuinen mahdollisuus vaikuttaa jokaisen nuoren seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliterveyteen. Lähes poikkeuksetta jokainen opiskelija on jossakin opintojensa vaiheessa opiskeluterveydenhuollon asiakas. Näin ollen opiskelijat ovat hyvin terveydenhuollon saatavilla. Opiskeluterveydenhuollon velvollisuus on tarjota nuorille ikätasoisia, yksilöityä ohjausta, sekä tukea seksuaali- ja lisääntymisterveyden ylläpitoon ja edistämiseen. (Hermanson ym. 2004, 93 – 94.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää tekijöidensä tietämystä ja asiantuntijuutta sukupuolitautien ehkäisyyn liittyvän ohjauksen erityispiirteistä, sekä antaa eväitä laadukkaaseen ohjauksen toteuttamiseen ja kehittämiseen tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kiinnostava. Samasta teemasta löytyy myös paljon aikaisempaa tutkimustietoa monista eri

näkökulmista. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin luoda erityisesti opiskelijoiden toiveita ja näkemyksiä kuvaava katsaus.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kartoittamaan opiskeluterveydenhuollossa asioivien nuorten ja nuorten aikuisten näkemyksiä seksuaaliterveyteen, erityisesti sukupuolitautilien lisääntymiseen, vaikuttavista tekijöistä. Toisena tavoitteena oli saada esiin nuorten omaa suhtautumista seksuaaliterveyteensä, seksuaalikäyttäytymiseensä, sekä seksuaaliseen hyvinvointiinsa ja siitä huolehtimiseen. Samalla pyrittiin selvittämään, mitä nuoret toivovat opiskeluterveydenhuollon tarjoamilta seksuaaliterveyspalveluilta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin infektiotautien ylilääkäri Maija Rummukainen (2006) piti erityisen tärkeänä nuorten omien näkemysten julkituomista sukupuolitautilien jatkuvaan lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluiden ja seksuaaliterveyttä edistävien kampanjoiden kehittämisessä ja suunnittelussa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää:

1. Millaisia näkemyksiä nuorilla on sukupuolitautilien lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä?
2. Miten nuoret suhtautuvat omasta seksuaaliterveydestään huolehtimiseen?
3. Mitä nuoret toivovat seksuaaliterveyteen liittyvältä vastaanottokäynniltä opiskeluterveydenhuollossa?

5 OPINNÄYTETYÖN KOHDERYHMÄ JA MENETELMÄ

5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli kattaa mahdollisimman monipuolinen joukko jyväs kyläläisiä, toisen ja kolmannen asteen opiskelijoita. Ammattiopistossa ja lukioissa opiskelee pääasiassa 16 – 19 – vuotiaita nuoria, ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat ovat iältään 18 vuodesta ylöspäin. Opiskeluterveydenhuollon toimialue oli täten luonnollinen yhteistyötaho ja se palvelee sekä

mies- että naisopiskelijoita. Halusimme saada kokonaiskäsityksen siitä, millaisissa seksuaaliterveyteen liittyvissä tilanteissa opiskelijat hakeutuvat vastaanotolle. Tavoitimme YTHS:n kautta yliopisto-opiskelijat, ammattikorkeakoulu-opiskelijat ja ammattiopistolaiset puolestaan käyttävät Tapionkadun tai Sepänkadun opiskeluterveydenhuollon palveluita. Tavoitteenamme oli saada myös lukiolaisia mukaan opinnäytetyön otantaan, ja lomakkeita toimitettiin myös Normaalikoulun, Cygnaeuksen, Voionmaan ja Lyseon lukioihin. Valitettavasti lukiolaisilta ei tullut ainuttakaan vastausta. Lukioiden terveydenhoitajat kertoivat tämän johtuvan siitä, että lukiolaisten perhesuunnitteluun ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat hoidetaan edelleen perhesuunnitteluneuvolassa tai sairaanhoitajan vastaanotolla irrallaan kouluterveydenhuollosta.

5.2 Kyselylomake opinnäytetyön välineenä

Kyselylomaketutkimus on tutkimusmetodi, jonka onnistumisessa korostuvat huolellinen kysymysten asettelu ja lomakkeen laadinta. Tulokset vääristyvät helposti, jos tutkija ja vastaaja ymmärtävät kysymykset eri tavoin. Aluksi on oleellista määritellä ja rajata tutkimustehtävät selkeästi, jotta kysymykset palvelisivat tutkimustehtävää mahdollisimman hyvin. (Valli 2001, 100.)

Myös kysymysten lukumäärään ja lomakkeen kokonaispituuteen tulee kiinnittää laadittaessa huomiota, sekä sovittaa pituus kohderyhmälle ja aiheelle sopivaksi. Lomakkeen tulee olla looginen, sekä ulkoasultaan ja vastausohjeiltaan selkeä. Kysymykset kannattaa muotoilla vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon ja aloittaa helpoilla, ns. ”lämmittelykysymyksillä”. Arkaluontoisemmat ja avoimet kysymykset kannattaa jättää lomakkeen loppupuolelle. Kysymysten asetteluvaiheessa on järkevää miettiä jo ennalta valmiiden vastausten analysointia, eli miten vastaukset kootaan tilastointia varten. Tärkeä kyselylomakkeen luotettavuutta lisäävä tekijä on lomakkeen esitestaus. (Valli 2001, 100; Heikkilä 2004, 49.)

Kyselylomaketutkimuksen vahvuutena on objektiivisuus. Siinä tutkija ei vaikuta vastauksiin, kuten haastattelututkimuksessa voi käydä: tutkijan äänenpainot tai sanojen asettelu ei vaikuta vastauksiin, sillä kysymykset esitetään kaikille

vastaajille täsmälleen samassa muodossa. Kyselylomaketutkimus on myös edullinen ja siinä on mahdollisuus esittää runsaasti kysymyksiä. Menetelmän heikkoutena puolestaan voidaan pitää tarkoitettujen kysymysjärjestyksen muuttamista, eli vastaaja saattaa vastata kysymyksiin eri järjestyksessä kuin tutkija on tarkoittanut, tai tutustua tuleviin kysymyksiin etukäteen. Myös selkeiden vastausohjeiden merkitys korostuu, sillä vastaajalla ei ole mahdollisuutta varmistaa ymmärsikö hän kysymykset oikein. Menetelmän ongelmana on usein myös vastausten hävikki, varsinkin jos tutkimus toteutetaan postikyselynä. Hävikkiä voidaan pienentää, jos vastaaminen tapahtuu ennalta järjestetyssä tilanteessa, esimerkiksi koululuokassa. (Valli 2001, 101 – 102.)

Keski-Suomen keskussairaalan infektiotautien ylilääkäri Maija Rummukaisen (2006) mukaan nuorten oma asenne suhteessa omaan seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliterveyteen tulisi saada paremmin esille. Näin ollen mahdollisia tutkimusmenetelmävaihtoehtoja olivat haastattelu, kyselylomake tai observointi, eli ohjaustilanteen sivustaseuraus. Kyseessä on kuitenkin opinnäytetyö, joka koskee yleisesti henkilökohtaisena pidettyä teemaa, eli seksuaaliterveyttä. Tästä syystä haastattelu ja observointi eivät tulleet kysymykseen, koska moni vastaaja olisi todennäköisesti kokenut tilanteen kiusallisena ja tämä saattaisi vääristää tutkimustuloksia. Päädyimme keräämään tutkimukseen tarvittavan tiedon luonnollisten tilanteiden kautta vastaanottotapahtuman yhteydessä ja käyttämään tutkimusmenetelmänä kyselylomaketta. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen ja jättivät sen suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajalleen.

5.3 Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake

Kyselylomake koostui sekä avoimista kysymyksistä, että monivalintakysymyksistä, joissa vastaajille luotiin valmiit vastausvaihtoehdot (ks. liite 3). Valmiit vastausvaihtoehdot ovat vastaajalle vaivattomat ja vastaaminen niihin on nopeaa. Tutkijan on kuitenkin huomioitava, että vastausvaihtoehdoista löytyy jokaiselle vastaajalle sopiva vastausvaihtoehto. Parhaiten tällaiset kysymykset sopivat taustatietojen kartoittamiseen, mutta vaihtoehtoihin on silti hyvä sisällyttää avoin kohta, ”muu, mikä?”, mikäli se on tarpeen. (Valli 2001, 101, 110.)

Kyselylomake esitettiin seitsemällä henkilöllä ennen aineiston keruun aloittamista, minkä johdosta joitakin sanamuotoja tarkennettiin. Muita ongelmia tai luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ei esitestauksessa tullut ilmi.

Kyselylomakkeen kysymykset 1 - 4 käsittelevät vastaajan taustatietoja: ikää, sukupuolta, oppilaitosta ja seurustelua, kysymykset 5 - 9 vastaajan seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja. Kysymyksillä 10 - 15 kartoitettiin vastaajien tyytyväisyyttä vastaanottokäyntiin ja sen sisältöön sekä heidän ajatuksiaan niiden kehittämistarpeista. Viimeiset kaksi kysymystä, kysymykset 16 ja 17, selvittivät vastaajien suhtautumista ja asenteita tilapäisiä, suojaamattomia sukupuolisuhteita ja sukupuolitauteja kohtaan. Kysymyksissä 1 - 11 annettiin valmiit vastausvaihtoehdot, kysymykset 12 - 17 olivat avoimia kysymyksiä.

Kaikki opiskelijat eivät hakeudu seksuaaliterveys- ja sukupuolitautiasioissa opiskeluterveydenhuoltoon, vaan perhesuunnitteluneuvolaan, tai oman alueen sairaanhoitajan vastaanotolle. Tästä syystä oletimme, että vastauksia ei tulisi kertymään mahdottoman suurta määrää, ja näin ollen kyselylomakkeessa oli mahdollista käyttää useita avoimia kysymyksiä.

Avoimet kysymykset sallivat vastaajien omien mielipiteiden ja asenteiden kokonaisvaltaisen esilletulon. Usein ne synnyttävät myös uusia ajatuksia ja ideoita. Niiden laatimisessa tulee kuitenkin välttää vastaajan johdattelua. Avointen kysymysten haittapuolena on usein vastausten epätarkkuus ja huolimattomuus, niihin jätetään helposti kokonaan vastaamatta tai ei vastata varsinaiseen kysymykseen. (Valli 2001, 110 – 111.)

5.4 Aineiston keruu

Keväällä 2007 lähestyimme sähköpostitse ja puhelimitse mahdollisia opinnäytetyön yhteistyötahoja. Toimitimme heille kyselylomakkeet aineiston keruuta varten syksyllä 2007. Vastaanotto opinnäytetyöllemme oli pääosin positiivinen. Saimme yhteyshenkilöksemme YTHS:n ylilääkäri Pirjo Paajasen ja osastonhoitaja Elina Ristaniemen, jotka jakoivat kyselylomakkeet YTHS:n hoitajille.

Ammatillisen oppilaitoksen sekä ammattikorkeakoulun opiskelijoiden vastauksia keräsivät Sepänkadun ja Tapionkadun opiskeluterveydenhuoltojen terveydenhoitajat.

Tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa-anomus (ks. liite 4) toimitettiin Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen vastaavalle ylilääkärille Jarmo J. Koskelle kesäkuussa 2007 hyväksymistä varten. Tutkimusluvan saimme 11.6.2007 (ks. liite 5). Veimme kyselylomakkeet opiskeluterveydenhuoltoihin heti elokuun puolivälissä 2007 koulujen alkamisen jälkeen. Aineiston keruun alussa terveydenhoitajia pyydettiin olemaan lukematta lomaketta, jotta sen kysymykset eivät vaikuttaisi annettavaan ohjaukseen ja tulokset olisivat mahdollisimman totuudenmukaiset.

Alunperin tarkoituksena oli kohdistaa opinnäytetyö sukupuolitautiasioissa vastaanotolle hakeutuville asiakkaille. Tällaisia syitä olivat muun muassa sukupuolitaudin oireet, keskustelutarve, tai halu varmistua omasta terveydentilasta. Aineiston keruun aikana kuitenkin ilmeni, että vastauksia ei tulisi saamaan riittävästi kohdistamalla kysely ainoastaan näille asiakasryhmille. Yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon henkilöstön kanssa päädyimme laajentamaan otantaa myös vuosikontrollissa käyneille, säännöllistä hormonaalista ehkäisyä käyttäville naisille, jos heidän kanssaan syntyi keskustelua myös seksuaaliterveyteen ja sukupuolitauteihin liittyvistä asioista.

Terveydenhoitajat valikoivat vastaajat oman harkintansa mukaan, mikäli käynnin syy ja sisältö liittyivät tutkimuskysymyksiimme. Lomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta suurin osa sen saaneista vastasi kyselyyn. Lomakkeita toimitettiin opiskeluterveydenhuollon yksiköihin yhteensä 80 kappaletta. Vastauksia kerättiin aluksi kahden kuukauden ajan, minkä jälkeen olimme sähköpostitse yhteydessä yhteistyötahoihin. Vastausten niukkuuden vuoksi keräämistä päätettiin jatkaa vielä parin viikon ajan. Lopulta vastauksia kertyi kaikkiaan 25 kappaletta. YTHS:n toimipisteestä vastauksia tuli 12 kappaletta, Sepänkadun opiskeluterveydenhuollosta kahdeksan kappaletta ja Tapionkadun opiskeluterveydenhuollosta viisi kappaletta. Muutamalle muullekin asiakkaalle lomaketta oli tarjottu, mutta he eivät joko olleet halunneet ottaa sitä vastaan, tai olivat palauttaneet sen tyhjänä. Aina terveydenhoitajat eivät

myöskään muistaneet tarjota lomaketta asiakkaille. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 31 % (N = 25).

Asiakkaat saivat täyttää lomakkeen itsenäisesti vastaanottokäynnin päätteeksi joko huoneessa tai odotustilassa. Vastattuaan he jättivät lomakkeen suljetussa kuoressa terveydenhoitajalle. Aineistoa keränneet terveydenhoitajat, tai muu hoitohenkilökunta eivät missään vaiheessa päässeet käsittelemään valmiita vastauksia.

5.5 Aineiston käsittely

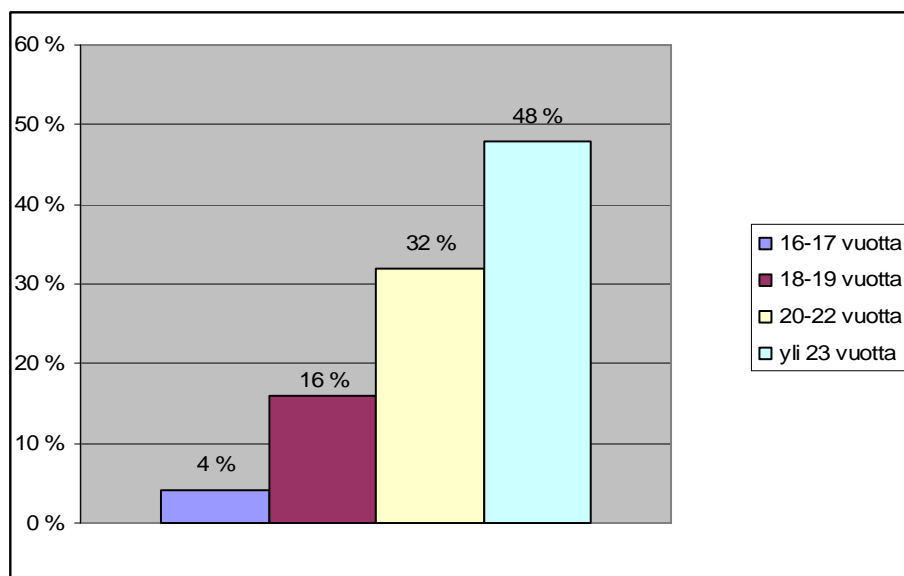
Aineisto analysoitiin käyttäen apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Excelin käyttöön vastauksia analysoitaessa päädyttiin otannan pienuuden (N = 25) vuoksi. SPSS-tilastointiohjelman käyttö ei otannan koon vuoksi ollut järkevää. Aluksi vastaukset taulukoitiin kysymys kerrallaan. Tässä vaiheessa vastaukset käsiteltiin yhdessä, ilman toimipaikkojen, koulutustasojen tai sukupuolten välistä jaottelua. Näin pyrittiin saamaan kokonais käsitys kerätystä aineistosta.

Tämän jälkeen vastaukset jaettiin YTHS:n vastaajiin (yliopisto-opiskelijat) ja muiden opiskeluterveydenhuollon toimipaikkojen vastaajiin (ammattikorkeakoulu- ja ammattiopisto-opiskelijat). Ammattiopisto-opiskelijoita oli vastaajien joukossa ainoastaan neljä, joten ei ollut mielekäs tehdä heistä omaa vertailujoukkoa yliopisto-opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden rinnalle. Samoin miehiä oli vastaajista ainoastaan kolme, joten sukupuolten välinen vertailu ei olisi antanut luotettavia tuloksia. Näiden kahden ryhmän vastaukset käytiin toisistaan erillään läpi kysymys kerrallaan etsien ryhmien välillä mahdollisia eroavaisuuksia seksuaaliterveyden tilassa, tyytyväisyydessä vastaanottokäyntiin, sekä seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä näkemyksissä.

6 TULOKSET

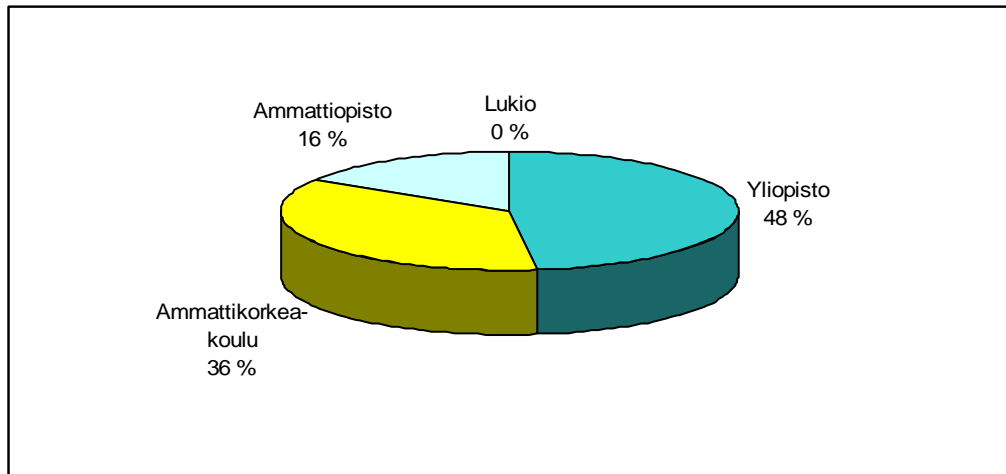
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikista opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen vastanneista naisia oli 22 (88 %) ja miehiä kolme (12 %). Alle 16-vuotiaita vastaajia ei ollut lainkaan. Kuviossa 2 ilmenee vastaajien ikäjakauma. Yksi vastaaja oli iältään 16–17 -vuotias. Neljä vastaajaa ilmoitti iäkseen 18–19 vuotta. Kahdeksan vastaajaa oli iältään 20–22 vuotiaita. Yli 23-vuotiaita vastaajia oli 12.



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma

Kuviossa 3 on esitetty vastaajien jakautuminen oppilaitoksittain. Yliopistossa opiskeli 12 vastaajaa, ammattikorkeakoulussa yhdeksän, ja ammattiopistossa neljä vastaajaa. Vastaushetkellä vastaajista 11 (44 %) seurusteli vakituisesti ja 14 (56 %) ilmoitti, ettei seurustele.

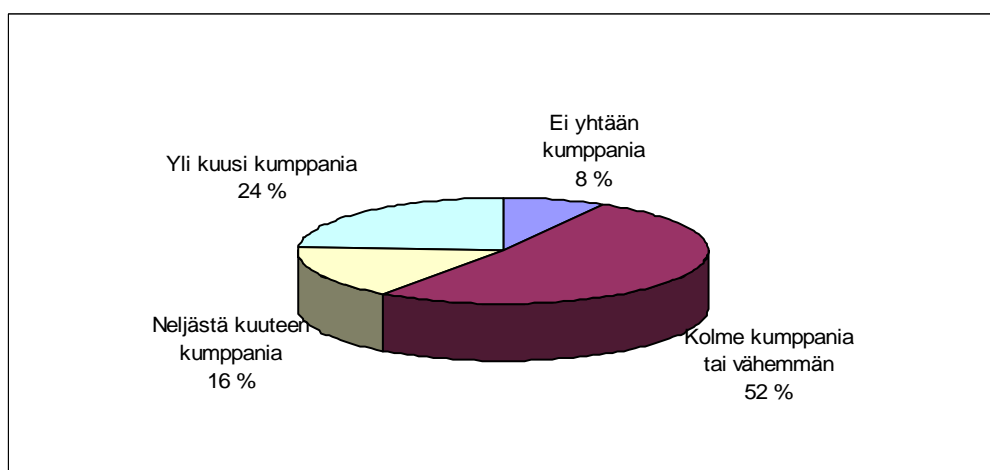


KUVIO 3. Vastaajien oppilaitokset

6.2 Vastaajien seksuaalikäyttäytyminen

Tilapäiset sukupuolisuhteet

Vastaajista ainoastaan kahdella (8 %) ei ole koskaan ollut tilapäisiä seksisuhteita. Loput vastaajat kertoivat, että heillä on joskus ollut tilapäisiä sukupuolisuhteita. Valtaosalla vastaajista (52 %) oli ollut korkeintaan kolme tilapäistä seksikumppania. Neljällä vastaajalla (16 %) tilapäisiä kumppaneita oli ollut neljästä kuuteen. Yli kuusi tilapäistä seksikumppania oli sen sijaan ollut 24 % osallistuneista opiskelijoista (ks. kuvio 4).



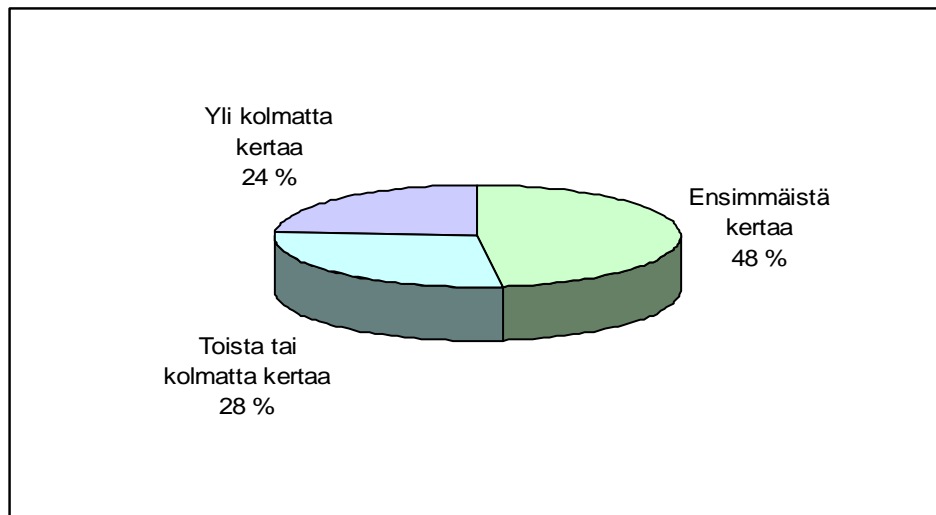
KUVIO 4. Vastaajien tilapäiset seksikumppanit

Vaikka näin pienen otannan tuloksista ei voida tehdä suoria yleistyksiä, luvut kuvastavat mielestämme jollain tavalla nyky-yhteiskunnassa vallitsevien sek-

suaalinormien löyhtymistä. Nuorisokulttuuriin kuuluu tänä päivänä kokemusten etsiminen ja hauskanpito, jotka ulottuvat myös sukupuolisuhteisiin. Kuten myös Papp ja muut (2000) tutkimuksessaan totesivat, seksisuhteet ja partnerit eivät välttämättä liity millään tavalla vakiintumiseen, vaan ovat enemmänkin osa vapaa-ajan viettoa ilman sitoumuksia (Mts. 241).

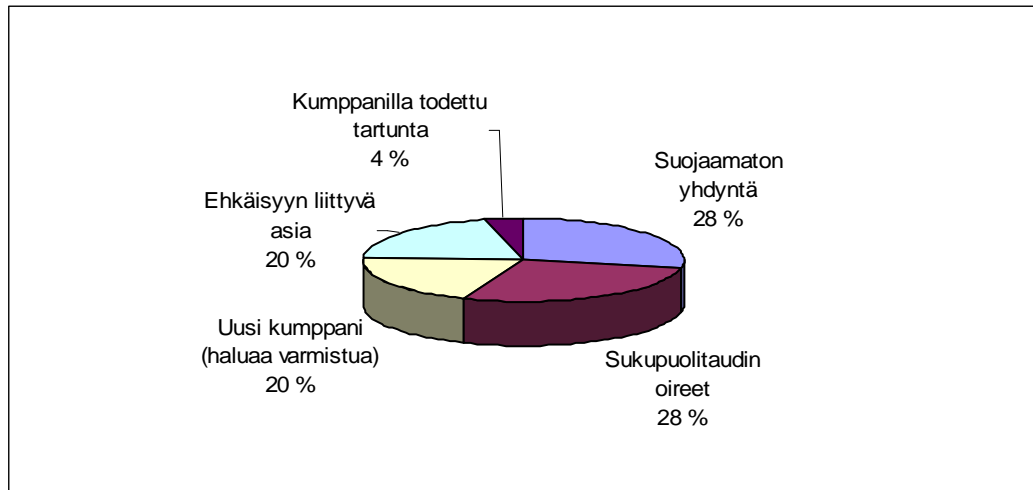
Opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle hakeutumisen syyt

Suurin osa kyselyyn vastanneista asioi opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ensimmäistä kertaa. Toista tai kolmatta kertaa asioi 28 % vastanneista. Yli kolmatta kertaa asioi noin neljäsosa vastaajista (Ks. kuvio 5).



KUVIO 5. Opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla asiominen seksuaaliterveysasioissa

Yleisimmät syyt vastaanotolle hakeutumiseen olivat sukupuolitaudin oireet tai suojaamaton yhdyntä. Seitsemän vastaajaa (28 %) ilmoitti syyksi suojaamattoman yhdyntän ja niin ikään seitsemän vastaajaa sukupuolitaudin oireet. Uusi kumppani oli vastaanotolle hakeutumisen syynä viidellä vastaajalla, eli 20 % vastaajista. Pääasiassa ehkäisyyn liittyvät asiat toivat vastaanotolle samoin viisi asiakasta. Kumppanilla todettu sukupuolitauditartunta oli syynä vastaanotolle hakeutumiseen yhdellä vastaajalla (ks. kuvio 6).



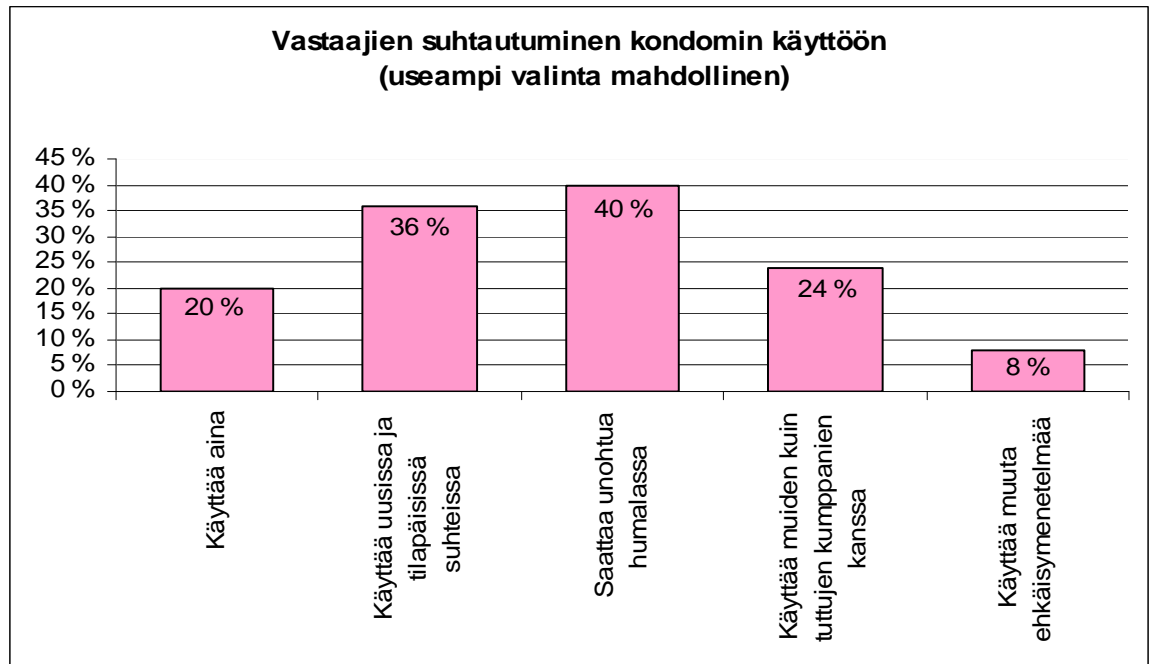
KUVIO 6. Opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle hakeutumisen syyt

Sukupuolitautilien esiintyminen vastaajien keskuudessa

Vastaajista 76 % ei oltu koskaan todettu mitään sukupuolitauteja. Neljällä vastaajalla (16 %) oli joskus todettu klamydia. Kolmella vastaajista (12 %) oli todettu kondylooma ja yhdellä vastaajalla herpes. Kahdella vastaajalla oli ollut kondylooman lisäksi myös toinen sukupuolitauti, toisella klamydia- ja toisella herpestartunta. Muita sukupuolitauteja ei esiintynyt vastaajien keskuudessa. Yliopisto-opiskelijoista ainoastaan kahdella oli todettu joskus sukupuolitautiltartunta. YTHS:n Jyväskylän toimipisteen ylilääkäri Pirjo Paajasen mukaan yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa tavataan vähemmän sukupuolitautiltartuntoja kuin muilla saman ikäisillä (Jyväskylän yliopistolla osataan turvaseksi 2007).

Suhtautuminen kondomin käyttöön

Kondomin käytöstä kysyttäessä vastaajat saivat valita useita heille sopivia vastausvaihtoehtoja. Oli yllättävää huomata, että vain harva vastaaja valitsi useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon, vaikka siihen annettiin tilaisuus. Vaihtoehdot eivät olleet toisiaan poissulkevia. Kuvioista 7 ilmenee prosentuaalisesti esitettynä vastaajien mainitsevat vastausvaihtoehdot.



KUVIO 7. Vastaajien suhtautuminen kondomin käyttöön (useampi valinta mahdollinen)

Viidesosa vastaajista ilmoitti käyttävänsä kondomia aina. 36 % kertoi käyttävänsä kondomia uusissa ja tilapäisissä sukupuolisuhteissa. 40 % kaikista vastaajista sanoi, että kondominkäyttö saattaa unohtua humalassa. Muiden kuin tuttujen kumppanien kanssa kondomia sanoi käyttävänsä 24 % vastanneista. Monille kumppanin tuttuus siis riitti syyksi jättää käyttämättä kondomiehkäisyä. Nämä vastaajat ilmoittivat myös muita useammin kondominkäytön saattavan unohtua humalassa. Heistä jokainen oli vastausten mukaan hakeutunut vastaanotolle suojaamattoman yhdynnän, tai sukupuolitaudin oireiden vuoksi. Muutamassa vastauksessa näkyi selkeää ristiriitaa vastaajan käyntisyyyn ja kondomin käyttöön suhtautumisen välillä: vastaajat ilmoittivat käyttävänsä kondomia aina, mutta silti käyntisyyksi oli merkitty suojaamaton yhdyntä. Kaksi vastaajaa kertoi, etteivät käytä kondomia, koska käytössä on jokin muu ehkäisymenetelmä ja he seurustelevat vakituisesti. Yhden ehkäisypillereitä käyttävän vastaajan mielestä kondomi tuntuu epämiellyttävältä, joten hän kertoo käyttävänsä kondomia vain muiden kuin tuttujen kumppanien kanssa.

Kondomin käyttöön suhtautumista verrattiin kahden ryhmän, YTHS:n asiakkaiden (yliopisto-opiskelijat), ja muiden opiskeluterveydenhuollon yksiköiden asiakkaiden (ammattikorkeakoulu- ja ammattiopisto-opiskelijat) välillä. Vaikka

yliopisto-opiskelijoilla esiintyy vähemmän sukupuolitauditartuntoja kuin muilla saman ikäisillä (ks. Jyväskylän Yliopistolla osataan turvaseksi 2007), kondomin käyttöön suhtautumisessa ei tässä opinnäytetyössä näkynyt merkittävää näiden kahden ryhmän välillä. Puolet yliopisto-opiskelijoista kertoi käyttävänsä kondomia säännönmukaisesti aina, tai uusissa ja tilapäisissä sukupuolisuh-teissa. Puolella kondomin käyttö oli vain satunnaista. Muilla kuin yliopisto-opiskelijoilla vastaavat luvut olivat 38 % ja 62 %. On kuitenkin syytä muistaa, että tämän opinnäytetyön otos on ollut verrattain pieni, ja tulokset kertovat vain lyhyellä aikavälillä opiskeluterveydenhuolloissa asioineiden opiskelijoiden tilanteesta.

6.3 Vastaajien tyytyväisyys vastaanottokäyntiin

Kaikki vastaajat (N = 25) kokivat vastaanottokäynnin olleen kestoltaan sopivan pituinen. Yhteistyötahojen mukaan vastaanottoon varattava aika riippuu paljon käyntisyystä. Ehkäisy pillereiden käytön aloitusohjaukseen varataan aikaa noin tunti, kontrollikäyntiin arvioidaan riittävän puoli tuntia. Sukupuolitauditartuntaa epäilevät, ja muut sukupuolitauteihin haluavat saattavat asioida aamuvastaa-ntaanottoaikana, johon ei tarvitse ajanvarausta. Tällöin käynnin kesto voi vaihdella suurestikin. Jokaiselle vastaanottokäynnille pyritään kuitenkin aina vaa-raamaan riittävästi aikaa. Ohjausta annetaan usein myös puhelimitse.

Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa asiaansa liittyen riittävästi tie-toa ja tieto oli annettu ymmärrettävässä muodossa. Yhdellekään vastaajista ei ollut jäänyt mitään epäselväksi, ja yhtä yliopisto-opiskelijaa lukuun ottamatta he kokivat myös saaneensa tilaisuuden kysyä epäselviä asioita.

Kysyttäessä asioita, joista vastaajat toivoivat, tai olisivat toivoneet saavansa lisätietoa, 18 heistä jätti kohdan tyhjäksi. Neljä vastaajaa ilmoitti saaneensa vastaanottokäynnillä kaiken tarvitsemansa tiedon. Esille nousi ainoastaan kolme kysymystä. Yksi halusi tietää, miten todennäköisesti taudit tarttuvat suuseksissä. Toinen kysyi, voiko kondylooma tarttua naiseen, jos miehellä ei ole enää oireita. Kolmas halusi lisätietoa sukupuolitautilien seulonnasta: ”Seu-lotaanko vain yleisimmät taudit vai ovatko ne toisensa poissulkevia?”. Nämä kolme vastaajaa vastasivat kuitenkin aiempaan kysymykseen saaneensa vas-

taanotolla tilaisuuden kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Tällaiset kysymykset olivat silti jääneet vastaajia mietityttämään.

Vastaajien mielestä vastaanottokäynnin tulisi olla sisällöltään valaiseva ja selkokielineen. Ilmapiiriltä toivottiin positiivisuutta, ymmärrystä, asiallisuutta ja avoimuutta. Useat vastaajat toivoivat saavansa käynnillä faktatietoa ilman moralisointia. Toisaalta yksi vastaaja ajatteli, että pelottelu voisi olla tehokas keino. Kaksi vastaajaa tyytyi toteamaan, että sisällöllä ei ole vaikutusta. Vastamatta jätti yhdeksän osallistujaa.

Opiskelijat toivoivat vastaanottokäynnillä kiinnitettävän huomiota asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Käynniltä toivottiin kokonaisvaltaisuutta, sekä tietoa sukupuolitautilien oireista ja tartunnan seurauksista. Ilmapiirin toivottiin edelleen yleisesti olevan keskustelulle ja kysymyksille avoin:

Jäi hyvä mieli, kun vaikka hoitaja oli vanhempi rouva, ei silti suhtautunut vanhanaikaisesti, vaan ymmärsi aidosti, eikä ujostellut kysyä.

Yksi vastaaja haluaisi terveydenhoitajan varmistuvan jo ensikäynnillä henkilön tietämyksestä sukupuolikäyttäytymisestä ja siihen liittyviä vaaroja kohtaan. Yksi vastaaja toivoisi huomion kiinnittyvän myös potilaan suhtautumiseen omaa seksuaalisuuttaan, sekä itsestään ja muista huolehtimista kohtaan. 16 vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastaanottokäynnin vaikutus seksuaalikäyttäytymiseen

Kymmenen vastaajaa (40 %) koki, että vastaanottokäynnillä oli vaikutusta heidän omaan seksuaalikäyttäytymiseensä. Heidän mielestään käynti antoi ajatteleminen aihetta, lisäsi varovaisuutta jatkossa, sekä karisti liiallista hyväuskoisuutta ja luottoa hyvään onneen. Vastaajista 14 (56 %) ilmoitti, ettei käynnillä ollut mitään vaikutusta heidän seksuaalikäyttäytymiseensä. Muutaman mielestä syynä oli se, että he eivät saaneet käynnillä mitään uutta tietoa. Moni vastaaja kertoi, ettei vastaanottokäynnillä juurikaan keskusteltu. Muita useammin tämä näkyi yliopisto-opiskelijoiden vastauksissa. Tämän vuoksi he eivät myöskään kokeneet käynnin vaikuttavan heidän seksuaalikäyttäytymi-

seensä. Osa kertoi hakeneensa ainoastaan lähetteen sukupuolitauteihin, eikä muuta keskustelua oltu käyty. Joissakin vastauksissa korostui teeman henkilökohtaisuus. Eräs vastaajista totesi kärkkäästi, ettei käynti vaikuta hänen seksuaalikäyttäytymiseensä: ”Minun seksuaalikäyttäytyminen ei riipu lääkärin sanoista, vaan lähtee itsestä”. Suurin osa ei-vastaajista ei perustellut, miksi käynnillä ei ollut vaikutuksia. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan.

6.4 Vastaajien näkemyksiä sukupuolitautilisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä

Vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, millainen näkemys heillä on nuorten keskuudessa tavattavien sukupuolitautilisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä. Vastaajilla oli asiaan liittyen paljon ajatuksia ja mielipiteitä. Kokonaan vastaamatta jätti ainoastaan yksi henkilö. Yleisimmän sukupuolitautilisääntymistä perusteltiin kondomin käyttämättä jättämisellä, minkä mainitsi syyksi 12 vastaajaa, eli 48 % vastaajista. Kaksi vastaajaa uskoi lisäksi, että ehkäisypillereiden korkea käyttöaste vähentää kondomin käyttöä. Kolme vastaajaa toi esille, että kondomin käyttöä saatetaan pitää myös nolona ja hankalana. Tätä kuvailtiin seuraavasti:

Suojaamatonta yhdyntää ei tulisi harrastaa, mutta totuus on se, että kondomi latistaa tunnelmaa ja vähentää nautintoa. Lisäksi pitää nähdä vaiva suojan maksamiseksi ja hakemiseksi.

Kondomi on ilmeisesti jotenkin nolo asia, josta nuoret eivät viitsi puhua. --- Ehkä joku kondomin imagon parannuskampanja olisi paikallaan :).

Seuraavaksi yleisimmät perustelut sukupuolitautilisääntymiselle olivat kumppaneiden tiheä vaihtuvuus (28 %), humaltila (28 %) sekä välinpitämättömyys itseä ja kumppania kohtaan (28 %). Kaksi vastaajaa (8 %) uskoi, että ihmiset luottavat liiaksi hyvään tuuriin ja siihen, etteivät ikävät seuraukset osu omalle kohdalle. Samoin kumppaneiden sanaan omasta ”puhtaudestaan” uskotaan kahden vastaajan (8 %) mielestä liian helposti. Kahden vastaajan mielestä kaikki eivät toisaalta tiedä sukupuolitautilisääntymistä, eivätkä oireettomina hakeudu säännöllisesti testeihin. Yksi vastaaja uskoi, että sukupuolitautilisääntymisen hoito saatetaan myös kokea niin helppona, ettei siihen suhtauduta vaka-

vasti. Kaksi vastaajaa uskoi lisääntyvien tartuntojen syynä olevan tiedon puutteen, ja yhden mielestä asiaan liittyvää valistusta on liian vähän.

Yksittäisinä tekijöinä mainittiin ”seksin tunkeminen läpi joka paikassa”, ”itäraja” sekä ”fuckbuddy”. Seksin läpätunkemisella vastaaja ilmeisesti viittaa yhteiskunnan seksualisoitumiseen, sillä hän totesi myös, että ”nuorille seksi on pelkkää huvia”. ”Fuckbuddy” -termiä käyttänyt vastaaja tarkoitti sillä vakituista seksikumppania, joka ei kuitenkaan ole seurustelukumppani. Usein tällaisissa suhteissa osapuolet harrastavat seksiä myös muiden partnereiden kanssa. Yksi vastaaja uskoi osittain syynä olevan myös itärajan. Hän ei kuitenkaan ollut vastauksessaan tarkentanut, tarkoittiko hän tällä esimerkiksi prostituutiota, tai sukupuolitautilien leviämistä Suomen puolelle.

Kysymykseen annetut vastaukset toivat osaltaan selkeästi esille, että pulmana ei ole tiedon puute, vaan enemmänkin asenteiden ja käyttäytymisen eriäminen. Sama kokonaiskuva syntyi myös useiden muiden vastausten perusteella. Nuoret kokivat, että heillä on jo valmiiksi hyvät tiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä uhkista ja niiden ehkäisemisestä. Kuitenkin oma käyttäytyminen poikkesi toistuvasti siitä, miten heidän tulisi käyttäytyä riskien välttämiseksi. Vastauksissa näkyi selkeästi myös ulkoistaminen. Vastaajat suosivat ”Ei pitäisi...”- ja ”Nuorten tulisi...” -tyyppisiä vastauksia. Oma käyttäytyminen oli kuitenkin tämän opinnäytetyön mukaan usein aivan päinvastaista.

6.5 Vastaajien suhtautuminen tilapäisiin ja suojaamattomiin sukupuolisuhteisiin

Viimeisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan vapaamuotoisesti omaa suhtautumistaan tilapäisiin ja suojaamattomiin sukupuolisuhteisiin. Kuusi vastaajaa ilmoitti, ettei harrasta tällaisia suhteita lainkaan. Monet vastaajista kertoivat hyväksyvänsä tilapäiset sukupuolisuhteet, kunhan niissä käytetään kondomiehkäisyä. Kuitenkin viisi vastaajaa totesi tilapäisen kumppanin kanssa tapahtuvan suojaamattoman yhdynnän olevan aina riski, eivätkä sen vuoksi suositelleet sellaisiin hakeutumista. Muutammat kertoivat ”yrittävänsä välttää” tällaisia suhteita.

Pääsääntöisesti niistä [tilapäisistä ja suojaamattomista sukupuolisuhteista] saa vain huonoa seksiä ja morkkiksen seuraavana päivänä. Suojaamaton seksi on omalla terveydellä leikkimistä, kuka sellaista oikeasti haluaa tehdä?

Kaksi vastaajaa ilmoitti suhtautuvansa tilapäisiin, suojaamattomiin suhteisiin varauksella, kaksi kertoi suhtautumisensa muuttuneen aiempaan kriittisemmäksi. Yhtä moni kertoi kokeneensa joskus ”morkkista” tilapäisen, suojaamattoman suhteen jälkeen. Ainoastaan yksi vastaaja piti tällaista sukupuolikäyttäytymistä vastuuttomana. Kokonaan vastaamatta jätti kolme osallistujaa.

Viimeisessä kysymyksessä nousi esille mielenkiintoisia havaintoja. Moni vastaaja totesi suhtautuvansa suojaamattomiin ja tilapäisiin sukupuolisuhteisiin varauksella, tai he kertoivat yrittävänsä välttää tällaisia suhteita. Kuitenkin he olivat tulleet vastaanotolle suojaamattoman yhdynnän seurauksena. Kiintoisaa oli myös vastaajien usein käyttämä ilmaisu tällaisten suhteiden välttämisestä: ”Yritän välttää niitä...”, ”Varauksella ja jos niin käy, niin testautan itseni säännöllisesti”, ”Yritän tietysti välttää niitä, mutta...”. Epäselväksi jäi, tarkoittivatko vastaajat näillä kommentteillaan, että he yrittävät välttää kaikkia tilapäisiä sukupuolisuhteita, vai nimenomaan suojaamattomia tilapäisiä sukupuolisuhteita. Joka tapauksessa kommentteista kuvastui jonkinlainen huolettomuus sukupuolisuhteita kohtaan. Vain harva vastaaja koki suhtautumisensa ehdottoman kielteiseksi. Se oli yllättävää, mutta toisaalta kuvastaa osaltaan varsin hyvin aiempaa vapaamielisempää suhtautumista seksuaalisuutta kohtaan.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Luotettavuuden tarkastelua

Jokaisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, sekä välttää tuloksiin liittyviä virheitä. Virheitä voi kuitenkin sattua kaikissa tutkimuksen vaiheissa aina tiedonkeräyksestä tulosten tulkintaan. Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa otoksen vinous esimerkiksi vastaajien sukupuolen tai iän mukaan, sekä kysymysten tulkinnassa tapahtuvat eriäväisyydet. Myös otannan koko vaikuttaa luotettavuuteen; pieni otos aiheuttaa tuloksissa sattuu-

manvaraisuutta, jolloin tuloksia ei voida luotettavasti peilata perusjoukkoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226; Heikkilä 2004, 30, 72.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeita toimitettiin yhteistyötahoille yhteensä 80 kappaletta, mutta otos jäi selvästi pienemmäksi, lopullisen vastausmäärän ollessa 25 kappaletta (31 %). Opinnäytetyön teema koetaan yleisesti henkilökohtaisena, joten se saattoi vaikuttaa vastaajien osallistumishalukkuuteen. Aina terveydenhoitaja ei ollut myöskään muistanut tarjota lomaketta täyttämistä varten.

Sukupuolijakauma oli harmillisen vino: vastaajista ainoastaan kolme oli miehiä. Alkuperäisenä tavoitteena oli vertailla myös sukupuolten välisiä eroja, mutta tämä ei tällä otannalla ollut mahdollista, vaikka vastausten keräysaikaa jatkettiin. Vastaajien naisvoittoisuus selittynee osittain sillä, että moni asioi vastaanotolla raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioissa. Alunperin on ollut myös tarkoitus vertailla koulutusasteen vaikutusta, mutta tässä opinnäytetyössä se onnistui vain osittain. Lukiolaiset asioivat seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa pääosin perhesuunnitteluneuvolassa, joten heidän tavoittaminen opiskeluterveydenhuollossa toteutettavaan opinnäytetyöhön oli vaikeaa. Ammattiopisto-opiskelijoita oli vastaajien joukossa muutama. He eivät kuitenkaan erottuneet selkeästi muista vastaajista. Tästä syystä heitä päätettiin tarkastella yhteisenä joukkona ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa, sillä he kaikki käyttävät Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuollon palveluita.

Positiivista oli se, että YTHS:n ja Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden vastausmäärät jakautuivat tasaisesti. Näin ollen niiden vertaileminen oli mahdollista. Tämän kokoisella otannalla ei ole mahdollista saada kattavaa kuvaa kaikkien jyväskyläläisopiskelijoiden seksuaalikäyttäytymisestä ja siihen liittyvistä asenteista. Kuitenkin tähän opinnäytetyöhön saatu aineisto tukee nuorten seksuaaliterveyspalveluiden järjestämistä varten laadittuja suosituksia (mm. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 – 2011 ja Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma), ja vahvistaa niiden tarpeellisuutta. Vastauksissa näkyi myös siinä määrin toistoa, että saatuja tuloksia voidaan pitää aineiston keruuajana opiskeluterveydenhuolloissa asioineiden opiskelijoiden tilannetta ja näkemyksiä kuvaavina.

Opinnäytetyön välineenä käytettiin kyselylomaketta, minkä vuoksi ei voida täysin varmistua siitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein. Vastaajat ovat saattaneet vastata myös todellisuudesta poikkeavalla tavalla, mikä osaltaan on voinut vääristää opinnäytetyön tuloksia.

Kyselylomakkeista saatu aineisto purettiin kysymys kerrallaan käyttäen apuna Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Tulokset siirrettiin ohjelmaan manuaalisesti, minkä jälkeen ne tarkastettiin kahteen kertaan. Tämän jälkeen mielenkiintoisista, sekä tutkimuskysymyksiin vastaavista havainnoista tehtiin ristiintaulukointia Excelin avulla. Virheitä on tarkastamisesta huolimatta voinut sattua vastauksia laskettaessa, niitä siirrettäessä, tai jossakin tulosten tulkinnan vaiheessa. Avoimissa kysymyksissä esiintyi jonkin verran vastaamatta jättämistä, minkä vuoksi kaikkien vastaajien näkemykset eivät päässeet täydellisesti esiin. Toisaalta moniin lomakkeisiin oli vastattu hyvinkin kattavasti, mikä antoi tälle opinnäytetyölle arvokasta ja monipuolista tietoa vastaajien näkemyksistä. Vastauksia käsiteltiin ja säilytettiin koko prosessin ajan henkilötietolain edellyttämällä tavalla (L 22.4.1999, 523). Vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa ilmi, eikä vastauksia käsitelleet muut kuin opinnäytetyön tekijät.

7.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Vastaajilla oli paljon näkemyksiä ja mielipiteitä siitä, miksi ja miten sukupuoliteitse tarttuvat taudit leviävät, ja miten niitä tulisi ehkäistä. Papp`n ja muiden (2000) tutkimuksessa näkyi vapaamielisen ilmapiirin vaikutus väestön seksuaalikäyttäytymiseen. Sama ilmiö näkyi myös tässä opiskelijoiden keskuudessa tehdyssä opinnäytetyössä. Useimmat opiskelijat ovat elämänvaiheessa, johon Papp`n ja muiden (2000) mukaan kuuluu sosiaalisten suhteiden luominen, hauskanpito, ja erilaisten kokemusten kerääminen. Tämän voi havaita heijastuvan myös sukupuolikäyttäytymiseen. (Mts. 241.)

Tässä opinnäytetyössä sukupuolitautilien leviämiseen vaikuttavista tekijöistä eniten nostettiin esille kondomin käyttämättä jättäminen. Tähän liittyviä usein mainittuja tekijöitä olivat myös humalatila, välinpitämättömyys, sekä muiden ehkäisymenetelmien käyttö. Myös tilanteen suunnittelemattomuus ja voimakas

halu on mainittu sekä tässä opinnäytetyössä, että aiemmin tehdyissä tutkimuksissa syiksi kondomin käytön unohtumiselle. (ks. Papp ym. 2000, 128 – 133.) Eräs opiskelija ehdottikin kondomin imagonparannuskampanjaa, jotta nuoret pitäisivät sen käyttöä nykyistä tärkeämpänä.

Nuoret mainitsivat merkittäväksi sukupuolitautilien lisääntymiseen vaikuttavaksi tekijäksi kumppaneiden tiheän vaihtuvuuden. Myös tähän opinnäytetyöhön osallistuneista nuorista valtaosalla oli ollut tilapäisiä seksisuhteita. Avointen kysymysten vastauksissa näkyi selkeästi hyväksyvä ja vapaamielinen suhtautuminen tilapäisiin sukupuolisuhteisiin. Osaltaan tätä voi luoda median seksuaalimyönteinen ilmapiiri. Liki kaikilla vastanneilla oli joskus ollut tilapäisiä sukupuolisuhteita. Joka toisella vastaajalla oli ollut kolme tilapäistä kumppania tai vähemmän. Kuitenkin lähes neljäsosalla vastaajista tilapäisiä sukupuoli-kumppaneita oli ollut yli kuusi. Suurin osa vastaajista kertoi myös hyväksyvänsä tilapäiset sukupuolisuhteet niiden ollessa suojattuja. Yllättävää kyllä, monet heistä hakeutuivat itse opiskeluterveydenhuollon vastaanotolle suojaamattoman yhdyntän seurauksena. Vain harva vastaaja tuomitsi suoraan tilapäiset sukupuolisuhteet. Osa vastaajista puolestaan tyytyi toteamaan, ettei ole hakeutumassa tällaisiin suhteisiin. Tämän opinnäytetyön perusteella myös seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskejä vähätellään ja kumppaniin luotetaan vastaajien mielestä liian herkästi.

Enemmistöllä vastaajista ei ollut koskaan todettu mitään sukupuoliteitse tarttuvaa tautia. Aikaisempien tutkimusten mukaan nuorilla yleisimmin tavattavat sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 103). Myös tässä opinnäytetyössä näitä sukupuolitauteja esiintyi vastaajien keskuudessa. Yllättävää oli, että vaikka monet vastaajista kertoivat harrastaneensa joskus suojaamatonta seksiä tilapäisen kumppanin kanssa, tai he muuten suhtautuivat tilapäisiin suhteisiin hyväksyvästi, sukupuolitauteja esiintyi siihen nähden varsin vähän. Useimmat asioivat vastaanotolla ensimmäistä kertaa seksuaaliterveysasioissa, ja yleisin hakeutumisen syy oli suojaamaton yhdyntä tai sukupuolitaudin oireet. Yleisessä tiedossa on, että oireettomia, useitakin vuosia sukupuolitauteja kantavia, ja edelleen levittäviä henkilöitä on väestössä runsaasti. Opinnäytetyön kannalta olisikin ollut kiintoisaa tietää, löytyikö senkertaisen vastaanottokäynnin seurauksena vas-

taajalta jokin sukupuolitauti. Tähän ei kuitenkaan ollut vastaajien intimitteettisuojan vuoksi mahdollisuutta.

Opiskelijoilla on selkeästi tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Valistus ja erilaiset seksuaaliterveyden edistämiskampanjat ovat tavoittaneet heidät. Ongelmana näkisimme, että teoria ei näytä kohtaavan käytäntöä. Yksilöllä jo valmiiksi olevan seksuaaliterveystietouden ja oman seksuaalikäyttäytymisen välillä vallitsee tämän opinnäytetyön mukaan yllättävän usein ristiriitaisuutta – käyttäytyään eri tavalla, kuin oman tietämyksen mukaan pitäisi. Siksi onkin perusteltua pohtia, millaisin keinoin väestön seksuaaliterveyttä voidaan tulevaisuudessa vielä tehokkaammin edistää, koska ihmiset haluavat huolehtia asioistaan itse ja tehdä henkilökohtaiset ratkaisunsa. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaista suurin osa on nuoria aikuisia, joista monilla on jo säännöllistä seksielämää, ja he ovat usein jo muodostaneet seksuaalisuuteen liittyvät käyttäytymistapansa. Tästä johtuen näemme opiskeluterveydenhuollon haasteena sen, millaiset vaikuttamismahdollisuudet vastaanotolla tarjottavalla ohjauksella on nuorten seksuaaliterveyden edistämisen kannalta. Tämän vuoksi seksuaaliterveyden edistäminen onkin kannattavaa ulottaa myös vastaanotokäyntien ulkopuolelle, vaikkapa kampanjoiden ja tapahtumien muodossa, kuten esimerkiksi YTHS on tehnyt.

Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät kehittämis- ja toimintaohjelmat korostavat nuorten seksuaaliterveyspalveluiden helppoa saatavuutta, sekä niihin hakeutumisen kynnyksen madaltamista. Mielestämme nykyiset palvelut tavoittavat opiskelijat hyvin. Opiskeluterveydenhuoltojen ja sairaanhoitajan vastaanoton jonot eivät Jyväskylässä ole kohtuuttomat, ja ruuhkatapauksissa neuvontaa ja hoitoonohjausta voidaan tehdä myös puhelimitse. Tosin asiakkaan pitää olla tietoinen, mistä palveluita saa, ja kuinka niihin hakeudutaan. Seksuaaliterveyspalveluita pitää siis myös markkinoida opiskelijoiden keskuudessa, eikä vain odottaa kaikkien nuorten osaavan hakeutua palveluiden piiriin. Palveluiden saatavuuden tärkeyttä ei voi liikaa korostaa, mutta painopisteen tulisi olla, jos mahdollista, vieläkin enemmän ennaltaehkäisevässä työssä. Nuorilla on tietoa, joten pelkkä asioiden toistaminen ei riitä. Sen sijaan muun muassa Väestöliiton ja Sosiaali- ja terveysministeriön suosittama il-

maisena ehkäisyä, varsinkin kondomien tarjoaminen alle 20-vuotiaille olisi mielestämme varsin perusteltua.

Opinnäytetyön mukaan opiskeluterveydenhuollossa asioineet opiskelijat olivat tyytyväisiä saamaansa seksuaaliterveyteen liittyvään ohjaukseen. Tuloksia purettaessa nousi esiin, että olisi kenties ollut perusteltua määritellä kyselylomaketta laadittaessa tyytyväisyyttä mittaaviin kysymyksiin enemmän vastausvaihtoehtoja. Nyt lomakkeessa oli ainoastaan vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei”/ ”en” (ks. liite 3). Kun kyselylomakkeessa oli vain kaksi täysin vastakohtaista vastausvaihtoehtoa, vastaaja saattaa joutua vastaamaan vain omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehto ei välttämättä ole täysin todellista mielipidettä kuvaava. Tuloksissa olisi saattanut näkyä vaihtelua, mikäli kysymykset olisi asetettu väittämiksi ja niihin annettu asteittaiset vaihtoehdot (esimerkiksi ”täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä”). Lomakkeen esitestausvaiheessa tämä kehittämishaaste ei vielä noussut esiin.

Kaikki vastaajat kokivat saavansa riittävästi tietoa, ja se oli annettu ymmärrettävässä muodossa. Vastaajien mieliin oli jäänyt muutamia heitä askarruttavia kysymyksiä, mutta he olivat kokeneet saavansa tilaisuuden kysyä vastaanottotilanteessa epäselviä asioita. Vastausta vaille jääneet kysymykset olivat spesifejä ja mietityttäneet vastaajia vastaanotolta poistuessa. Onkin hyvä pohtia, miksi he eivät olleet kuitenkaan uskaltaneet esittää kysymyksiään terveydenhoitajalle. Kokevatko nuoret vastaanottotilanteen jo tullessaan tukalana, josta halutaan mahdollisimman nopeasti pois? Vai eikö vastaanottotilanne muutoin tuntunut sopivalta kysymysten esittämiseen? Kyselylomakkeessa ei myöskään kysytty vastaajien kokemuksesta hänet kohdanneesta terveydenhoitajasta. Olisi ollut kiintoisaa tietää, kokivatko vastaajat terveydenhoitajan ammattitaitoisena, helposti lähestyttävänä ja miellyttävänä. Muutamia vastaajia tosin olivat avoimissa kysymyksissä ilmaisseet tyytyväisyytensä terveydenhoitajaan ja saamaansa palveluun, vaikka varsinaisesti tätä ei lomakkeessa kysytty.

Noin joka toinen vastaaja ilmoitti, ettei vastaanottokäynti vaikuttanut millään tavoin heidän seksuaalikäyttäytymiseensä. Näistä vastauksista kävi usein

myös esille, etteivät vastaajat saaneet käynniltä uutta tietoa, tai käynneillä ei heidän kertomansa mukaan käyty keskustelua lainkaan. Joissain tilanteissa ajankäytölliset resurssit, esimerkiksi ylimääräiset ajanvaraukset, saattavat asettaa rajoitteita vastaanottokäynnin sisällölle. Varsinkin kiireessä sukupuoli-tautitartuntaa epäilevät asiakkaat saatetaan pyrkiä hoitamaan mahdollisimman nopeasti vain tarjoamalla heille lähete sukupuolitauteihin. Tällöin seksuaaliterveyteen ja siitä huolehtimiseen liittyvä keskustelu saatetaan sivuuttaa tai lykätä myöhemmäksi. Nuori asiakas saattaa myös käytöksellään viestittää, että tilanne on hänestä kiusallinen ja hän haluaa tilanteesta mahdollisimman pian pois. Tämä vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa ja rohkeutta ottaa aroilta tuntuvat asiat tästä huolimatta puheeksi. Uskoaksemme opiskeluterveydenhuollon vastaanottotilanteissa ei ole totuttu puhumaan seurustelusta, seksuaalisesta tyytyväisyydestä, parisuhteen tilasta tai seksistä yleensä. Jokaisella terveydenhoitajalla on tuki omanlaisensa skeema käyntien sisällöstä, ja jokaisella on oma tapansa toimia, sekä kohdata asiakas. Lieneekin syytä pohtia, olisiko edellä mainittuja teemoja syytä nostaa vastaanottotilanteissa esille, kun kyseessä on seksuaaliterveyteen liittyvä käynti.

Vastaajat toivoivat seksuaaliterveyteen liittyvän vastaanottokäynnin tarjoavan tietoa ilman asiakkaan syyllistämistä. He pitivät tärkeänä hoitajan avointa suhtautumista ja uskallusta kysyä. Terveydenhoitajan työssä onkin tärkeää muistaa, että asioiden puheeksi ottaminen saattaa pitkällä tähtäimellä auttaa asiakasta jäsentämään tilannettaan, vaikka se ei sillä hetkellä synnyttäisi keskustelua (ks. Vehviläinen 2001, 12). Vastaajien esille tuomat, vastaanottokäynnin sisältöön ja vaikuttavuuteen liittyvät tekijät olivat samansuuntaisia kuin seksuaaliterveyden edistämisen toiminta- ja kehittämissuunnitelmissa on mainittu. On kuitenkin syytä huomata, että vastausprosentti näihin kysymyksiin oli sangen alhainen. Opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli kartoittaa tyytyväisyyttä ja vastaanottokäynnin vaikuttavuutta. Kuitenkin aineistosta saadut vastaukset toivat tietoa lähinnä nuorten suhtautumisesta omaan seksuaaliterveytensä hoitamiseen, ja näkemyksiä sukupuolitauteiden leviämiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän vuoksi tutkimuskysymykset ja niiden painopisteet täytyi määrittellä uudelleen.

Opinnäytetyön otanta jäi niukaksi, mutta vastauksissa näkyi silti riittävässä määrin toistuvuutta. Opinnäytetyö ei sinänsä tarjoa uutta tai ennen julkaisemattonta tietoa, mutta siinä on otettu painopisteeksi opiskeluterveydenhuolto ja siellä toteutettava seksuaaliterveyden edistäminen. Opinnäytetyön tulokset noudattelevat aikaisempien tutkimusten ja niihin pohjautuvien suositusten linjaa (mm. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma ja Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007–2011), ja tuovat esille myös opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta niitä tekijöitä, jotka nuoret kokevat vastaanottokäynnin vaikuttavuuden kannalta tärkeiksi.

Yhteenvedona voidaan todeta, että erityisesti seksuaalisesti aktiivisessa iässä oleville, eli nuorille ja nuorille aikuisille, tulisi tarjota jatkossakin laadukkaita ja kohdennettuja seksuaaliterveyspalveluita. Palveluiden tulee olla helposti saatavilla ja asiakkaalle maksuttomia. Vastaanottotilanteelle täytyy varata riittävästi aikaa ja siellä tulisi mahdollisuuksien mukaan virittää avointa keskustelua myös parisuhteeseen, sekä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tulevaisuuden haasteina näemme uusien, seksuaaliterveyttä edistävien menetelmien kehittämisen. Uusia keinoja tarvitaan välttämättä, mikäli entisillä toimilla ei saavuteta tyydyttäviä tuloksia. Esimerkiksi sukupuolitautilien esiintyvyyden noususuhdanteen jatkuessa on harkittava vakavasti, voisiko muiden Pohjoismaiden tapaan ilmaisen kondomiehkäisyn tarjoaminen nuorille olla seuraava askel kohti parempaa fyysistä seksuaaliterveyttä.

LÄHTEET

Allison-tietosivut nuorille. Rakkaus ja seksi, seksuaalioikeudet ja seksuaalinen tasavertaisuus. Viitattu 31.10.2007.

[Http://www.alli.fi/sivu.php?artikkeli_id=484#Oikeudet](http://www.alli.fi/sivu.php?artikkeli_id=484#Oikeudet)

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys 7/2006, 12 – 13.

Bildjuschkin, K. Malmberg, A. 2000 -Kerro meille seksistä - nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Bützow, R. 2006. Naisen seksuaalinen käyttäytyminen, tupakointi ja kohdunkaulan syövän sekä sen esiasteiden riski. Artikkel. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.12.2007.

[Http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak05394](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak05394)

Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin – Opas vanhemmille. Eväitä tyttönä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Cacciatore, R. 2006. Seksuaalisuus –etu vai haitta koulutyölle? Teoksessa Terveystieto tutuksi –ensiapua terveystiedon toteuttamiseen. Toim. H. Peltonen & L. Kannas. Opetushallitus. 2. korjattu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hermanson, E., Cacciatore, R. & Apter D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Toim. E. Kosunen & M. Ritamo. STAKES: raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Hiltunen-Back, E. 2007. Lyhyesti sukupuolitaudeista. Tartuntatautiliitto Ry. Viitattu 28.11.2007. [Http://www.tartuntatautiliitto.fi/sptaudit.html](http://www.tartuntatautiliitto.fi/sptaudit.html)

Hiltunen-Back, E. & Reunala, T. 2001. Klamydiaepidemia jatkuu – muut sukupuolitaudit lähes ennallaan. Kansanterveys 10/2001, 9 - 10.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uud. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ilmoitetut tapaukset kuukausittain 2007. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. 2007. Viitattu 2.12.2007. [Http://www3.ktl.fi/](http://www3.ktl.fi/)

Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, opiskeluterveydenhuolto. 2007. Viitattu 14.5.2007. [Http://www.jkl.fi/sote/terveys/opiskeluterveydenhuolto](http://www.jkl.fi/sote/terveys/opiskeluterveydenhuolto)

Jyväskylän yliopistolla osataan turvaseksi. 2007. Keskisuomalainen 3.12.2007, 8.

Klamydia. Tartuntataudit Suomessa 2006. 2007a. Kansanterveyslaitos. Viitattu 3.12.2007.

[Http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_vuonna_2006/sukupuolitaudit_2006/klamydia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_vuonna_2006/sukupuolitaudit_2006/klamydia/)

Klamydia. Sukupuolitaudit. 2007b. Kansanterveyslaitos. Viitattu 3.12.2007

[Http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/klamydia/)

Kontula, O. & Meriläinen, H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. 2007. Väestöliitto: Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E26/2007. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kosunen, E. 2000. Nuorten seksuaaliterveys. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kosunen, E. 2004. Seksuaalikäyttäytymisen muutokset. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Toim. E. Kosunen & M. Ritamo. STAKES: raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuronen, M. 2006. Vaativa seksi vaurioittaa nuorta. Kansanterveys 7/2006, 16 – 17.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 14.12.2007. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki. Viitattu 2.1.2008. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveys-tiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta – Arviointia terveyden edistämisen viitekehityksessä. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Lottes, I. 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lottes, I. & Kontula, O. 2000. Suomalaisen seksuaaliterveyden vahvuudet ja kehittämiskohteet. Teoksessa Seksuaaliterveys Suomessa. Toim. O. Kontula & I. Lottes. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nuorten seksuaalioikeudet. 1998. Väestöliitto. Viitattu 31.10.2007.

[Http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vahemmat/seksuaalioikeudet/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/vahemmat/seksuaalioikeudet/)

Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja -Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2000:13. Helsinki: Oy Edita Ab.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Paavonen, J., Malm, C., Zilliacus, R., Trontti, A., Auvinen, E., Meurman, O., Lehtinen, M. & Niemi M. 2005. Klamydian esiintyvyys Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön asiakkailla. Suomen Lääkärilehti 3/2005 vsk 60, 261 – 263.

Papp, K., Kontula, O. & Kosonen, K. 2000. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöliiton Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D36/2000. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pharmaca Fennica. 2007. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) Pharmaca Fennica, Cervarix. Viitattu 6.2.2008

Pharmaca Fennica. 2007. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) Pharmaca Fennica, Gardasil. Viitattu 6.2.2008

Ritamo, M. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma – osaamista ja organisointia. Seksuaaliterveys -verkostolehti. Teemana: Seksuaaliterveyden edistäminen. 2/2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Seksuaaliterveyden osaamiskeskus.

Rostila, T. 2003a. Klamydia. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 3.12.2007.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae20010](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae20010)

Rostila, T. 2003b. Sukuelinherpes. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 4.12.2007.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae20050](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae20050)

Rummukainen, M. 2006. Sähköpostiviesti 12.8.2006. Vastaanottaja E. Petman. Haastattelupyynnö opinnäytetyöhön liittyen.

Sandberg, T. 2004. Kolme esimerkkiä nuorten neuvontapalveluista. Teoksessa Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Toim. E. Kosunen & M. Ritamo. STAKES: raportteja 282/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007 – 2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Seksuaalioikeuksien julistus. 1999. SEXPO-säätiö. Viitattu 31.10.2007.

[Http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus](http://www.sexpo.fi/?seksuaalioikeuksien_julistus)

Seksuaaliterveys. Väestöliitto. 2007. Viitattu 14.5.2007.

[Http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/va_nhemmat/kasitteita/seksuaaliterveys/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/va_nhemmat/kasitteita/seksuaaliterveys/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. HIV-tartunnat lisääntyneet merkittävästi Suomessa. Tiedote 323/2006. Viitattu 3.12.2007.

[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8227/index.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8227/index.htm)

Suuseksi ja sukupuolitaudit 2006. YTHS. Viitattu 28.11.2007.

[Http://www.yths.fi](http://www.yths.fi)

terveystietoa A-Ö, Suuseksi ja sukupuolitaudit.

Tuloksia kouluterveyskyselystä. 2007. STAKES. Viitattu 3.1.2008.

[Http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/elamantavat/seksuaaliterveys.htm](http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tietoa/elamantavat/seksuaaliterveys.htm).

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehviläinen, S. 2001. Ohjaus vuorovaikutuksena. 2. p. Helsinki: Yliopistopaino.

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. 2006. Väestöliitto. Helsinki.

YTHS – Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. 2007. Viitattu 28.11.2007.

[Http://www.yths.fi](http://www.yths.fi)

Liite 1. Seksuaalioikeuksien julistus

WAS - World Association for Sexology - Seksologian maailmanjärjestö Hong Kong 1999

SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisyksilön persoonallisuudesta. Sen täysi kehittyminen riippuu siitä miten inhimilliset perustarpeet tyydyttyvät. Näitä ovat kaipuu ja halu kontaktiin, läheiseen suhteeseen, tunteilmaisuun, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen.

Seksuaalisuus rakentuu yksilön ja sosiaalisten rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Seksuaalisuuden täysi kehittyminen on välttämätöntä yksilölliselle, ihmisten väliselle ja yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille.

Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia, jotka perustuvat kaikille ihmisyksilöille luonnostaan kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen. Koska terveys on perustava ihmisoikeus, tulee myös seksuaaliterveyden olla perusoikeus. Voidaksemme varmistaa sen, että ihmiset ja yhteiskunnat kehittävät tervettä seksuaalisuutta, seuraavat seksuaalioikeudet tulee hyväksyä ja niitä tulee edistää, kunnioittaa ja puolustaa kaikissa yhteiskunnissa ja kaikin keinoin. Seksuaaliterveys on tuloksena elinympäristöstä, joka tunnustaa, kunnioittaa ja toteuttaa näitä seksuaalioikeuksia.

1. Oikeus seksuaaliseen vapauteen

Seksuaalinen vapaus sisältää yksilöiden oikeuden ilmaista seksuaalisuuttaan täydesti. Se kuitenkin sulkee pois seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja seksuaalisen riiston. Oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen ja fyysiseen turvallisuuteen

Tämä oikeus sisältää kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä omasta seksuaalielämästä oman henkilökohtaisen ja yhteisön etiikan mukaisesti. Siihen sisältyy myös oman kehon hallinta ja nautinto vapaana kidutuksesta, silpomisesta ja mistä hyvänsä väkivallasta.

2. Oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen

Tämä tarkoittaa vapautta kaikesta syrjinnästä sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, iän, rodun, sosiaaliluokan, uskonnon ja fyysisen tai psyykkisen vamman vuoksi.

3. Oikeus seksuaaliseen mielihyvään

Seksuaalinen mielihyvä, mukaan lukien itse-erotiikka, on fyysisen, psyykkisen, älyllisen ja henkisen hyvinvoinnin lähde.

4. Oikeus seksuaalisten tunteiden ilmaisuun

Seksuaalinen ilmaisu on enemmän kuin eroottista mielihyvää ja seksuaalista toimintaa. Yksilöillä on oikeus ilmaista seksuaalisuuttaan kommunikoidulla, koskettamalla, ilmaisemalla tunteita ja rakastamalla.

5. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen

Tämä tarkoittaa mahdollisuutta mennä naimisiin tai olla menemättä, mahdollisuutta erota ja mahdollisuutta solmia muunlaisia vastuullisia seksuaalisia liittoja.

6. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja

Tämä sisältää oikeuden päättää siitä hankkiiko lapsia vaiko ei, päättää lasten lukumäärästä ja ajoituksesta sekä täydet oikeudet syntyvyyden säännösteilyyn.

7. Oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon

Tämä oikeus sisältää periaatteen, että seksuaalitiedot tuotetaan riippumattoman ja tieteellisesti eettisen tutkimusprosessin avulla ja että tätä tietoa jaetaan sopivilla tavoilla yhteiskunnan kaikille tahoille.

8. Oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen

Tämä on elämän pituinen prosessi syntymästä läpi elämänkaaren ja sen tulisi koskea yhteiskunnan kaikkia instituutioita.

9. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin

Seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä kaikissa seksuaalisuuteen liittyvissä huolenaiheissa, ongelmissa niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Seksuaalioikeudet ovat perustavaa laatua olevia ja yleismaailmallisia ihmisoi-
keuksia.

(Seksuaalioikeuksien julistus 1999).

Liite 2. Nuorten seksuaalioikeudet

Kaikilla maailman nuorilla on sukupuolesta, ihonväristä, seksuaalisesta suuntauksesta tai terveydentilasta riippumatta seksuaalisina olentoina seuraavat oikeudet:

1. Oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä, ilmaista mielipiteensä.
2. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
3. Nuorilla ja lapsilla on oltava vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Hänellä on myös oikeus noudattaa uskontoaan omalla tavallaan.
4. Kukaan ei saa kiusata, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
5. Nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
6. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä kun hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään.
7. Oikeus nauttia seksuaalisuudesta, olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua tai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
8. Jokaisella nuorella tulee olla oikeus seksuaaliseen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään, kunhan ei vahingoita eikä alisteta ketään toista.
9. Jokaisen täytyy saada rauhassa päättää itse haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.
10. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
11. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen ja oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.
12. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV:stä, ja omista oikeuksistaan.
13. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorelle tulee tarjota myös tieto seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea. Nuorille tarjotun tiedon tulee olla

muodossa jonka he ymmärtävät.

14. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuorten saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.

15. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.

16. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.

17. Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan seksiin. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävästi neuvontaa ja tiedotettava siitä.

18. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.

19. Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista, ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. Nuorella on oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyön kykenevät aikuiset. Seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukuelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava, vaan tarvittaessa on käytettävä riittävää kivunlievitystä. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.

20. Oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa, ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa, sekä oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

Lähde: IPPF (International Planned Parenthood Federation) 1998

(Nuorten seksuaalioikeudet 1998).

Liite 3. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake

Arvoisa opiskelijaterveydenhuollon asiakas,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme selvitystä nuorten ja nuorten aikuisten saamasta ohjauksesta, kun he asioivat opiskelijaterveydenhuollon vastaanotolla sukupuolitautilasioissa.

Sinun kokemuksesi ja ajatuksesi ovat selvityksen kannalta ensiarvoisen tärkeitä riippumatta siitä, minkä yksittäisen tekijän vuoksi hakeuduit vastaanotolle. Toivomme Sinun vastaavan oheiseen kyselyyn totuudenmukaisesti ja avoimesti. Kaikki vastaukset käsitellään ja säilytetään täysin luottamuksellisesti. Nimeäsi tai muita tunnistettavia tietoja Sinusta ei missään vaiheessa tule esille. Lomakkeita käytetään ainoastaan tässä nimenomaisessa selvityksessä ja niiden käsittelyoikeudet ovat vain allekirjoittaneilla opinnäytetyön tekijöillä.

Täytettyäsi lomakkeen, sulje se oheiseen kirjekuoreen ja jätä se terveydenhoitajallesi.

Kiitos arvokkaasta avustasi!

terveydenhoitajaopiskelijat

Anniina Takanen

C5649@jamk.fi
p. 040-5702991

Elina Petman

C5699@jamk.fi
p. 040-8324183

Opinnäytetyötä ohjaavat lehtorit

Sirpa Valkama

Seksuaaliterveyden lehtori
sirpa.valkama@jamk.fi

Maritta Pohjolainen

Terveydenhoitotyön lehtori
maritta.pohjolainen@jamk.fi

Vastaa kysymyksiin rastittamalla (X) sopivin vaihtoehto. Joissain kysymyksissä (mainittu erikseen) voit valita myös useamman vaihtoehdon. Muutamaan kysymykseen toivomme sinun vastaavan lyhyesti omin sanoin.

1. Sukupuolesi? 1. ___ mies 2. ___ nainen

2. Ikäsi?

1. ___ alle 16 v. 2. ___ 16 - 17 v. 3. ___ 18 - 19 v.

4. ___ 20 - 21 v. 5. ___ 21- 22v. 6. ___ yli 23v.

3. Missä opiskelet?

1. ___ ammattiopistossa 2. ___ lukiossa

3. ___ ammattikorkeakoulussa 4. ___ yliopistossa

4. Seurusteletko vakituisesti? 1. ___ kyllä 2. ___ en

5. Onko sinulla joskus ollut *tilapäisiä* seksisuhteita? 1. ___ kyllä 2. ___ ei

Jos vastasit kyllä, montako? 1. ___ 3 kumppania tai vähemmän

2. ___ 4-6 kumppania

3. ___ yli 6 kumppania

6. Monettako kertaa kaikkiaan asioit nyt sukupuolitautilasioissa?

1. ___ ensimmäistä kertaa

2. ___ toista tai kolmatta kertaa

3. ___ yli kolmatta kertaa

7. Mistä syystä nyt hakeuduit vastaanotolle?

1. ___ suojaamaton yhdyntä

2. ___ sukupuolitaudin oireet (kutina, kirvely, epätavallinen vuoto tms.)

3. ___ uusi kumppani (haluat varmistua)

4. ___ muusta syystä, mistä?: _____

8. Onko sinulla joskus (nyt tai aiemmin) todettu jokin sukupuolitauti?

1. __Ei.

2. Kyllä, mikä:

- __klamydia
- __sukupuolierpes
- __kondylooma
- __hepatiitti
- __HIV
- __joku muu

9. Miten suhtaudut kondomin käyttöön? (Voit valita useita)

1. __ käytän aina
2. __ käytän uusissa ja tilapäisissä suhteissa
3. __ käytän muiden, paitsi tuttujen kumppanien kanssa
4. __ saattaa unohtua humalassa
5. __ en käytä, koska käytän muuta ehkäisymenetelmää mitä?: _____
6. __ en käytä, koska se tuntuu epämiellyttävältä
7. __ jotenkin muuten, miten? _____

10. Oliko opiskelijaterveydenhuollon vastaanottoajan pituus mielestäsi riittävä?

1. __ aika oli liian lyhyt
2. __ aika oli sopiva
3. __ aika oli liian pitkä

11. Saitko vastaanotolla mielestäsi riittävästi tietoa?

1. __ kyllä
2. __ en

a) Oliko saamasi tieto ymmärrettävää?

1. __ kyllä
2. __ ei

b) Jäikö vastaanotolla jotakin epäselväksi?

1. __ kyllä
2. __ ei

jos jäi, mikä? _____

c) Saitko tilaisuuden kysyä Sinulle epäselväksi jääneitä asioita?

1. __ kyllä
2. __ en

12. Mistä seksuaaliterveyteen, ehkäisyyn tai sukupuolitauteihin liittyvästä asiasta toivoisit/ olisit toivonut saavasi lisätietoa?

13. Millainen vastaanottokäyntisi tulisi mielestäsi sisällöltään olla, jotta sillä olisi vaikutuksia Sinun seksuaalikäyttäytymiseesi?

**14. Mihin asioihin haluaisit kiinnitettävän erityistä huomiota vastaanotto-
käynnillä?**

15. Koetko vastaanotolta saamasi tiedon vaikuttavan jollakin tavalla omaan seksuaalikäyttäytymiseesi? Kerro miten.

Kyllä, miten?

En, miksi?

16. Mistä luulet johtuvan sukupuolitautilien, erityisesti klamydian, suuren lisääntymisen nuorten keskuudessa?

17. Miten itse suhtaudut tilapäisiin ja suojaamattomiin seksuaalisuhteisiin?

Kiitämme vastauksestasi! 😊

Liite 4. Tutkimuslupa-anomus



1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Selvitys nuorten ja nuorten aikuisten saamasta seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta Jyväskylän opiskelijaterveydenhuolloissa..

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Jyväskylän opiskelijaterveydenhuollossa asioivien nuorten ja nuorten aikuisten saamaa ohjausta seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaikankohta

Vuoden 2007 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Luovuttamaan valmiin opinnäytetyönsä kirjallisessa muodossa JAMK:n kirjastoon vapaasti lainattavaksi, sekä yhteistyötahoille niiden parhaaksi katsomaansa käyttöön.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Opinnäytetyön aiheseminaarissa keväällä 2006.

Ohjaava opettaja

Seksuaaliterveyden lehtori Sirpa Valkama
Terveydenhoitotyön lehtori Maritta Pohjolainen

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän kaupungin opiskelijaterveydenhuolto
Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)


En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

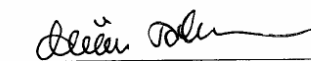

**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä
 Lukuvuosi 2006-2007

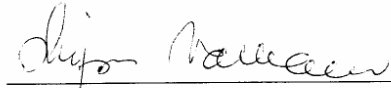
2/2

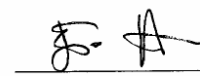
Paikka ja aika 11.10.2007


 Yhteistyötaho: JARMO J. KOSKI
 vastuu: ylitarkkuri
 Jyväskylän keskipointi
 Sosiaali- ja terveyspalvelu-
 keskus

Paikka ja aika 13.10.2007


 Opinnäytetyön tekijä
 Anniina Takanen
 mari.takanen.sho@jamk.fi
 040-5702991


 Ohjaava opettaja


 Opinnäytetyön tekijä
 Elina Petman
 elina.petman.sho@jamk.fi
 040-8324183

Liite 5. Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveystalvelukeskus
 Avoterveydenhuolto

11.6.2007

TUTKIMUSLUPA

Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalan opiskelijat Anniina Takanen ja Elina Petman ovat tekemässä selvitystä nuorten ja nuorten aikuisten saamasta seksuaaliterveyteen liittyvästä ohjauksesta Jyväskylän opiskelijaterveydenhuolloissa (Jyväskylän kaupungin opiskeluterveydenhuolto ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Jyväskylän terveysasema). selvitys tehdään lomakekyselytutkimuksena opiskeluterveydenhuolloissa asioiville opiskelijoille.

Tutkimuslupahakemuksen ohessa on opinnäytetyön suunnitelma kyselylomakemalleineen (liite), jossa on kuvattu tutkimuksen taustaa ja prosessia tarkemmin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittavien henkilöllisyys säilyy salaisena. Tutkimukseen ei liity tietoturvaan tai eettisiin kysymyksiin liittyviä ongelmia eikä sen suorittamiselle Jyväskylän terveyskeskuksessa ei ole estettä.

Myönnän luvan tutkimuskokonaisuuden toteuttamiselle Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen opiskeluterveydenhuollossa.

Jyväskylässä 11.6.2007


 Jarmo J Koski

Tulosaluejohtaja, avoterveydenhuollon palvelut

Vastaava ylilääkäri

Jyväskylän kaupunki

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Kilpisenkatu 1

PL 275, 40101 Jyväskylä

~
 i