

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Anneliini Dufva ja Emmiina Raivo

Osallistava teematunti sukupuolitaudeista peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille

Tiivistelmä

Anneliini Dufva ja Emmiina Raivo

Osallistava teematunti sukupuolitaudeista peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille,
43 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaaja: Lehtori, Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota nuorille osallistavan teematunnin kautta luotettavaa tietoa sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli luoda sensitiivisestä aiheesta mahdollisimman helposti kohderyhmää lähestyttävä opetusmuoto, tukea oppilaiden aikaisemmin opittuja tietoja sekä opettaa uutta.

Osallistava teematunti järjestettiin lokakuussa 2018 yhden peruskoulun kahdelle eri 9-luokalle. Teematunnit koostuivat PowerPoint-esityksen teoriaosuudesta sekä osallistavasta Kahoot! - tietokilpailusta. Aiheena olivat eri sukupuolitaudit, niiden mahdolliset oireet ja komplikaatiot, sukupuolitautilien ehkäisy sekä hoitomenetelmät. Tunnin loputtua oppilaat täyttivät vapaaehtoiset kyselylomakkeet. Kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä nuorten aikaisemmista tiedoista sukupuolitauteihin liittyen, teematuntien opettavaisuudesta sekä vapaan palautteen antamisesta. Tunnin loputtua oppilaille jaettiin oheistuotteina Väestöliiton nuorten verkkosivujen esitteitä sekä kondomeja.

Osallistava teematunti toteutui tavoitteiden mukaisesti. Kyselylomakkeiden tulosten perusteella aihe oli hyödyllinen tälle kohderyhmälle. Vastauksia tarkastellessa usealla nuorella ei ollut juuri aikaisempia tietoja sukupuolitaudeista tai tiedot olivat hyvin vähäiset. Osallistava teematunti sai oppilailta enimmäkseen positiivista palautetta ja se koettiin mieluiseksi.

Sairaanhoitajana työelämässä voi kohdata ohjaustilanteita seksuaaliterveyteen sekä sukupuolitauteihin liittyen. Opinnäytetyön kautta saatuja tietoja voi hyödyntää tulevassa ammatissa ohjaamalla eri potilasryhmiä sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tämän lisäksi toiminnallinen osuus antoi työkaluja ja kokemusta nuorten kanssa työskentelystä.

Avainsanat: sukupuolitaudit, osallistava opetus, toiminnallinen opinnäytetyö.

Abstract

Anneliini Dufva and Emmiina Raivo

Participative theme lesson about sexually transmitted diseases for 9th graders,
43 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer, Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this practical thesis was to educate 9th graders of secondary school about sexually transmitted diseases (STD's). The aim was to make the concept of STD's more easily approachable and support the existing knowledge.

The lessons were held in October 2018 in a secondary school. The education was conducted as a participative learning lesson for two different 9th grade classes. The lesson included a PowerPoint – presentation and a Kahoot! game-quizz. The topics covered during the lessons were different STD's, protection, complications, symptoms and treatment methods. At the end of a lesson, anonymous feedback was collected from the students. This voluntary feedback was to verify whether new information was learnt. In addition, students were provided Väestöliitto brochures and condoms.

Based on the feedback, the practical thesis was accomplished as per planned. The lessons provided new information for the minors and the sessions were generally accepted. The feedback was mainly positive, and the topics were considered interesting.

As future nurses we will encounter situations related to sexual health and sexually transmitted diseases. We can utilize skills gained from writing this thesis in our future careers. A practical thesis gives us experience working with youth and handling sensitive topics.

Keywords: sexually transmitted diseases, participative education, practical thesis.

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Seksuaaliterveys ja nuoruus	6
3	Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen	8
3.1	Seksuaalikasvatus peruskoulussa	9
3.2	Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut.....	10
4	Sukupuolitautilien ehkäisy	11
5	Sukupuolitaudit	14
5.1	Klamydia	14
5.2	HPV ja kondyloomat	16
5.3	Sukupuoliherpes	17
5.4	Tippuri.....	19
5.5	B- ja C-hepatiitti	20
5.6	Kuppa	22
5.7	HIV.....	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	25
7	Osallistava pedagogiikka	26
8	Opinnäytetyön toteutus.....	27
8.1	Suunnitelma.....	27
8.2	Toteutus.....	30
8.3	Arviointi	31
9	Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	35
10	Pohdinta ja yhteenveto	36
	Taulukot.....	38
	Kuvat.....	38
	Lähteet.....	39

Liitteet

Liite1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Seksuaalisuuteen liittyviä erilaisia tekijöitä on mietitty ja niihin on pyritty vaikuttamaan kautta aikojen. Viime vuosikymmenten aikana pinnalle ovat nousseet erityisesti nuorten seksuaaliterveys sekä seksuaalikäyttäytyminen. Erityisesti nuorten seksuaaliterveyden riskinäkökulmasta katsottuna huolenaihetta ovat herättäneet raskaudenkeskeytykset sekä erilaiset sukupuolitaudit. (Kuortti 2012, 11.) Suomessa yhdyntöjen aloitusikä on laskenut viime vuosikymmeninä lähemmäs eurooppalaisia keskiarvoja (Kontula & Meriläinen 2007, 14). Varhaisnuorten seksuaalinen toiminta, joka on ikään sekä kehitystasoon nähden poikkeuksellista, saattaa johtaa seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa toimintaa, joka voi johtaa itsensä tai kumppanin vahingoittamiseen ja aiheuttaa psyykkisiä tai fyysisiä vahinkoja, kuten esimerkiksi sukupuolitauditartunnan. (Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 10.)

Suomessa vuosittain yli kymmenentuhatta ihmistä saa joko yleisvaarallisen tai ilmoitettavan sukupuolitauditartunnan suojaamattoman yhdynnän seurauksena (Haapa, Suominen & Kylmä 2015, 31). Suomessa suojaamattoman yhdynnän välityksellä tarttuvien sukupuolitautilien määrä ei ole viime vuosien aikana lisääntynyt. Toisaalta tartuntatapaukset ei ole kääntynyt toivottuun laskuun. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 136). Sukupuolitautilien ehkäisytyön perustana on väestön seksuaalitietoisuuden lisääminen eri menetelmin. Väestölle sekä erityisryhmille suunnattuja kampanjoita sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumiselta tarvitaan yhä enemmän. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 138.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan järjestämällä erään yläkoulun 9.-luokkalaisille sukupuolitauteja käsittelevät teematunnit. Näiden teematuntien aikana käymme läpi yleisimmät sukupuolitaudit, niiden taudinkuvat, sukupuolitautilien eri hoitomuodot sekä hoitamatta jääneiden sukupuolitautilien mahdolliset komplikaatiot. Teematunnit koostuvat teoriapohjaisesta luennosta sekä opetusapplikaatio Kahoot! :in avulla toteutetusta tietokilpailusta. Teematuntien tarkoituksena on järjestää kohderyhmänä oleville nuorille sensitiivisestä aiheesta helposti lähestyttävä opetusmuoto. Tavoitteena on tukea nuorten jo valmiiksi opittua sekä mahdollisesti opettaa uusia tietoja sukupuolitaudeista.

2 Seksuaaliterveys ja nuoruus

Seksuaalisuus kehittyy koko ihmisen elämänkaaren ajan ja se on olennainen osa ihmisyyttä elämän kaikissa vaiheissa (Savioja ym. 2015, 310). Seksuaaliterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä, ja sen ylläpitoa voidaan pitää muun terveydenhoidon tavoin väestön perusoikeutena (Sannisto 2010, 18). Käsitteenä seksuaaliterveys tarkoittaa seksuaalisuuteen liittyvää emotionaalisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivisen ja kunnioittavan asenteen seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen sekä ylläpito edellyttää jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien suojelemista, kunnioitusta sekä toteutusta. (Savioja ym. 2015, 310.) Seksuaaliterveyteen ei liity ainoastaan sairauden puuttuminen, vaan siihen kuuluvat myös läheisesti yksilön turvalliset sekä nautinnolliset seksuaaliset kokemukset ilman pakottamista ja väkivaltaa (Leikko, Suominen, Rantanen, Eriksson, Apter & Lehtinen 2015, 296). Seksuaaliterveyteen kuuluu kyky huolehtia sekä nauttia itsestään, kyky kokea nautintoa läheisyydestä, kyky lisääntyä sekä ottaa vastuuta omista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Räsänen 2016, 7).

Nuorten seksuaaliterveysasioissa on tapahtunut monia merkittäviä muutoksia vuosikymmenten aikana (Kontula & Meriläinen 2007, 13). Suomessa nuorisopsykiatrian alueella nuoriksi luokitellaan 12–22 vuotiaat, kun taas World Health Organization (WHO) luokittelee vuosiksi 10–19 vuotiaat. Nuoruusiän ajankohdalla ei kuitenkaan ole tarkkaa määritelmää. Ikävaiheena nuoruus on siirtymisaika lapsuudesta aikuisuuteen, jolloin ihmisessä tapahtuu niin fyysistä kuin psyykkistä kypsymistä. (Kuortti 2012, 17.)

Kinnusen (2011, 22) mukaan nuorten on kasvettava tiettyjen kehityskriisien läpi ja välillä kehitys voi taantua. Nuoruuteen liittyy suureksi osaksi murrosikä eli puberteetti, joka alkaa usein tytöillä aikaisemmin kuin pojilla. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Puberteetti kuvaa biologista ja fysiologista kehitystä, jolloin nuoren seksuaalinen kypsyminen alkaa ja hormonitoiminta käynnistyy.

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen vaikuttaa nuorten seksuaaliterveyteen, joka on yhteydessä nuorten hyvinvointiin (Leikko ym. 2015, 295). Suomessa yhdyntöjen

aloitusikä on laskenut viime vuosikymmeninä lähemmäs eurooppalaisia keskiarvoja. Itsemääräämisoikeus seurustelu- sekä seksuaalisuhteita kohtaan on myös lisääntynyt. (Kontula & Meriläinen 2007, 14.) Nykyaikana on saatu suurempia vapauksia itsensä toteuttamiseen, nuoret tietävät asioista enemmän, seksuaalikasvatus on tehostunut ja teini-ikäisten raskaudet sekä näiden myötä myös esimerkiksi abortit ovat vähentyneet. Nykypäivän nuoret elävät erilaisessa maailmassa kuin heidän vanhempansa. (Kontula & Meriläinen 2007, 13.)

Nuoruus on haastava kehitysvaihe, jonka aikana luodaan pohja myöhemmälle terveystietoisuudelle sekä elämäntyyliä. Kehitysvaiheeseen liittyy eri selviytymiskeinojen sekä seksuaalisuuden kehittyminen. (Lepistö & Paavilainen 2012, 179.) Varhain aloitetut yhdynnät voivat olla epäsuotuisa kehityksellinen ratkaisuyritys (Savioja ym. 2015, 310). Nuoruusiän seksuaalisen kehityksen osa-alueet kehittyvät eri tahdissa. Fyysinen kehitys tapahtuu aikaisemmin kuin emotionaaliset sekä sosiaaliset valmiudet, joita tarvitaan yhdyntöjä sisältävässä intiimielämässä. Yhdyntäaktiivisuus ennen siihen liittyviä valmiuksia voi johtaa seksuaaliseen riskinottoon nuoruusiässä. (Savioja ym. 2015, 309.)

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa toimintaa, joka voi johtaa itsensä tai kumppanin vahingoittamiseen ja aiheuttaa psyykkisiä tai fyysisiä vahinkoja, kuten esimerkiksi sukupuolitautilähtöisyyttä (Savioja ym. 2015, 10). Nuorten seksuaalista riskikäyttäytymistä arvioidaan yleisesti yhdyntäkumppanien määrän, yhdyntöjen aloitusikänsä sekä ehkäisyn käyttöön liittyvien tietojen valossa (Leikko ym. 2015, 296). Seksuaalisen aktiivisuuden todennäköisyys on viisinkertainen nuorilla, joilla on esimerkiksi käytöshäiriöitä tai masennusta (Savioja ym. 2015, 311). Masennus vuorostaan lisää riskiä seksin harrastamiseen päihtyneenä ja päihdehäiriöillä nuorilla on keskimääräistä enemmän yhdyntäkumppaneita. Masennus altistaa seksin harrastamiseen päihteen vaikutuksen alaisena, jolloin suojautumisen laiminlyönti on todennäköisempää (Savioja ym. 2015, 313).

Nuorten seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle johtavia mahdollisia syitä on monia. Kondomin käytön pois jäämiselle voi olla syynä kumppanien välinen heikko keskusteluyhteys seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, kondomin ihokontaktin tunteesta vähentävä vaikutus, ajatus epäluottamuksen osoituksena kumppania kohtaan kondomia käytettäessä tai kiihottava tunne, jota riskin ottaminen voi antaa.

(Räsänen 2016, 9.) Nuoruusiällä voidaan kokea painostusta ja paineita seksuaalisen kanssakäymiseen ennen kuin nuori on tarpeeksi kypsä ottamaan siitä itse vastuuta. Riskikäyttäytymiselle voi myös altistaa nuoren ajatus siitä, että toiset ovat tehneet häntä itseään rajumpia asioita. (Savioja 2015, 310.)

Seksuaalinen aktiivisuus varhais- ja keskinuoruudessa linkittyy ryhmätasolla käyttäytymisen häiriöihin tunne-elämässä. Yhdyntä saatetaan aloittaa muusta syystä kuin omasta seksuaalisesta halusta; esimerkiksi toisten oletettua suuremman kokeneisuuden takia, kaveripiirin tai jopa oman kumppanin painostuksesta. (Savioja ym. 2015, 313–214.) Nuoret voivat olla välinpitämättömiä riskikäyttäytymisen haitallisia vaikutuksia kohtaan. He voivat ajatella jonkin olennaisen menetyksen tapahtuvan elämässään, jos he eivät heittäydy seksuaalisiin kokeiluihin, joita olisi tarjolla. Merkittävä tekijä on nuoren ikä yhdyntöjen aloitushetkellä. Kaikista todennäköisemmin suojautumismenetelmien käytössä on puutteita, mitä nuorempana seksuaalinen kanssakäyminen aloitetaan. (Räsänen 2016, 9.)

Mitä varhemmin nuoret tulevat seksuaalisesti aktiivisiksi, sitä yleisempiä ei-toivotut raskaudet ja sukupuolitauditartunnat ovat. Nuorten kehityksen ollessa vielä kesken fyysiset sekä psyykkiset haitat mahdollisista raskauksista tai sukupuolitaudin saamisesta ovat todennäköisesti suuret. (Savioja ym. 2015, 310.)

3 Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen

Suomessa seksuaalisuuteen suhtautuminen on avointa kuten muissakin Pohjoismaissa. Nuorten välinen läheisyys sekä tunteet hyväksytään yleisellä tasolla, ja seksuaaliset suhteet ovat tavallinen ilmiö. Suomessa nuoret naiset ovat ensimmäisessä yhdynnässä noin 16-vuotiaana. Naiset aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen yleensä nuorempina kuin miehet. Sekä naisten että miesten asenteet seksuaalista kanssakäymistä kohtaan ovat muokkautuneet samankaltaisemmiksi, ja seksikäyttäytymisen erot ovat kaventuneet. Kansainvälisellä tasolla Suomea voidaan pitää hyvän seksuaaliterveyden mallimaana. Tästä huolimatta on tärkeää etsiä erilaisia keinoja seksuaaliterveyden edistämiseksi entisestään. (Leikko ym. 2015, 296.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014–2020. Tämän toimintaohjelman tarkoitus on edistää väestön seksuaali- sekä lisääntymisterveyttä, vähentää väestön eriarvoisuutta sekä terveydellisiä eroja, lisätä tietoa ja kehittää palveluja. (Haapa ym. 2015, 31.) Ensimmäisenä painopisteenä toimintaohjelmassa ovat lapset sekä nuoret. Edeltävän toimintaohjelman väliarviointi toi esiin muun muassa tulevaisuuden haasteista seksuaalikasvatuksen sisältämisen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen. Väliarviointi nosti esiin myös ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyn. Peruskoulun seksuaalikasvatus on tärkeässä asemassa, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. Tietoa lisäämällä sekä kehittämällä palveluita edistetään lasten ja nuorten omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, myös seuraavien sukupolvien hyvinvointia ja terveyttä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.)

3.1 Seksuaalikasvatus peruskoulussa

Seksuaalikasvatus on määritetty elämänpitaiseksi prosessiksi. Prosessin aikana hankitaan taitoja, tietoja ja arvoja seksuaalisista suhteista, intimiteetistä ja identiteetistä. Seksuaalikasvatus on yläkäsite, johon sisältyy alakäsitteenä kolme osaa: seksuaalivalistus, seksuaaliopetus sekä seksuaalineuvonta. (Kontula & Meriläinen 2007, 9.) 1990-luvun lopulla seksuaaliopetus sekä seksuaalikasvatus vakiintuivat vähitellen käytännön sovellutuksiin sekä kotimaisen kielenkäyttöön. Seksuaalikasvatus on siirtynyt vaiheittain uudelleen yhdeksi osaksi koulun pakollista oppiainetta: terveystietoa. (Kontula & Meriläinen 2007, 10.)

Koulun terveystiedon opetuksen sekä seksuaalikasvatuksen päämääränä on oppilaiden terveyden ja hyvinvointia edistävien vaikutusten tukeminen. Opetuksen suunnittelussa tulee huomioida oppilaan kehitysvaihe, ihmisen elämäntilanne sekä arki. Tavoitteina peruskoulun seksuaalikasvatuksessa on muun muassa lisätä tietämystä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä, vahvistaa itsetuntoa, siirtää seksin harrastaminen kypsään ikään, poistaa seksuaalisuuteen liittyviä myyttejä ja joukkoharhoja sekä ehkäistä sukupuolitauteja. (Ekman 2006, 32–33.)

Seksuaali- sekä lisääntymisterveyttä tarkastellaan ja tutkitaan erilaisten rekistereiden, kyselytutkimusten sekä laadullisten tutkimusten avulla (Klemetti & Raussi-

Lehto 2016, 29). Nuorison seksuaaliterveystietoja Suomessa ovat kartoittaneet Väestöliitto sekä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut valtakunnallisen terveystiedotuksen peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien ja lukiolaisien. Kyselyn tulosten mukaan nuorten seksuaaliterveystiedoissa on huomattu tapahtuneen muutosta 2000-luvulla. (Räsänen 2016, 10.)

Tietämys siitä, että jo ensimmäinen yhdyntäkerta voi mahdollistaa raskauden, on parantunut hyvin vuodesta 2000 lähtien. Harvempi nuori kuitenkin tietää klamydian voivan aiheuttaa hedelmättömyyttä. Tietämys klamydian jälkiseurauksista parantui 2000-luvun puoliväliin asti, mutta on kääntynyt sen jälkeen jälleen laskuun. Tytöillä tietotason heikkeneminen on ollut kaikista voimakkainta, oikein vastanneiden osuus on laskenut jopa 11 %. Kouluterveystiedotuksen muissa väittämissä suurimmassa osassa tyttöjen tietotaso on ollut kuitenkin korkeampi kuin poikien. Noin puolet kaikkien koulumuotojen pojista tiesi klamydiatulehduksen aiheuttavan hedelmättömyyttä vuonna 2015, kun oikein vastanneiden tyttöjen osuus oli 10 % korkeampi. Pojat ovat menestyneet tyttöihin verrattuna paremmin tai vähintään yhtä hyvin kondomien oston ikärajaa sekä siemensyöksyä käsittelevissä väittämissä. (Räsänen 2016, 10.)

3.2 Nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Kaikkein nuorimmat nuoret laiminlyövät kaikista todennäköisemmin ehkäisyn ja heillä on heikoimmat odotukset vastuun kantamisesta riskinoton seurauksena. Ehkäisymenetelmien, kuten esimerkiksi kondomin hankinnassa, kallis hinta ja häpeän tunne ostaessa voivat olla syynä ehkäisyn poisjättämiselle. Arviointikyky omista teoista johtuvista seurauksista paranee henkisen kasvun sekä kypsyminen myötä. Tämän vuoksi varhaisnuorten seksuaalineuvontaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Savioja ym. 2015, 314.)

Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa haluttaessa vaikuttaa melko helposti, jos siihen johdonmukaisesti sekä riittävästi panostetaan. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin ihminen tarvitsee omia suunnattuja palveluita. Kouluterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistus on todella tärkeää. (Apter 2006, 12.) Nuor-

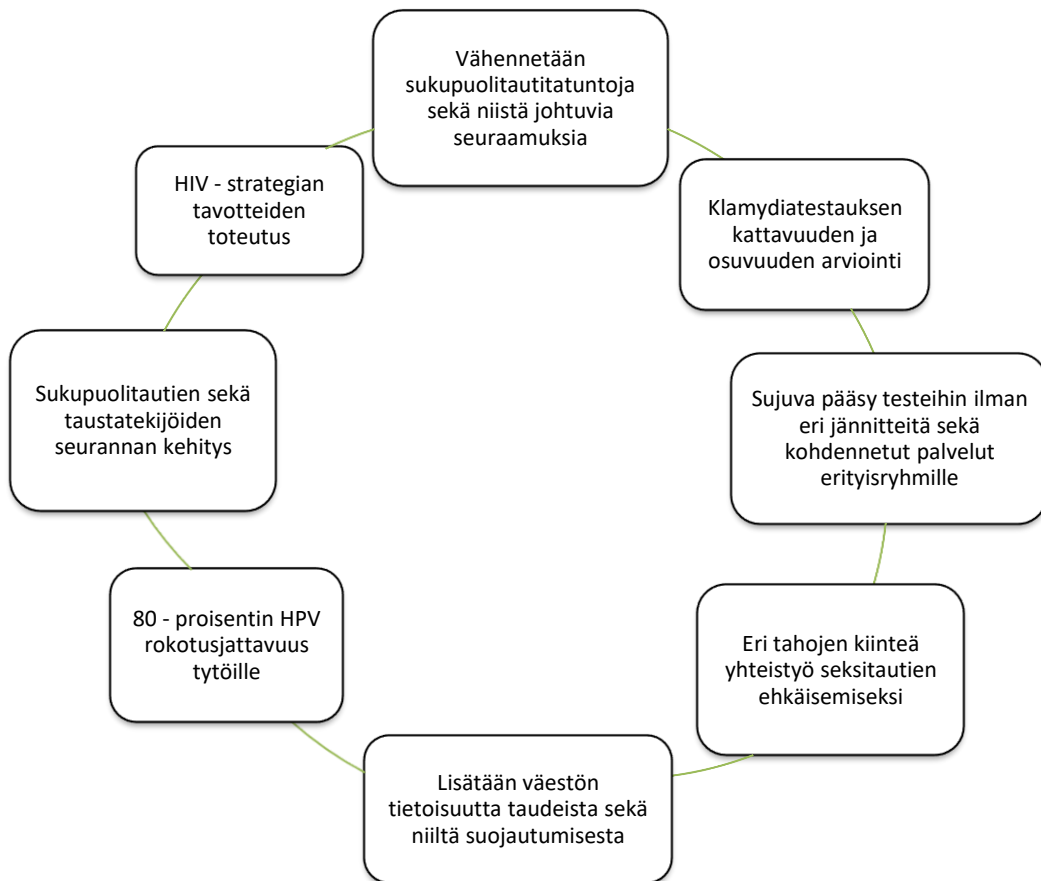
ten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden lähtökohtana on helppo saata-
vuus. Palveluihin tulisi päästä joko ilman ajanvarausta tai lyhyellä odotusajalla.
Nuorten palveluissa tärkeää on taloudellinen saavutettavuus eli maksuttomuus
tai edullisuus. Palveluiden tulisi olla nuorten hyväksymiä ja psykososiaalisesti
saavutettavia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 49.)

Kouluterveydenhuollossa jokaiselle oppilaalle tehdään vuosittainen terveystar-
kastus joka vuosiluokalla. 5.- ja 8.-luokalla terveystarkastus on laajempi. Kah-
deksaluokkalaisille tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa tulisi huomioida
päähteiden lisäksi myös seurustelun, seksuaaliterveyden ja raskauden ehkäisyyn
liittyvän ohjaamisen näkökulmat. Nuorten parissa toimivilla koulu- sekä tervey-
denhuoltohenkilöstöllä on vaadittavaa erityisosaamista. Vahvuutena on myös,
että palvelut saavuttavat kaikki peruskoulua käyvät oppilaat. Opiskeluterveyden-
huollon ulkopuolelle jäävät kuitenkin nuoret, jotka eivät jatka opintojaan. Suurin
tarve matalan kynnyksen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluille voi olla juuri
heillä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 50–51.)

Apterin (2006,13) mukaan hyvin toimiva kouluterveydenhuolto on tärkeä ratkaisu,
jottei nuoren henkilökohtainen ensikontakti seksuaaliterveydenhuollon ammatti-
laisen kanssa tapahdu liian myöhään. Kouluterveydenhuollon toimiessa hyvin
terveydenhoitaja ja lääkäri eli ydintiimi kykenee pohtimaan yhdessä nuoren tilan-
netta. Tarvittaessa ydintiimi voi konsultoida muita tahoja ja koota moniammatil-
lista osaamista nuoren tukemiseksi. Seksuaalikasvatuksen ja terveyspalvelujen
toimiessa hyvin yhdessä saavutetaan parempia tuloksia. Suomessa vahvuutena
on ollut hyvin läheinen yhteistyö näiden kahden välillä.

4 Sukupuolitautilien ehkäisy

Tietoisuus sukupuolitaudeista tukee seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistä-
mistä (Haapa ym. 2015, 31). Suomessa uusien tartuntojen määrä ei ole lisäänty-
nyt, mutta ei myöskään kääntynyt toivottuun laskuun (Klemetti & Raussi-Lehto
2016, 142). THL:n voimassaolevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-
ohjelman päätavoitteet sukupuolitautilien ehkäisytyöksi on kuvattu alla olevassa
kuvassa.



Kuva 1. Sukupuolitautilien ehkäisytyön tavoitteet (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 141).

Sukupuolitautilien ehkäisytyön perustana on väestön seksuaalitietouden lisääminen. Perustettaessa uusia neuvonta- sekä vastaanottopalveluita on huomioitava eri väestöryhmien omat erityispiirteet. Työskentelevällä henkilökunnalla tulee olla riittävät lääketieteelliset tiedot sekä sosiaaliset taidot asiakaskunnan kohtaamiseen. Kielteiset asenteet eivät saisi hidastaa testaukseen ja hoitoon hakeutumista. Tarvitaan lisää kohdennettuja tutkimuksia väestöryhmistä, joissa esiintyy eniten sukupuolitauteja tai jotka ovat erityisen haavoittuvia näiden tautien vuoksi. Tietoa käyttäytymisestä, riskikäsitteistä ja asenteista tulee kerätä riittävästi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 142.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt sekä terveystiedon ja soveltuvin osin muiden aineiden opettajien tulee tarjota nuorille nykyistä aikaisemmin ja laajemmin tietoa sukupuolitaudeista ja niiltä suojautumisesta. Tämän tulee tapahtua osana yleistä seksuaali- sekä lisääntymisterveyskasvatusta huomioiden

nuorten seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti sekä sukupuolen ilmaisuus. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 142.)

Yleisimmät sukupuolitaudit, jotka esiintyvät nuorilla, ovat klamydia sekä HPV-infektio. Yhdynnän välityksellä tarttuvat klamydia sekä HPV-viruksen aiheuttamat infektiot ovat yksi suurimmista alle 25-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveysongelmista. Yleistyneet ovat etenkin toistuvat infektiot alle 23-vuotiailla naisilla. HPV-virukseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kansalliseen rokotushjelmaan on Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (410/2012) mukaan otettu HPV-rokote, joka ehkäisee kohdunkaulansyöpää. (Leikko ym. 2015, 296.) Klamydiatartunta näyttää olevan suurin lisääntymistä uhkaava tekijä nuorilla naisilla. (Ekman 2006, 26.)

Kondomin käyttäminen on ainoa tapa suojautua yhdynnän välityksellä tarttuvilta sukupuolitaudeilta. Kondomien ilmaisjakelu nuorille sekä erityisryhmille ja hankintahintojen alentaminen edistäisi todennäköisesti kondomin käyttöä. Kesäaikaan kondomin käyttöä on markkinoitu nuorille festivaaleilla ilmaisten kondomien jakamisella sekä valistuksella. Erilaiset kampanjat antavat hyvän tilaisuuden kondomin käyttämisen opettamiseen. Tarvitaan tiedotuskampanjoita sukupuolitaudeilta suojautumisesta erityisryhmille sekä koko väestölle. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 142.)

Sukupuolitautilien testaamisen tehostukseen tarvitaan vanhojen käytäntöjen rinnalle myös uusia toimintatapoja. Muissa maissa käytetään kotinäytteitä esimerkiksi klamydian tutkimiseen: näyte tutkitaan laboratoriossa, vastauksen saa verkosta. Vastaavia verkkopalveluja ja kotona itse tehtäviä klamydiapikatestejä Suomessa esiintyy jo, mutta nämä ovat maksullisia. Tarvitaankin jo olemassa oleviin kunnalliseen palvelurakenteeseen integroitu toimintamalli, jonka avulla saadaan koko hoitoketju tutkimuksesta aina jälkitarkastukseen saakka. Näin taataan kaikille tasa-arvoinen oikeus tutkimukseen ja hoitamiseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 13.)

5 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit eli seksitaudit ovat virusten, bakteerin ja alkueläinten aiheuttamia tauteja, jotka tarttuvat yleisimmin suojaamattomassa yhdynnässä. Sukupuolitauteihin kuuluvat klamydia, sukuelinherpes, kondylooma, kuppa, HIV-infektio, tippuri, mycoplasma genitalium, lymfogranuloma venerum, Hepatiitti-B. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

Hoitamattomina sukupuolitaudit voivat aiheuttaa myöhäiskomplikaatioita, kuten lapsettomuutta, erilaisia tulehduksia esimerkiksi virtsaputken, sisäsynnyttimien tai lisäkivesten alueilla, niveltulehduksia ja neurologisia oireita. Kaikki sukupuolitaudit voivat olla aluksi oireettomia, joten tutkimuksin on syytä hakeutua jo pieninkin epäilyn herätessä. Ehjä kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Sukupuolitaudit jaetaan ilmoitettaviin, yleisvaarallisiin ja muihin sukupuolitauteihin. Ilmoitettavia sukupuolitauteja ovat klamydia, tippuri, hepatiitti B ja C, HIV-infektio sekä sankkerit. Yleisvaarallisiin kuuluu kuppa. Muihin sukupuolitauteihin kuuluvat genitaaliherpes ja kondyloomat. Suomessa yleisimpiä sukupuoliteitse tarttuvia tauteja on klamydia, kondylooma ja genitaaliherpes. (Käypä hoito -suositus 2018.)

5.1 Klamydia

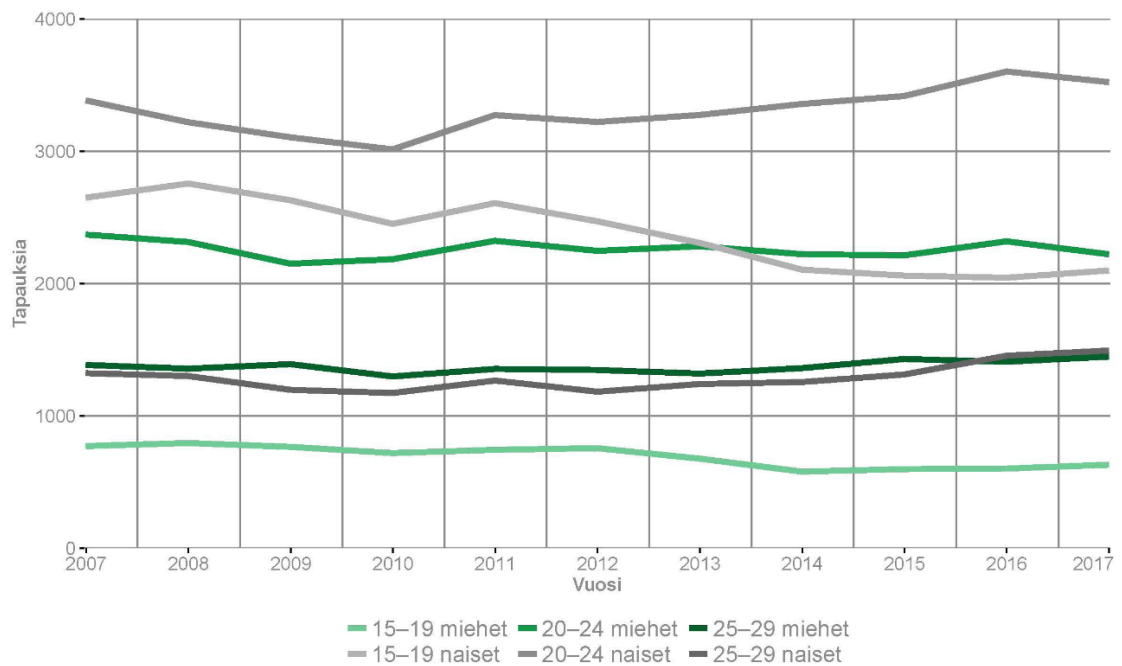
Pienehkö solunsisäinen bakteeri Chlamydia trachomatis on yleinen bakteeri, joka aiheuttaa sukupuolitauteja. Viime vuosina tartuntojen todettu määrä on pysynyt suurena. Vuodessa raportoidaan noin 13 500 klamydiatartuntaa ja tartunnoista on todettu noin 60 prosenttia naisilla. Tartunnan saaneista nykyään joka neljäs on alle 20-vuotiaita. (Tiitinen 2017.)

Taudin itämisaika tartunnan saamisesta oireisiin on 1–3 viikkoa. Naisilla tavallisin ilmenemismuoto on kohdunkaulan tulehdus, joka on usein oireeton. Klamydian oireita ovat virtsakirvely, poikkeavaa valkovuoto ja ylimääräinen verinen tiputteluvoito. Jos tulehdus on noussut kohdunlimakalvoille, voi mahdollisesti esiintyä epäsäännöllisiä kuukautisvuotoja ja alavatsakipuja. Merkittävä tulehduksen komplikaatio on sisäsynnytintulehdus. Sisäsynnytintulehdus on niin sanottu nouseva tulehdus, joka emättimen sekä kohdunkaulan kautta nousee kohtuonteloon

ja jatkaa matkaansa munanjohtimiin ja -sarjoihin. Naisilla 90 % klamydiainfektioista ovat oireettomia. Miehillä useimmiten oireena voi olla lisäkiveksien tulehdus tai virtsaputkentulehdus. Miehistä noin puolet saa oireita. Klamydian leviämistä edistää sen oireettomuus. (Tiitinen 2017.)

Klamydia todetaan alkuvirtsasta tai vanupuikkonäytteellä emättimestä. Alkuvirtsanäytettä käytetään naisten sekä miesten klamydiadiagnostiikassa. Näytteen voi ottaa aikaisintaan mahdollisesta tartunnasta 5–7 vuorokauden kuluttua. Ennen näytteenottoa virtsan on oltava vähintään kaksi tuntia rakossa. Klamydiatulehdistusta hoidetaan antibiooteilla. Yleensä hoitona on kerta-annos atsitromysiinia. Jos naiselle kehittyy sisäsynnytintulehdus, on tarpeellista kahden viikon antibioottilääkitys, kuten doksisykliini. Kuumeisen nuoren naisen tulehdus on hyvä hoitaa sairaalassa. Tällöin aloitetaan suonensisäinen antibioottilääkitys. Kunnallisissa terveydenhuollon paikoissa lääkitys on maksuton potilaalle. Hoidon aloituksesta seksiä tulee olla harrastamatta viikon ajan, minkä jälkeen kondomia käytetään jälkitarkastukseen asti. Hoidetun tulehduksen jälkeen suositellaan 3–4 viikon kuluttua kontrollikäyntiä. Samanaikaisesti pyritään hoitamaan vakituinen seksikumppani. Muut sukupuolitaudit tulee testata samalla. Kaikki mikrobiologiset laboratoriot ilmoittavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle positiiviset klamydialöydökset. (Tiitinen 2017.)

Myöhäisseuraamuksia tulee noin joka neljälle naiselle, jotka sairastuvat sisäsynnytintulehdukseen. Jälkiseurauksena voi olla munajohdintukos tai -vaurio. Tämä johtaa munajohdinperäiseen hedelmättömyyteen tai lisääntyneeseen riskiin munajohdinraskauksiin. Klamydia voi johtaa hedelmättömyyteen myös miehillä. Klamydiaa voidaan ehkäistä käyttämällä kondomia yhdynnässä. (Tiitinen 2017.)



Kuva 2. Vuosien 2007–2017 tilasto nuorten aikuisten ikäryhmän klamydiatapauksista (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Vuonna 2017 klamydiatartuntoja todettiin Suomessa 14 461 kappaletta. Aikaisemmin havaittujen klamydiatartuntojen kasvu on hidastumassa. Tyypillisimmät tapaukset klamydiassa painottuu nuoriin aikuisiin ja naisiin. Tartuntatautililastoista selviää, että ilmaantuvuus oli korkeinta 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä, 1 719 kappaletta. Ilmaantuvuus oli merkittävästi suurempaa 15–25-vuotialilla naisilla kuin miehillä. Kun taas 25–29-vuotialilla suuruusluokka on samaa molemmilla sukupuolilla. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltaessa todetut tartunnat ovat vähentyneet 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä neljänneksen verrattaessa vuotta 2017 vuoteen 2008. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

5.2 HPV ja kondyloomat

Human Papilloma Virus (HPV) eli papilloomavirus on yleisin virus, joka tarttuu seksin välityksellä. Sukupuoliteitse tarttuvia HPV-virustyypppejä on monia kymmeniä. Näistä virustyypeistä osa aiheuttaa visvasyyllä eli kondyloomaa. Toiset taas voivat aiheuttaa sukupuolielinten limakalvoille solumuutoksia. Useimmilla HPV paranee itsestään elimistöstä, maksimissaan 4–5 vuoden päästä. Todetuista HPV:n aiheuttamista limakalvonmuutoksista pieni osa voi edetä naisilla kohdunkaulasyövän esiasteeksi, joka voi hoitamattomana johtaa kohdunkaulansyöpään.

Tämän takia on tärkeää käydä säännöllisesti PAPA-kokeissa. HPV-tulehdus voi aiheuttaa myös miehillä solumuutoksia sekä altistaa syövälle. Molemmilla sukupuolilla HPV-tulehdus voi lisätä myös riskiä nielu- tai peräsuolisyöväille. Oireet tartunnan jälkeen voi tulla muutaman viikon sisällä tai muutaman vuoden päästä. Tämän takia tartunnan jäljittäminen voi olla vaikeaa, jos seksikumppanit vaihtuvat useasti. (Väestöliitto 2013b.)

Papilloomavirus tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä, käsien välityksellä sekä suuseksissä. Tartunta käsien välityksellä edellyttää sen, että kädellä on kosketettu ihoaluetta, jossa virusta on ja tämän jälkeen välittömästi kosketettu toisen henkilön sukupuolielimiä. Naisilla HPV-tartunta selviää gynekologisella tutkimuksella. Monesti käytetään apuna PAPA-näytettä, tällöin saadaan selville, onko HPV-tulehdus myös emättimen limakalvoilla sekä kohdunnapukassa. PAPA-näytteellä nähdään mahdolliset solumuutokset ja kohdunnapukan limakalvojen tila. (Väestöliitto 2013b.)

Kondyloomat ovat syyliä ja miehillä niitä esiintyy esinahan alla, virtsaputken sisällä tai suulla, siittimen varressa, kivespusseissa tai peräaukon ympärillä. Naisilla kondyloomat esiintyvät muun muassa häpyhuulilla, emättimen suuaukolla tai välilihan alueella. Syyliät joskus näkyvät vain ihon tai limakalvon epätasaisena pintana. Syyliät voivat kutista, mutta yleensä ovat oireettomia. 30 % syylistä paranee itsestään. Kookas ja kukkakaalimainen syyliä tarvitsee hoitoa hävitäkseen. Hoito on ongelmallista, koska taudinaiheuttaja on virus. Virusta vastaan ei ole lääkettä. Viruksen aiheuttamia oireita voidaan hoitaa sekä näkyviä kondyloomia poistaa. Hoitona on esimerkiksi lääkevoiteet ja -liuokset, jäädytys- sekä laserhoito, riippuen kondylooman paikasta tai tyypistä. Lääkkeet eivät hävitä vaikutusta, vaan nopeuttavat elimistön omia puolustusjärjestelmiä käynnistymään ja näin paraneminen nopeutuu. (Väestöliitto 2013b.)

5.3 Sukupuoliherpes

Herpes simplex (HSV-2) -virus aiheuttaa sukupuoliteitse leviävää tulehdusta. Nykyään tartunnoista on joka kolmas Herpes simplex (HSV-1) aiheuttamia. Suuseksin välityksellä voi tarttua suun alueen herpesinfektio seksikumppanin genitaalisiin. Tartunnan jälkeen virus jää piilevänsä hermosolmukkeeseen. (Tiitinen 2018.)

Naissukupuolen oireet ilmestyvät 4–14 vuorokautta tartunnan jälkeen. Naisilla alkuoireita ovat ulkosynnyttimien kutina ja kirvely sekä genitaalialueelle ilmestyvät rakkulat. Seuraavana tulevat rakkulavaihe, haavavaihe ja sitä seuraavana rupivaihe. Yleensä ensimmäinen herpestulehdus on rajumpi sekä siihen voi liittyä usein virtsaamisvaikeuksia. Yleisoireita voivat olla päänsärky, kuume ja lihassärky. Oireiden kesto on noin 2–3 viikkoa. Ensimmäinen tartunta voi myös olla oireeton. Noin 80 %:lla herpes uusiutuu ensimmäisen herpesen sairastaneista. Yleisoireita ei yleensä ole herpesen uusiessa. Alkuoireita ovat kihelmöinti ja kutina, sen jälkeen ilmestyy haavaumia ja rakkuloita. Nämä ovat yleensä toispuoleisia. Alkuoireet lieventyvät noin viikon kuluttua. Herpes voi puhjeta uudelleen psyykkisen tai fyysisen stressin jälkeen, naisilla kuukautisten yhteydessä usein. (Tiitinen 2018.)

Akuutissa vaiheessa ulkosynnyttimissä näkyvät haavaumat ja rakkulat ohjaavat sukupuoliherpesdiagnoosiin. Tämän takia ei useastikaan tarvita laboratoriodiagnostiikkaa. Jos harkitaan pitkäkestoista herpesen lääkehoitoa, epäselvissä tapauksissa sekä raskauden aikana pyritään diagnoosi varmistamaan. Virus on osoitettavissa tuoreesta haavaumasta tai rakkulasta nukleinihapon tai viljelymonistusmenetelmällä. Viruksen kantavuus voidaan todeta veren vasta-ainetutkimuksella. (Tiitinen 2018.)

Miehillä ensitartunta on useimmiten joko oireeton tai vähäoireinen. Tartuntakohtaan nousee 2–14 vuorokauden kuluttua kutisevia, kipeitä, kirkkaita ja kihelmöiviä rakkuloita. Nämä rakkulat puhkeavat tuntien tai 1–2 vuorokauden kuluessa ilmestymisestään. Rakkulat rupeutuvat ja jäljet infektiosta parantuvat 2–4 viikon kuluessa jättämättä arpia. (Hannuksela-Svahn 2013b.)

Sukupuoliherpestä voidaan hoitaa viruslääkkeillä, jotka lievittävät oireita ja vähentävät tarttuvuutta. Viruslääkettä ei kannata käyttää, jos oireet ovat lieviä. Lääkärin hoitoon kannattaa hakeutua, jos oireet ovat hankalia. Tulehdukset, joihin liittyy virtsaamisvaikeuksia ja yleisoireita ohjataan sairaalahoitoon. Herpeslääkkeitä, jotka otetaan suun kautta, on kolme: famsikloviiri, asikloviiri ja sen johdos valasikloviiri. Ensiherpeksessä lääkityksellä vähennetään kipua, nopeutetaan paranemista ja vähentää viruksen eritysaikaa. Uusiutunut tulehdus on aiheellista hoitaa, kun oireet ilmestyvät. Hoito on vastaava kuin ensitulehduksessa, mutta

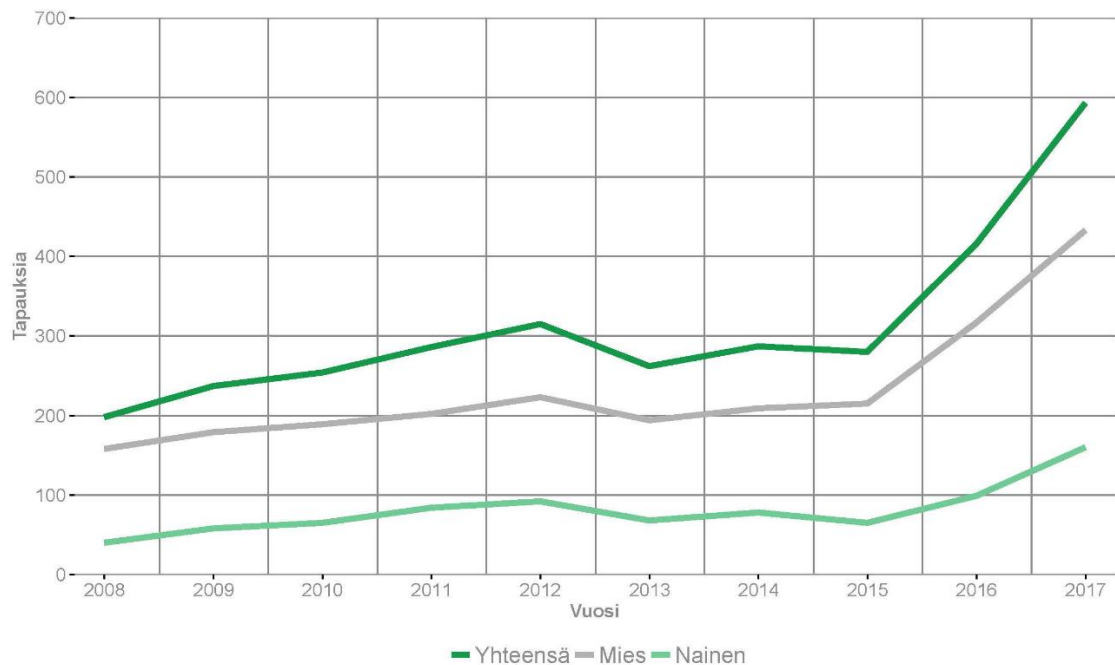
lyhytkestoisempi ja paranemista voidaan nopeuttaa hoidolla. Yksittäiseen rakku-
laan voidaan käyttää viruslääkevoidetta paikallisesti. Estohoitoa voidaan harkita,
jos herpesvirus uusii useasti. Estohoito toteutetaan asikloviirilla. Hoito on pitkä-
kestoinen, vähintään 6 kk. Virusta ei voi poistaa hermosolmukkeista kokonaan.
Herpesvirus tarttuu oireisessa vaiheessa ja tartuntariski on suurempi miehestä
naiseen. Tartunnoista puolet tapahtuu oireettoman partnerin välityksellä tai tar-
tunnasta ei vielä ole tietoa. Tartunnan voi saada emätinyhdynnän lisäksi suu-
sekä anaaliseksiä. Kondomi vähentää tarttumista merkittävästi, mutta ei suojaa
tartunnalta täysin. (Tiitinen 2018.)

5.4 Tippuri

Suomessa todetaan *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttamaa sukupuoli-
tautitartuntoja vuosittain vajaat 300. Tartunnoista puolet tuodaan ulkomailta. Tip-
purin itämisäika on miehillä noin 1–5 vuorokautta ja naisilla 2–3 viikkoa. Tauti on
usein alussa oireeton tai erittäin vähäoireinen. Naisilla oireita voivat olla vähäinen
alavatsakipu, epämääräinen valkovuoto sekä virtsankirvely. Jos infektio nousee
kohdunkaulan kautta kohtuun ja munanjohtimiin, kehittyy vaarallinen sisäsynny-
tintulehdus, joka voi vakavimmillaan aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkoisia
raskauksia. Miehillä oireina voi olla tiheävirtsaisuus, kirvely virtsatessa sekä virt-
saputkesta vuotava epämääräinen vaaleanharmaa erite, joka voi muuttua muu-
taman päivän kuluessa kellertäväksi. Hoitamatta jäänyt tippuri voi aiheuttaa virt-
saputkessa kuroumia tai vakavimmillaan lisäkestulehduksen. Tippuri voi tarttua
myös suun limakalvojen kautta, jolloin oireina ovat polttava kirvely, suutulehdus
ja kurkkukipu. Peräsuolitartunnassa tippuri aiheuttaa limaista vuotoa. Tippuri voi
verenkiertoon päästessään aiheuttaa sepsiksen tai niveltulehduksen. (Hannuk-
sela-Svahn 2014b.)

Tippurin tutkimus sekä hoito on maksutonta kunnan hoitopaikoissa. Tippuri tes-
tataan nukleiinihapon monistustestillä, jota varten tarvitaan virtsanäyte ensivirt-
sasta tai tikkunäyte emättimen limakalvolta tai peräsuolesta, virtsaputkesta tai
kohdunkaulankanavasta. Tauti kuuluu ilmoitettaviin tartuntatauteihin. (Hiltunen-
Back 2013, 12.) Ensisijainen lääkehoito tippuriin on 250 mg:n kertapistos keft-
riaksonia lihakseen. Jos viljelynäyte on osoittanut tippurikannan olevan yliherkkä
kyseiselle antibiootille, toissijainen lääkitys on 2 g:n kertapistos spektinomysiinia

lihakseen. (Reunala, Pasternack, Hiltunen-Back 2009, 2991.) Hoidon onnistuminen varmistetaan nukleiinihapon monistustestiä käytettäessä neljän viikon kuluttua hoidosta (Hiltunen-Back 2013, 12). Tippuriin ei ole kehitelty rokotetta, vaan ainoa keino ehkäistä sen tarttumista on kondomi (Hannuksela-Svahn 2014b).



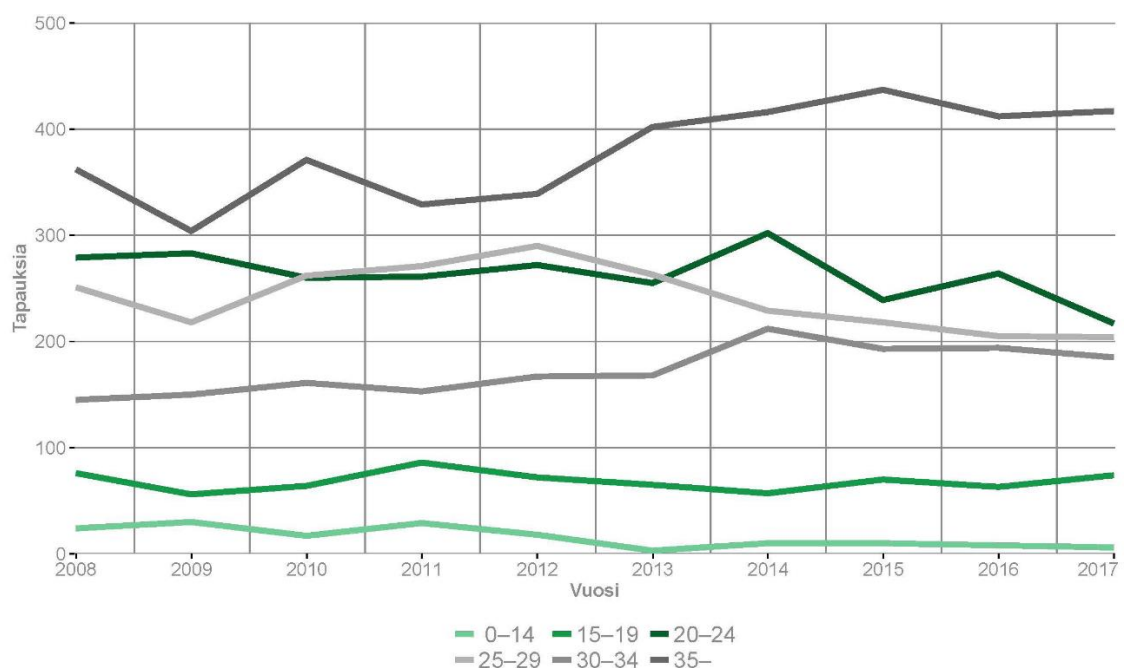
Kuva 3. Vuosien 2008–2017 tilastot tippuritapauksista sukupuolen mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Ylemmässä kuvassa on tartuntatilasto tippuritapauksista yhdeksän vuoden välillä. Tippuritartuntojen määrä vuonna 2017 jatkoi voimakasta kasvua, niitä raportoitiin 597. Tartuntoja oli 181 enemmän kuin vuonna 2016. Tämä oli suurin tartuntatautirekisteriin ilmoitettu vuosittainen määrä. Miehillä tartunnoista raportoitiin 73 %, mutta naisilla tartuntojen määrän kasvu oli suurempi vuoteen 2016 verrattuna. Ilmaantuvuus oli korkein 25–29-vuotiaiden ikäryhmässä, ilmaantuvuus laski asteittain siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

5.5 B- ja C-hepatiitti

Hepatiitin eli maksatulehduksen aiheuttajana toimivat B- ja C-virukset. B-hepatiitti tarttuu veren, kuten likaisten ruiskujen sekä suojaamattoman seksin välityksellä. C-hepatiitti tarttuu harvemmin suojaamattomassa yhdynnässä, useimmiten likaisten ruiskujen välityksellä. Suojaamattoman seksin välityksellä saatu tartunta

on kuitenkin mahdollista. B- ja C-hepatiitti tartunnan saaneet ovat yleensä oireettomia. Verikokeilla tehtävästä sukupuolitauditesti onkin varmin tapa saada selville mahdollinen tartunta. Hoitamattomana hepatiitti johtaa pitkittyneeseen maksatautiin, joka altistaa maksasyövälle ja maksakirroosille. Virukset voivat alan kuluessa poistua elimistössä tai jäädä elimistöön oireettomana, jolloin tartunnan saaja toimii kantajana ja voi näin tartuttaa toisia. Lääkehoidolla on mahdollista ehkäistä oireita, mutta se ei kuitenkaan aina tehoa. B- ja C-hepatiittia voidaan ehkäistä käyttämällä kondomia. B-hepatiittiin on olemassa rokote, C-hepatiittiin ei. (Väestöliitto 2013a.)



Kuva 4. Vuosien 2008–2017 tilasto C-hepatiitti tapauksista ikäryhmittäin (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 1 111 uutta C-hepatiitti tartuntaa vuonna 2017. Lukema on samaa luokkaa kuin edellisvuosina. Samana vuonna tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 6 akuuttia eli IgM-vasta-ainepositiivista hepatiitti-B tapausta, joista miehillä oli kaksi. Kroonisia hepatiitti-B -tartuntoja raportoitiin 258. Tämä on 77 tapausta vähemmän kuin edellisenä vuonna. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

5.6 Kuppa

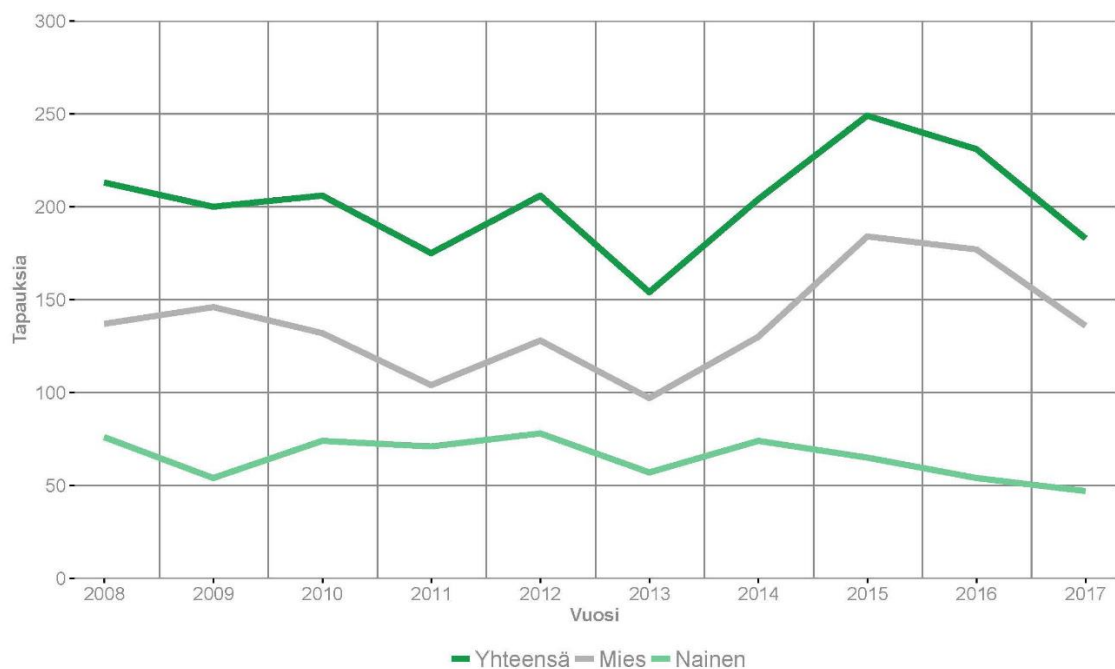
Kuppa eli syfilis on *Treponema pallidum* -bakteerin aiheuttama. Bakteerien tarttumistapa on limakalvojen välityksellä. Suomessa todetaan vuosittain 200 tartuntaa, joista ulkomailta tuodaan puolet. Etenkin miesten välisessä seksissä kuppa tartunnat ovat lisääntyneet. Oireeton itämisaika 3–4 viikkoa, jonka jälkeen 2/3 saa näkyviä oireita. Näkyvä oire on kovareunainen yleensä pyöreänmuotoinen haava tartuntakohtaan. Tavallisimmin se esiintyy häpyhuulissa, emättimessä, siittimessä tai peräaukossa. Haava ei juuri arista, ja se parantuu itseksensä muutaman viikon aikana. Tätä vaihetta kutsutaan primaarikupaksi, ja sen kehittyminen voi pysähtyä haavan paranemisen jälkeen. Tauti on kuitenkin hoidettava myöhäiskomplikaatioriskin vuoksi. (Hannuksela-Svahn 2013a.)

Sekundaarikuppa voi ilmetä 3–6 tai 6–8 viikon kuluttua. Oireina siinä ovat lämmönnousu, pahoinvointi, imurauhasten suurentuminen ja pienitäpläinen ihottuma (roseola) ympäri kehoa. Kämmeniin ja jalkapohjiin voi ilmaantua millimetrin läpimittaisia kovahkoja papuloita eli syfilidejä, jotka muistuttavat ulkonäöltään isokoisia visvasyyliä. Ihottuma kestää parista viikosta muutamaan kuukauteen. Myös hiustenlähtöä voi ilmaantua. Kolmasosa hoitamattomista potilaista saa vaarallisen myöhäiskupan oireita vuosien kuluttua. Muutoksia voi olla eri puolilla elimistöä, kuten ihossa, aivoissa, keskushermostossa tai sydämessä. (Hannuksela-Svahn 2013a.)

Kupan hoito ja tartunnanjäljitys ovat monesti ongelmallista, joten suositeltavaa on potilaan lähettäminen erikoissairaanhoidon iho- ja sukupuolitautilien poliklinikalle tai muille erikoisosastajille (Reunala ym. 2009, 2990). Seulontaan käytetään verikokeitse *Treponema pallidum* -vasta-ainetestä (S-TrpaAb) Positiivinen löydös viittaa joko tuoreeseen tartuntaan tai aiemmin hoidettuun tautiin. Positiivisesta löydöksestä laboratorio tekee jatkotutkimuksia taudin aktiivisuuden arvioimiseksi. (Hiltunen-Back 2013, 13.)

Kupan ensisijainen lääkitys on prokaiinipenisilliini 1,2 milj. KY x 1 lihakseen 10 vuorokauden ajan. Penisilliiniallergisille hoitovaihtoehto on keftriaksoni 1 g x 1 lihakseen 10 vuorokauden ajan. Ristiallergian mahdollisuus on olemassa, joten

ensimmäinen pistos on aina annettava hyvässä ensiapuvalmiudessa. Myöhäiskupan hoidoksi käytetään suonensisäisesti G-penisilliiniä 24 milj. KY vuorokaudessa kahden viikon ajan. (Reunala ym. 2009, 2990.) Hoidon onnistuminen varmistetaan verikokeella (S-KardAb) 1 kuukauden, 3 kuukauden, 6 kuukauden sekä tarvittaessa 12 kuukauden kuluttua. Kondomi estää kupan tarttumisen. Rokotetta ei ole. (Hannuksela-Svahn 2013a.)



Kuva 5. Vuosien 2008–2017 tilastot kuppatapauksista sukupuolen mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Kuppataartuntoja todettiin 182 vuonna 2017. Luku pitää sisällään aiemmin hoide-
tut serologiset arvet sekä ilmoitetut aktiiviset infektiot. Edellisvuosista tartuntojen
määrä väheni 49 kappaletta. Miehillä raportointiin tartunnoista 74 %. Korkein il-
maantuvuus oli 35–39 vuotiaiden ikäryhmässä. Miesten tartunnoista, joista tie-
dettiin seksikontaktin sukupuoli, 74 % oli tapahtunut miesten välisessä seksissä.
(Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

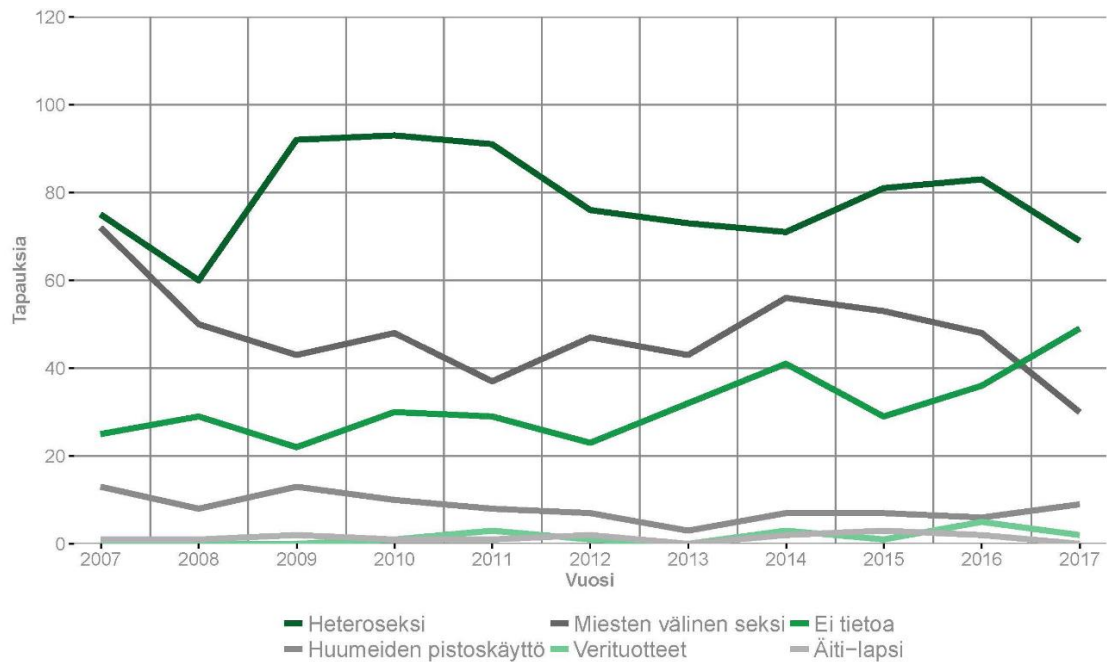
5.7 HIV

Human immunodeficiency virus (HIV) eli ihmisen immuunikatovirus on lentivirus-
ten ryhmään kuuluva virus, joka kehittyessään aiheuttaa immuunikato-oireyhty-
män nimeltään acquired immune deficiency syndromen eli AIDS:in. Hiv aiheuttaa

pysyvän infektion, joka vaurioittaa elimistön puolustusjärjestelmää. AIDS:ksi kutsutaan HIV-tartunnan viimeistä vaihetta, jolloin elimistön puolustuskyky on selvästi heikentynyt. HI-viruksia on useita eri alatyyppejä sekä kantoja, mutta HIV-1 ja sen M-alatyyppi on nykyisen laajan pandemian aiheuttajia. Viruksen päästessä elimistön soluihin, se jää niihin pysyvästi eikä sitä kyetä poistamaan millään hoidolla. (Lumio 2018.)

Virus ei tartu terveeseen ihon läpi normaalissa kanssakäymisessä, ja limakalvon läpi se tarttuu huonosti. Tartunta tapahtuu vain, jos HIV-positiivisen siemennestettä tai verta joutuu kudoksiin tai haavaan. Puremavammoista, raapimista tai muista kolhuilta ei ole todettu aiheutuneen tartuntoja. Suojaamaton seksi on yleisin tapa saada HIV-infektio. Toiseksi yleisin tartuntatapa on veristen neulojen käyttö suonensisäisesti huumeita käytettäessä. Suurin tartuntariski on muutamien viikkojen päästä tartunnasta ja uudelleen, kun tauti on puhjennut AIDS-vaiheeseen. 90 % suomalaisista potilaista voi lääkehoidon avulla saada HIV-infektion niin hyvin kuriin, että tartuntariski voidaan taltuttaa minimaaliseksi. (Lumio 2018.)

HIV-testausta tulisi tarjota terveydenhuollossa aktiivisesti. Testin avulla tartunta voidaan todeta muutaman viikon kuluttua, mutta poissulkea vasta 3 kuukauden kuluttua. Seulontaan käytetään verikokeitse otettavaa S-HIVAgAb-testiä. (Hiltunen-Back 2013, 13.)



Kuva 6. Vuosien 2007–2017 tilasto hiv-tapauksista tartuntaryhmän mukaan (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Suomessa vuoden 2017 loppuun mennessä oli todettu yhteensä 3 898 HIV-tartuntaa. Samana vuonna todettiin uusia tartuntoja 158, mikä on 22 tapasta vähemmän kuin vuonna 2016. Korkein ilmaantuvuus oli 30–34 -vuotiaiden sekä 35–39-vuotiaiden ikäryhmissä. Tartuntojen osuus heteroseksin kautta oli 43 %, 20 % miesten välisessä seksissä. Muut tartunnat olivat huumeiden pistokäyttö ja verituotteet. Tapauksista 29 % ei ollut tiedossa tartuntatapaa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada kohderyhmänä olevat oppilaat entistä tietoisemmiksi mahdollisista sukupuolitautilien riskeistä, joista suojaamaton yhdyntä voi aiheuttaa. Tarkoituksena on tuoda heille osallistavien teematuntien avulla tietoa sukupuolitaudeista, niiden mahdollisista komplikaatioista, ehkäisystä sekä hoitomenetelmistä.

Teematuntien tavoitteena on saada oppilaat olemaan keskeisessä roolissa toteutuksessa mukana. Teematuntien osallistava osuus toteutetaan mobiililaitteella toimivan tietokilpailun avulla, johon jokainen oppilas voi halutessaan osallistua.

Tavoitteena on luoda helposti lähestyttävä opetusmuoto sensitiivisestä aiheesta, tukea oppilaiden aikaisemmin opittuja tietoja sekä opettaa uutta. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan anonyymillä kyselyllä. Samalla kyselyllä tarkastellaan oppilaiden aikaisempaa tietämystä sukupuolitaudeista sekä heidän ajatuksiaan tämänkaltaisen opetuksen toteutuksesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on:

- suunnitella toiminnallinen osallistava teematunti sukupuolitaudeista yhden peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille
- toteuttaa suunniteltu osallistava teematunti sukupuolitaudeista yhden peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille
- arvioida toteutuneen osallistavan teematunnin onnistuminen.

7 Osallistava pedagogiikka

Oppimista tapahtuu koko eliniän ajan tietoisesti sekä tiedostamatta (Dunderfelt 2011, 86–87). Ihminen taltioi ja tulkitsee uutta informaatiota sekä rakentaa kuvaa fyysisestä ja sosiaalisesta maailmasta, jossa elää koko elämänsä ajan. Tämä prosessi on oppimista. Oppiminen on aina yksilöllinen kokemus ja tapahtuma. Oppiminen kuuluu osana kokonaisprosessiin, johon liittyvät päätöksenkyky, havaitseminen, ajatteleva ja muistaminen. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 50–51.) Oppimista pidetään konstruktivisena prosessina. Prosessissa oppija kokoaa aktiivisesti jatkuvasti uutta tietoa vanhan tiedon päälle. Tämä lisää omaa ajattelua. (Pruuki 2008, 27–28.)

Osallistava pedagogiikka on opetusmenetelmä, jossa oppilas tuo esille omat käsityksensä ja tietonsa opiskeltavasta asiasta. Tästä seuraa opetustilanne, jossa oppimista edistävät menetelmät voivat olla moninaisia. Osallistavassa opetuksessa pyritään nimenomaan tuomaan opetukseen sellaisia käytänteitä, jotka osallistavat oppilaita. Luodut opetuskäytännöt antavat oppilaille mahdollisuuden olla mukana opetuksessa ja toiminnassa. Osallistavassa pedagogiikassa opettaja ja oppilas voi tuoda yhdessä opetukseen materiaalia. Opetukseen tuotu materiaali tarkastellaan ja arvioidaan yhdessä jokaisen oppilaan osallistuessa. Op-

pilaslähtöisyyden toteutukseen tarvitaan ajankohtaista tietoa nuorison kulttuurista, jossa oppilaat elävät. Nuorisokulttuurista selvillä oleva aikuinen voi tarjota nuorisolle toimintaa, joka edistää kehittymistä sekä yksilöllisen tiedonrakennusprosessin rakennusta. (Heikkilä 2016, 23.)

8 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee opinnäytetyönään jonkinlaisen tuotoksen. Toiminnallisen opinnäytetyön toiminta on tuotokseen tähtäävän työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa olevia toimijoita. (Salonen 2013, 5–6.) Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tavoitella käytännössä toiminnan ohjeistamista, opastusta, toiminnan järjestämistä sekä järjeistystä. Opinnäytetyön pohjana on käytännönläheisyys sekä työelämälähtöisyys. Tietojen sekä taitojen hallinta on yksi vaadittavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tavoitteena tämänkaltaisessa tuotoksessa on ammatillisen teorioiden sekä ammatillisuuden yhdistäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisesti järjestämällä osallistava teematunti yhden yläkoulun 9-luokkalaisille. Osallistava teematunti jakaantuu kolmeen osaan, joka sisältää teoriaosuuden, sukupuolitauteihin liittyvän Kahoot! -mobili-sovelluksella järjestettävän tietokilpailun sekä anonyymin kyselyn. Tätä kyselyä käytetään opinnäytetyön raportin arvioinnissa sekä pohdinnassa.

8.1 Suunnitelma

Kohteena olevassa yläkoulussa on kaksi yhdeksäsluokkaa, 9A- sekä 9B-luoka. Teematunnit toteutetaan yhden päivän aikana molemmille luokille erillisinä tunteina. Opetustunnit ovat kestoaltaan yhteensä 75 minuuttia, josta opinnäytetyömme toteutukseen on varattu aikaa 45–50 minuuttia.

Teoriaosuus koostuu PowerPoint -diaesityksestä, jossa käsitellään teoriapohjalta lyhyesti yleisempiä sukupuolitauteja ja niiden oirekuvia. Sukupuolitaudit, joita käsitellään dioissa ovat klamydia, tippuri, kondylooma, HPV, B- ja C-hepatiitti,

kuppa, sukuelinherpes sekä HIV. Luen nolle on varattu aikaa noin 20–25 minuuttia. Tämän jälkeen on varattu aikaa nuorten kysymyksille ja niihin vastaamiselle.

Osallistava osuus toteutetaan Kahoot! -tietokilpailun avulla. Kahoot! on opetus-applikaatio- sovellus, johon jokainen oppilas voi osallistua omalla älylaitteellaan. Sovellukseen loimme oma tietokilpailupohjan, jossa on 14 erilaista kysymystä. Aihealueet koskevat sukupuolitauteja, niiden komplikaatioita, ehkäisyä, sukupuolitautilien tunnistamista sekä hoitamista. Kysymykset heijastetaan tietokoneen avulla luokan projektorin kautta taululle. Lopuksi sovellus näyttää oppilaan, joka on saanut vastattua oikein ja mahdollisimman nopeasti kysymyksiin. Kahoot! -sovellus näyttää kolme oppilasta, jotka johtavat tietokilpailua. Sovellus ei näytä väärin vastanneiden oppilaiden nimeä. Sovellus näyttää kuitenkin tilaston, kuinka kysymyksiin on vastattu. Tietokilpailun voittaja saa pienimuotoisen palkinnon.

Seuraavassa taulukossa on kuvattuna suunnitelma teematuntien aikataulusta, sisällöstä, tavoitteista sekä käytetyistä menetelmistä.

Aika	Sisältö	Tavoitteet	Menetelmä
9.00 – 9.05	Esittely	Oppilaat tietävät teematunnin tarkoituksen sekä tavoitteet	Suullinen esittely sekä toiminnallisen oppinäytetyön tarkoituksen avaaminen
9.05 – 9.28	Luento	Selkeä, opettavainen kokonaisuus, josta nuoret saavat kertausta sekä mahdollisesti uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta	Power Point -esitelmä
9.28 – 9.30	Kysymykset ja vastaukset	Oppilaita askarruttaviin kysymyksiin oikein vastaaminen	Kysymyksiin vastaaminen näyttöön perustuvan sekä tutkitun teorian pohjalta
9.30 – 9.40	Osallistava tietokilpailu	Opetusmenetelmä, joka mahdollistaa nuorten olevan teematunnin toteutuksessa mukana	Kahoot! -opetusapplikaation avulla toteutettu tietokilpailu (14 kysymystä)
9.40 – 9.45	Kyselyiden sekä oheistuotteiden jakaminen	Saada aineistoa oppinäytetyön raportointiin sekä antaa nuorille lisämateriaalia	Kysely, Väestöliiton esite, kondomit

Taulukko 1. Teemapäivän sisältö, tavoitteet ja menetelmät.

Tietokilpailun jälkeen oppilaille annetaan kyselylomakkeet, johon vastataan anonyymisti. Kerätty kyselyaineisto käytetään teematuntien toteutuksen onnistumisen sekä hyödyllisyyden arvioinnissa. Lopuksi oppilaat saavat oheistuotteina Väestöliiton kondomeja sekä esitteitä.

8.2 Toteutus

Toteutuspäivä oli maanantaina 8.10.2018 kohde yläkoulussa. Koulun liikunnan- ja terveystiedon opettaja toimi yhteyshenkilönä teematuntien aikataulun sopimisesta yläkoulun puolelta. Saatekirje (Liite 1) lähetettiin muutamaa päivää ennen toteutuspäivän järjestämistä Wilma-palvelun kautta oppilaille sekä heidän vanhemmilleen.

Ensimmäinen teematunti järjestettiin 9B-luokalle yhdistettynä terveystiedon tunteihin. Tunnin aluksi esittelimme itsemme, kerroimme teematunnin tarkoituksen, tavoitteet sekä kerroimme tunnin sisällöstä. Kerroimme teematunnin lopussa jaettavasta kyselystä, jonka mainitsimme olevan anonymi sekä vapaaehtoinen, ja mainitsimme sen tarkoituksen.

Kävimme läpi PowerPoint -luentomme oppilaille. Olimme jakaneet diasarjat kahden osaan, josta molemmat esittivät oman osuutensa. PowerPoint -esityksessä oli erilaisia videoita sekä lyhyesti faktatietoa ja tekstiä aiheesta. Diat olivat tarkoituksellisesti selkeitä, ja avasimme niitä kertomalla omin sanoin aiheesta lisää. Tarkoituksena oli, että Power Point ei olisi liian puuduttavaa kuunneltavaa, vaan oppilaiden mielenkiinto säilyisi koko teoriaosuuden ajan. Ensimmäisen esityksen aikana oli hieman teknisiä ongelmia, mutta saimme laitteet toimimaan pienen odottelun jälkeen. Luennon jälkeen oli varattu aikaa oppilaiden kysymyksille ja muutama kysymys tulikin esille. Kerroimme oppilaille myös sairaanhoitajakoulutuksesta.

Seuraavaksi oli Kahoot! -tietokilpailun vuoro. Sovellus oli oppilaille tuttu, joten kävimme pääpiirteittäin läpi säännöt ja selvitimme, miten peliä pelataan. Kerroimme myös, että voittajalle on luvassa pienimuotoinen palkinto. Suurin osa oppilaista tahtoi osallistua tietokilpailuun. Tietokilpailu onnistui hyvin ja sai aikaan pientä kilpailuviettä oppilaiden keskuudessa. Voittajalle annoimme pienen palkinnon, joka sisälsi penaaalin, pyyhekumeja sekä makeisia. Lopussa jaoimme kyselyt, johon oppilaat vastasivat halutessaan. Kyselyiden ohessa jaoimme myös Väestöliiton nuorten verkkosivujen esitteen sekä kondomeita. Kondomeita jäi paljon yli, joten veimme ne luokan eteen ja sanoimme, että niitä saa siitä halutessaan ottaa. Kiitimme oppilaita osallistumisesta, minkä jälkeen lopetimme tunnin.

Seuraava teematunti oli pienen tauon jälkeen 9A-luokalle yhdistettynä ruotsin tunteihin. Tämä ryhmä oli kooltaan isompi kuin edeltävä ryhmä ja ryhmässä oli osallistujia myös muilta luokilta. Aloitimme teematunnin samalla tavalla kuin edeltävän tunnin. Luennon aikana oppilaat kuuntelivat aktiivisesti. Luennon jälkeen oppilaat eivät kuitenkaan kokeneet tarpeelliseksi esittää lisäkysymyksiä. Kahoot!-tietokilpailu sai aikaan paljon mielenkiintoa sekä kilpailuviettiä tässä ryhmässä. Tietokilpailun voittaja sai samanlaisen palkinnon, kuin voittaja edeltävällä tunnilla.

Jaoimme lopuksi vielä kyselyt sekä oheistuotteet. Kondomeja jäi paljon yli, joten tarjosimme niitä vielä oppilaille. Oppilaat ottivat niitä mielellään vastaan. Loput kondomit lahjoitimme terveydenhoitajan tiloihin oppilaille myöhemmin jaettaviksi. Annoimme koulun käytettäväksi Väestöliiton erilaisia julisteita ja muita ylijääneitä oheistuotteita.

8.3 Arviointi

Arvioimme opinnäytetyön onnistumista sekä tämänkaltaisen toteutuksen tarpeellisuutta kyselyllä (Liite 2). Suurin osa teematunteihin osallistuneista oppilaista vastasi kyselyyn. Alla olevissa taulukoissa on esitetty kyselyn pohjalta kerättyjä oppilaiden yleisempiä vastauksia sekä palautteita.

Mitä tietoa sinulla oli sukupuolitaudeista ennen tuntia?

"Jonkin verran, koska kävimme jokunen vuosi sitten näitä asioita terveystiedossa."

"Perustiedot taudeista."

"Olin tietoinen klamydiasta, HIV ja muista, mutta oireista en tiennyt yhtään."

"Ne ovat hoidettavissa ja jotkut leviävät eri tavoin."

"Jonkinlaista."

"Ei oikeastaan mitään."

"No ei läheskään yhtä paljon tai tarkasti, koulussa ei ihan noin tarkasti ehkä opeteta."

"Aika paljon jo valmiiksi tiesin."

"Tiedostin suurimman osan taudeista ja niiden oireista."

"Tiesin melkein kaiken."

"Että niitä voi saada yhdynnästä."

"Ne ovat tarttuvia ja vaarallisia."

Taulukko 2. Teematunnin arviointi

Yllä olevassa taulukossa oppilailta kerättyjä vastauksia kysymykseen "Mitä tietoa sinulla oli sukupuolitaudeista ennen tuntia?"

Kyselyn vastausten perusteella voi todeta, että oppilailla oli monenlaisia lähtötietoja sukupuolitaudeista ennen teematuntia. Vastauksista voi päätellä, että aihetta on käsitelty jo aiemmin koulun terveystiedon tunneilla. Tästä huolimatta oppilaiden tietämys aihealueesta vaihteli suuresti. Vastauksista tuli ilmi, että osa oppilaista tunsi hallitsevansa aiheen hyvin, osa koki tietotaitonsa kohtalaiseksi ja osa ei tiennyt aiheesta mitään. Osa oppilaista ei vastannut kysymykseen tai vastausta ei voinut

Mitä uutta opit sukupuolitaudeista teematunneiltamme?

"Herpes on aika yleinen"

"Sukupuolitauti voi tarttua silmään."

"Että ne voi olla oikeesti vaarallisia."

"Että sukupuolitaudit kannattaa hoitaa."

"Opin eri tautien oireista ja hoidosta."

"No oikeastaan kaiken mitä sanoitte."

"Seurauksista."

"Oireista, ehkäisystä, hoidosta."

"Aika paljon, mutta ei varmaan jää mieleen pitkäksi aikaa."

"En paljon mitään."

"Vähäsen, mutta opin kuitenkin."

Taulukko 3. Toteutuksen arviointi

Yllä olevassa taulukossa on oppilailta kerättyjä vastauksia kysymykseen "Mitä uutta opit sukupuolitaudeista teematunneiltamme?" Saadun palautteen perusteella oppilaat sisäistivät eri tietoja sukupuolitauteihin liittyen ja suhtautuivat aihealueeseen tarvittavalla vakavuudella. Esimerkiksi hoidon tärkeys sekä sukupuolitauditesteissä käyminen mainittiin. Huomioitavaa on, että kyselyn vastauksissa toistui useasti Kahoot! -tietokilpailun teemoja. Tästä voi päätellä osallistavan opetuksen olevan tehokas keino uuden opettamiseen. Mainitsemisen arvoista on myös se, että pieni osa oppilaista eivät saaneet opetuksesta paljoa irti.

Vapaa palaute tunnin toteutuksesta / hyödyllisyydestä (risut ja ruusut)

"Mukavaa opetusta ja hyödyllistä."

"Kiitos kondomeista."

"Hyvin oli keskeiset asiat kerrottu."

"Ihan kiva."

"Oli mukava opetus ei ollut tylsää."

"1-10 niin annan 9."

"6/5, oli loistava."

"Se oli hyvin toteutettu."

"Oli todella informoiva tunti."

"Hyvät lyhyet tekstit esitelmässä."

"Hyvin oli kaikki keskeiset asiat kerrottu."

Taulukko 4. Toteutuksen arviointi, vapaa palaute

Yllä olevassa taulukossa on oppilailta kerättyä palautetta tunnin toteutuksesta sekä hyödyllisyydestä. Kyselystä saadun vapaan palautteen perusteella toteutus sai positiivisen vastaanoton ja paljon kehuja oppilailta. Tätä tukee myös henkilökunnalta vastaanotettu palaute, josta kerrotaan lisää alla. Luento-osuutta pidettiin asiakeskeisenä ja informatiivisena. Opetus oli kyselyjen mukaan mukavaa, mielenkiintoista sekä hyödyllistä.

Teematuntien järjestämisen jälkeen keräsimme palautteen yläkoulun terveystiedon opettajalta sähköpostitse teematuntien jälkeen. Alla olevassa lainauksessa opettajan palaute toteutuksesta.

”Kiitos vierailusta. Olitte valmistautuneet hyvin oppilaiden kohtaamiseen. Asiat olivat ajankohtaisia 9lk. terveystiedon opetuksessa, tieto oli kiinnostavaa ja se jäi myös mieleen. Molemmat teistä esiintyi sujuvasti ja asiantuntevasti. Myös toiminnallinen osuus eli Kahoot! oli tälle kohderyhmälle hyvä.”
-Yläkoulun liikunnan- ja terveystiedon opettaja

Osallistava teematunti sukupuolitaudeista onnistui suunnitelman mukaan ja täytti sillä asetetut tavoitteet. Molemmilla tunneilla oppilaat kuuntelivat ja mielenkiinto pysyi koko tunnin. Osallistava opetusmuoto oli onnistunut valinta tälle ikäryhmälle.

9 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettava, hyväksyttävä sekä tuloksiltaan uskottava vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä sekä tieteellisiä tutkimuskriteerien mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Yksi keskeisistä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdista tutkimusetiikan näkökulmista katsottuna on tutkimusluvan hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Tutkimusluvan haimme opinnäytetyömme ohjaajalta, lehtori Susanna Tellalta, sekä kohteena olevan yläkoulun rehtorilta, joka toimii myös yläkoulun kunnan koulutoimen sivistysjohtaja.

Teimme saatekirjeen (Liite 1) ja lähetimme sen koulun yhteyshenkilölle. Koulu jakoi saatekirjeen oppilaille sekä heidän vanhemmilleen. Saatekirjeessä tuli ilmi keitä olemme, opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet, jotta jokainen oppilas sekä oppilaiden vanhemmat ovat tietoisia tulevasta teematunnista.

Saatekirjeessä mainitsimme myös anonymistä kyselystä. Toimme ilmi, että kyselyllä keräämme aineistoa opinnäytetyömme onnistumisen ja tavoitteiden täytymisen arvioinnista. Kyselyyn vastanneiden vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti eikä yksittäistä henkilöä voinut tunnistaa vastauksista. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tietoinen suostumus. Vastaamatta jättämisestä ei tullut mitään seurauksia. Kyselyn vastaukset säilytettiin ja hävitettiin luottamuksellisesti opinnäytetyöraportin kirjoittamisen jälkeen.

10 Pohdinta ja yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää yhdeksäsluokkalaisille teematunti sukupuolitaudeista. Tavoitteena oli tukea oppilaiden aikaisemmin opittuja tietoja sekä opettaa uutta osallistavan opetuksen avulla. Teematunnit järjestettiin kahdelle eri 9 -luokalle yhtenä päivänä erillisinä tunteita. Teematunnit koostuivat luennoista sekä Kahoot! -tietokilpailusta. Teematuntien lopuksi oppilaille jaettiin vapaaehtoinen kyselylomake, jota käytettiin toteutuksen arvioinnissa.

Kyselyn lopputuloksia tarkastellen, oppilailla oli erilaisia ennakkotietoja eri sukupuolitaudeista ennen teematuntia. Osalla oppilaista ei ollut mitään tietoja aiheesta ja osa tunsikin jo valmiiksi hallitsevansa sen. Vastauksista päätellen teematunnilla opittiin paljon erilaisia asioita sukupuolitaudeista. Oppilaat vastasivat muun muassa oppineensa tautien hoidosta, oireista sekä niiden hoitamisen tärkeydestä.

Toteutus sai suurimmaksi osaksi positiivista palautetta oppilailta, ja se koettiin hyödylliseksi. Vastauksien perusteella opetus oli mielenkiintoista sekä tarpeeksi selkeää. Yksi periaatteista toteutuksen suunnittelussa oli, että pyrimme olemaan mahdollisimman helposti lähestyttäviä teematunnin aikana. Korostimme oppilaille sitä, että sukupuolitauti voi tulla kenelle vain ikäluokasta, asemasta tai sukupuolesta riippumatta. Kenestäkään tartunta ei tee muita huonompaa ihmistä. Tärkeintä on vain käydä säännöllisesti sukupuolitauteista ja huolehtia omasta seksuaaliterveydestään.

Sukupuolitaudit ovat ajaton aihe, eikä niistä todennäköisesti koskaan tulla pääsemään täysin eroon. Ikäluokkana yhdeksäsluokkalaiset pystyvät omilla päätöksillään vaikuttamaan omaan seksuaaliterveyteensä ja ottamaan siitä jo halutesaan vastuun. THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoitteissa sukupuolitautilien ehkäisyssä on väestön tietoisuuden lisääminen. Tietoisuus sukupuolitaudeista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista todennäköisesti myös ehkäisee tautien leviämistä.

Erilaisia kampanjoita tarvittaisiin yhä enemmän, eikä sukupuolitaudeista tuskin voi koskaan puhua liikaa. Kehitysideamme on, että tietynlaisia pelkoja sekä tabuja pyritäisiin rikkomaan, kun nuorille niistä puhutaan ja sukupuolitautiltesteistä käymisestä yritettäisiin tehdä mahdollisimman neutraali asia. Varsinkin klamydiatartunnan saaminen on yleistä etenkin nuorten keskuudessa. Klamydian hoito on yleensä äärimmäisen helppoa eikä bakteeriperäinen infektio jää enää elimistöön antibioottikuurin jälkeen. Hoitamattomana se voi kuitenkin johtaa lapsettomuuteen tulevaisuudessa kummallakin sukupuolella. Kehityskohteena ehdottaisimme, että esimerkiksi klamydian kotitestaukset tulisivat pian yleisempään käytäntöön Suomessa. Luultavasti tämä laskisi paljon kynnystä käydä sukupuolitautiltesteissä ja tautien tartuntaketjut saataisiin aikaisemmin katkaistua.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli kokemuksena opettavainen. Saimme opinnäytetyömme kautta lisätietoa erilaisista sukupuolitaudeista ja niiden hoitokeinoista terveydenhuollossa. Tulevina sairaanhoitajina voimme kohdata työssämme seksuaaliterveyteen sekä sukupuolitauteihin liittyviä ohjaustilanteita. Pystymme hyödyntämään opinnäytetyömme kautta tietoa tulevassa ammatissamme sekä ohjaamaan eri potilasryhmiä sukupuolitautilien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Toiminnallinen osuus antoi työkaluja sekä kokemusta nuorten kanssa työskentelystä.

Taulukot

Taulukko 1. Teemapäivän sisältö, tavoitteet ja menetelmät, s. 28–29.

Taulukko 2. Toteutuksen arviointi, s. 31.

Taulukko 3. Toteutuksen arviointi, s. 32.

Taulukko 4. Toteutuksen arviointi, vapaa palaute s. 33.

Kuvat

Kuva 1. Sukupuolitautilien ehkäisytyön tavoitteet, s. 12.

Kuva 2. Vuosien 2007–2017 tilasto nuorten aikuisten ikäryhmän klamydiatapauksista, s. 16.

Kuva 3. Vuosien 2008–2017 tilastot tippuritapauksista sukupuolen mukaan, s. 20.

Kuva 4. Vuosien 2008–2017 tilastot C-hepatiittitapauksista ikäryhmittäin, s. 21.

Kuva 5. Vuosien 2008–2017 tilastot kuppatapauksista, s. 23.

Kuva 6. Vuosien 2007–2017 tilasto hiv-tapauksista tartuntaryhmän mukaan, s. 25.

Lähteet

Apter, D. 2006. Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille. Kansanterveys – lehti. 7/2006. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102192/7kansanterveys2006.pdf?sequence=1>. Luettu 5.8.2018.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiin kehitykseen. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ekman, P. 2006. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja koettu seksuaaliterveys. Jyväskylän yliopisto.

Haapa, T., Suominen, T. & Kylmä, J. 2015. Sukupuolitaudin saaminen ja sen hoito tartunnan saaneen kokemana. Tutkiva hoitotyö, 12 (2), 31 - 39.

Hannuksela-Svahn, A. 2013a. Kuppaa. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247. Luettu 11.11.2017.

Hannuksela-Svahn, A. 2013b. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214&p_hakusana=sukupuoliherpes. Luettu 11.11.2017.

Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497. Luettu 4.5.2017.

Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Tippuri. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520&p_hakusana=tippuri. Luettu 11.11.2017.

Heikkilä, M. 2016. Osallistava opetus englannin kielen oppitunneilla. Lapin yliopisto.

Hiltunen-Back, E. 2013. Sukupuolitautilien nykyiset tutkimus- ja hoitokäytännöt. Terveystieteiden lehti 2013 (3), 12 - 13.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaaliliiketoimintaterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Luettu 7.9.2017.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos katsauksia.

Kuortti, M. 2012. Suomalaisten tyttöjen seksuaaliterveys- ja kulttuuri. Tampereen yliopisto.

Käypä hoito suositus. 2018. Seksitaudit. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>. Luettu 10.6.2018.

Leikko, R., Suominen, T., Rantanen, A., Eriksson, T., Apter, D. & Lehtinen M. 2015. Nuorten naisten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 015: 52, 295 - 305.

Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2012. Nuorten seksuaalinen käyminen yli viisi vuotta vanhemman kanssa ja siitä selviytyminen. Hoitotiede, 24 (3), 178 - 188.

Lumio, J. 2018. HIV. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv. Luettu 18.10.2018.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Rauste-von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki: WSOY.

Reunala, T., Pastenack, R., Hiltunen-Back, E. 2009. Sukupuolitautilien muuttuva hoito. Suomen lääkirilehti. 37/2009, 2989 - 2993.

Räsänen, J. 2016. Seksuaaliopetus yläkoulussa ja lisääntymisbiologian oppituntien vaikutus 9. -luokkalaisten seksuaaliterveystietoihin. Jyväskylän yliopisto.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu.

Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Jyväskylän yliopisto.

Savioja, S., Sumia, M. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen lääkirilehti 6/2015 vol. 70, 309 - 14.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tartuntataudit Suomessa 2017. Raportti 6/2018. https://thl.fi/documents/533963/585618/THL_RAP_6_2018_Tartuntataudit+Suomessa+2017_KORJ_28.8.2018.pdf/85736d97-802c-4e4d-8dc0-52b64babd7c3 . Luettu 4.9.2018.

Tiitinen, A. 2017. Klamydia. Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?artikkeli=dlk00139. Luettu 11.11.2017.

Tiitinen, A. 2018. Sukupuoliherpes (genitaaliherpes) naisella. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713&p_hakusana=sukupuoliherpes. Luettu 31.8.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 7.9.2018.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2013a. B- ja C-hepatiitti. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/b-ja-c-hepatiitti/>. Luettu 12.11.2017

Väestöliitto. 2013b. HPV ja kondyloomat. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/hpv-ja-kondyloomat/>. Luettu 11.11.2017.

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä yhdeksäsluokkalainen ja vanhempi!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Aiheenamme on nuorten seksuaaliterveyden edistäminen sukupuolitautilien osalta. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja toteutamme toiminnallisen osuuden teematunnin muodossa yläkoulussanne 8.10.2018.

Valitsimme kohderyhmäksi yhdeksäsluokkalaiset, koska tässä iässä he pystyvät vaikuttamaan itse omiin päätöksiinsä. Haluamme tukea valitsemaan hyviä päätöksiä tuomalla lisää tietoisuutta aiheesta. Tarkoituksenamme on saada nuoret entistä tietoisimmiksi mahdollisista sukupuolitautilien riskeistä jota suojaamaton yhdyntä voi aiheuttaa. Tavoitteenamme on tuoda nuorille lisää tietoa sukupuolitaudeista, niiden mahdollisista komplikaatioista, ehkäisystä sekä hoitomenetelmistä. Kartoitamme myös nuorten aikaisempaa tietämystä aiheesta. Osallistavalla teematunnilla on luvassa teoriaa aiheesta, tietovisa ja lopussa lyhyt avoin kysely.

Kyselyllä keräämme aineistoa opinnäytetyömme onnistumisesta ja tavoitteiden täyttymisestä. Kysely on anonyymi, joten oppilaan henkilöllisyys ei tule tietoomme. Toivomme että kyselyyn vastataan rehellisesti. Käytämme vastauksia opinnäytetyömme raporttiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa vastauksista. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättämisestä ei tule mitään seurauksia.

Terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Anneliini Dufva (anneliini.dufva@student.saimia.fi)

Emmiina Raivo (emmiina.raivo@student.saimia.fi)

Liite 2.

Kysely on täysin anonyymi, Tuloksia tarkastellaan opinnäytetyön arvioinnissa. Tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

1) Mitä tietoa sinulla oli sukupuolitaudeista ennen teematuntia?

2) Mitä uutta opit sukupuolitaudeista teematunniltamme?

3) Vapaa palaute tunnin toteutuksesta / hyödyllisyydestä (risut ja ruusut)

Kiitos ja hyvää syksyn jatkoa! ☺

Anneliini Dufva ja Emmiina Raivo

Saimaan ammattikorkeakoulu