

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Mea Hirvonen
Satu Ikonen

SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN – VASTUULLINEN SEK-
SUAALIKÄYTTÄYTYMINEN
Oppitunti kahdeksasluokkalaisille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Mea Hirvonen, Satu Ikonen

Nimeke
Seksuaaliterveyden edistäminen – vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen, oppitunti kahdeksaluokkalaisille

Toimeksiantaja
Suomen Punainen Risti

Tiivistelmä

Seksuaalisuus tarkoittaa jokaisessa ihmisessä olevaa kokonaisvaltaista voimaa, joka ylläpitää elämää. Se vaikuttaa tapaan ajatella, elää ja tuntea. Seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan. Nuoren seksuaaliterveyteen liittyy itsensä kunnioittaminen ja suhtautuminen itseä kohtaan terveesti. Asenteilla, tiedolla ja taidolla on suuri merkitys nuorten seksuaaliseen suhtautumiseen. Turvallisuuden tunteen kannalta on tärkeää oppia jo nuorena taitoja, joiden avulla voidaan pitää itsestä huolta. Näitä taitoja kutsutaan turvataidoiksi. On myös muistettava, että jokaisella on oikeus omaan kehoon ja omaan tahtoon.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli saada nuoret tietoiseksi vastuullisesta ja turvallisesta seksuaalikäyttäytymisestä. Lisäksi haluttiin antaa nuorille tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja siitä, miten niitä voidaan ehkäistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli pitää kahdeksaluokkalaisille oppitunti seksuaaliterveydestä ja kondomin käytöstä. Oppitunti oli 45 minuutin pituinen, ja se pidettiin toukokuussa 2018 Joensuun lyseon peruskoulussa. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Suomen Punainen Risti. Kirjallinen palaute oppitunnista oli pääasiassa positiivista. Suullisessa palautteessa tuli esille oppilaiden aiempi tietämys kyseisestä aiheesta, mutta oppitunti oli hyvää kertausta oppilaille.

Jatkokehitysideana aiheesta voisi tehdä esimerkiksi toisen opinnäytetyön, jossa Kumikoulua kehitetään lisää yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa. Kumikoulun voisi ottaa myös osaksi jotakin terveydenhoitajaopiskelijoiden kurssia. Sitä voisi hyödyntää myös osana Voimalassa tapahtuvaa sairaanhoitajaopiskelijoiden perhehoitotyön harjoittelua.

Kieli
suomi

Sivuja 39
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, turvataidot, nuoret, sukupuolitaudit, kondomin käyttö



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
Fi-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Mea Hirvonen and Satu Ikonen

Title
Promotion of Sexual Health – Responsible Sexual Behaviour, a Lesson for Eighth-Graders

Commissioned by
Finnish Red Cross

Abstract

Sexuality means a fundamental life-sustaining power in every human being. It affects everyone's way of thinking, living and feeling. Sexuality develops throughout the entire life. Youth sexual health is associated with self-respect and a healthy attitude towards oneself. Attitudes, knowledge and skills have a major influence on young people's attitudes towards sexuality. For a sense of security, it is important to learn to care for oneself in sexual matters early on, which are called safety skills. Everyone has the right to their own body and will.

The purpose of this practice-based thesis was to make young people aware of safe and responsible sexual behavior. Besides, the goal was to share knowledge about sexually transmitted diseases and how to prevent them. In this thesis, the task was to give a lesson for eighth grade students about sexual health and condom usage. The lesson was forty-five minutes long and it was held during May 2018 in Joensuu Lyseo high-school. The client of this assignment was the Finnish Red Cross. Written feedback from the lesson was mostly positive. Students announced that they already had knowledge on this specific topic, but the lesson was a good refresher for the students.

For future development, the topic could be used in another thesis, where the rubber-school could be developed together with the Finnish Red Cross. Rubber-school could become a part of a course for public health nursing students. It could also be used as part of nursing student's family care training at Voimala learning environment.

Language

Finnish

Pages 39

Appendices 3

Pages of Appendices 3

Keywords

Sexual health, sexual rights, safety skills, youth, sexually transmitted diseases, use of condom

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Seksuaaliterveys	6
3	Vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen	7
3.1	Seksuaalioikeudet ja turvataidot	7
3.2	Kondomin käyttö osana vastuullista seksuaalikäyttäytymistä	10
4	Yleisimmät sukupuolitaudit	11
4.1	Klamydia	11
4.2	HPV ja kondylooma	13
4.3	HIV	14
4.4	Kuppa	18
4.5	Tippuri	20
4.6	Sukupuolierihpes	21
5	Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	24
7	Opinnäytetyön toteutus	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Lähtötilanteen kartoitus	25
7.3	Hyvä oppitunti	26
7.4	Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus	27
7.5	Toteutuksen arviointi	29
8	Pohdinta	29
8.1	Tuotoksen tarkastelu	30
8.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	32
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	33
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	36
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1

Liite 2

Liite 3

Toimeksiantosopimus

Oppitunnin runko

Sukupuolitautehtävän väittämät

1 Johdanto

Jokainen ihminen on seksuaalinen olento. Seksuaalisuus tarkoittaa jokaisessa ihmisessä olevaa kokonaisvaltaista voimaa, joka ylläpitää elämää. Se vaikuttaa ihmisten tapaan ajatella, elää ja tuntea. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.) Seksuaalisuus koostuu muun muassa biologisesta sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä, seksuaalisesta suuntautumisesta, seksuaalisesta kehityksestä, mielenkiinnosta sekä nautinnosta ja suvun jatkamisesta. Seksuaalisuus on asia, joka kehittyy koko ihmisen elämän ajan. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rininen 2008, 17.)

Erityisesti nuoren seksuaalisuuteen saattaa liittyä hämmennystä oman kehon muutoksista. Hormonitoiminnan muuttuminen aiheuttaa nuoren kehossa huomattavia ja heille uusia muutoksia. Uutena asiana nuoruusiässä nuori alkaa kokea kiihottumista ja nautintoa, jolloin mielikuvituksella on suuri merkitys. Nuoruusiässä nuori tarvitsee aikuisten esimerkkiä ja tukea. (Aho ym. 2008, 17-18.)

Seksuaalinen kehitys on vaiheittain tapahtuvaa. Kehitystä tapahtuu järjen, tunteiden ja biologian tasoilla. Seksuaalisesta kehityksestä on tärkeää saada ajoissa tietoa, jotta nuori ymmärtäisi asiaa paremmin. (Aho ym. 2008, 18.) Nuorelle kaverit ja ikätoverit ovat tärkeitä oman seksuaalisuuden löytämisessä. Erilaiset kokeilut ja uteliaisuus ovat osa seksuaalisen identiteetin muotoutumisen prosessia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Turvataidoiksi kutsutaan sellaisia taitoja, joiden avulla voidaan pitää itsestä huolta. Turvataidot ovat osa seksuaalioikeuksiin liittyvää kasvatusta ja ohjausta ja niiden tavoitteena on ennaltaehkäistä sukupuolista häirintää, seksuaalista väkivaltaa ja seurusteluväkivaltaa. Turvataitokasvatuksella tuetaan nuorten tunnetaitojen kehittymistä, vahvistetaan voimavaroja ja lisätään tietoa seksuaalioikeuksista. Turvataitojen oppiminen on pitkä prosessi, joka alkaa oman itsensä tuntemisesta ja rajojensa hahmottamisesta sekä ihmisten kunnioittamisesta. (Aaltonen 2012, 11-12.) Osaksi turvataitoja luetaan myös kondomin käyttö, jolla ehkäis-

tään raskauksia ja suojaudutaan sukupuolitaudeilta. Sukupuolitaudeiksi kutsutaan bakteerien, alkueläinten ja virusten aiheuttamia sukupuolikontaktissa tarttuvia tauteja. (Suomen Punainen Risti 2018a; Hannuksela-Svahn 2014a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada nuoret tietoiseksi vastuullisesta ja turvalisesta seksuaalikäyttäytymisestä. Lisäksi haluamme antaa nuorille tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja siitä, miten niitä voidaan ehkäistä. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää nuorille oppitunti seksuaaliterveydestä ja kondomin käytöstä. Kohdejoukkona ovat kahdeksaluokkalaiset. Toimeksiantajana on Suomen Punainen Risti. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat seksuaaliterveys, seksuaalioikeudet, turvataidot, nuoret, sukupuolitaudit ja kondomin käyttö.

2 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä hyvinvoinnin tila. Siinä yhdistyvät fyysinen, emotionaalinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Seksuaalisuudessa ei siis ole kyse jonkin sairauden, raihnaisuuden tai toimintahäiriön puuttumisesta. (Aho ym. 2008, 34.) Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on kunnioittava ja positiivinen asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18). Seksuaaliterveyden edellytyksiä ovat myös mahdollisuus nautintoon ja turvalliseen seksuaalisiin kokemuksiin, joihin ei liity väkivaltaa, pakottamista tai syrjintää (Aho ym. 2008, 34).

Kaikkien ihmisten suojeleminen, oikeuksien kunnioittaminen ja toteuttaminen auttavat hyvän seksuaaliterveyden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä (Aho ym. 2008, 34). Seksuaaliterveydellä niin sanotusti tavoitellaan elämänlaatua, sillä seksuaalisesti terveet kokemukset edistävät ihmissuhteita ja kommunikaatiota sekä lisäävät mielihyvää ja oman seksuaali-identiteetin ilmaisemista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18).

Nuoren seksuaaliterveyteen liittyy se, että nuori kunnioittaa itseään ja suhtautuu itseään kohtaan terveesti. Nuoren hyvinvoinnin ratkaisevia tekijöitä ovat itsensä

arvostaminen ja hyvä itsetunto. Seksuaaliterveyteen voidaan vaikuttaa erilaisin keinoin, kuten lainsäädännöllä, seksuaalikasvatuksen eri menetelmillä, suosituksilla ja lisäämällä ammattilaisten osaamista. Suuri merkitys nuorten seksuaaliseen suhtautumiseen on asenteilla, taidolla ja tiedolla. (Aho ym. 2008, 34.)

Yksilötasolla tapahtuva seksuaaliterveyden edistäminen on sitä, että tuetaan ja kasvatetaan ihmisen omia voimavaroja niin, että hänelle muodostuu positiivinen seksuaalinen kuva itsestään. Edistämisessä korostuvat itsetunnon vahvistaminen, vastuullinen käyttäytyminen, oman kehon arvostus, muutoksiin sopeutuminen, kyky ilmaista rakkautta ja läheisyyttä sekä muiden kunnioitus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

3 Vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen

Turvallisuuden tunne on ihmiselle tärkeä asia. Sen takia jo nuorena on hyvä oppia tietynlaisia taitoja, joiden avulla voi pitää itsestään huolta. Näitä taitoja kutsutaan turvataidoiksi. Ihminen saa itse päättää omasta kehostaan ja siitä, kuka sitä koskettaa, millä tavalla ja milloin. Omasta kehosta oikeus on aina itsellä, ja toinen henkilö saa koskettaa sitä vain silloin, jos hänelle antaa luvan. Oma tahto on tärkeää opetella tuomaan esiin ja sanomaan se ääneen. (Oksanen 2015, 39-40, 83.) Nuorilla on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta, omista oikeuksista, sukupuolitaudeista sekä erilaisista ehkäisymenetelmistä (Aaltonen 2012, 72).

3.1 Seksuaalioikeudet ja turvataidot

Kaikilla nuorilla on sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, ihonväristä tai terveydentilasta riippumatta oikeus olla oma itsensä, ilmaista mielipiteensä ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan on vapaus nauttia. Kiusaamista tai syrjimistä seksuaalisten erityispiirteiden, kehittyneisyyden, kehittämättömyyden tai sukupuolen vuoksi ei tule sallia. Ketään ei saa ahdistella seksuaalisesti tai haukkua hänen seksuaalisuuttaan. Kaikilla on oikeus

tydyttävään sukupuolielämään ja seksuaalisuuteen, sekä olla turvassa ja nauttia seksuaalisuudesta. Omasta seksuaalisesta aktiivisuudestaan jokainen saa päättää itse. Nuorille tulisi kertoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja erilaisista tavoista, joilla seksuaalista tyydytystä voi kokea turvallisesti. Myös seksiin liittyvistä riskeistä olisi hyvä kertoa. Nuorten terveyden ei tule vaarantua seksuaalisuuden vuoksi. (Aaltonen 2012, 70-72.)

Nuorelle voi tulla sellainen tunne, että muut ovat seksuaalisesti kokeneita ja sen takia pitäisi itsekkin tehdä seksuaalisia tekoja. Se voi olla ainoastaan harhakuvaa, sillä monet voivat olla vieläkin kokemattomampia kuin itse on. On hyvä muistaa, että ei tarvitse pyrkiä samaan kuin muut. Seksuaalisia toimintoja ei ole syytä tehdä vain itsetunnon tai suosion nostamisen vuoksi. Jokainen henkilö vastaa itse omasta seksuaalisesta hyvinvoinnistaan ja rajoistaan. Kaikilla on velvollisuus kunnioittaa toisen rajoja. (Oksanen 2015, 83-84.)

Kaikilla on oikeus hyväksikäytöstä, häirinnästä ja väkivallasta vapaaseen elämään. Nuorten voimavaroja voidaan vahvistaa turvataitokasvatuksella ja sen avulla lisätään tietoa seksuaalioikeuksista. Toisten asettamia rajoja on opittava kunnioittamaan ja nuorten tulisi hahmottaa myös omat rajansa. On oikeus kieltäytyä tilanteesta, jossa ehdotetaan seksuaalista toimintaa. Turvaohjeena on opetella sanomaan kuuluva, vakuuttava ja jämäkkä ”ei”. Tämän jälkeen tulee poistua paikalta tai nettisivustolta. Kenenkään lupaa tai suostumusta ei tarvita epäilyttävästä tilanteesta poistumiseen ja paikalta saa poistua sanomatta sanaakaan. Luotettavalle aikuiselle kertominen on suositeltavaa. Aikuinen voi tukea tilanteesta mahdollisesti järkyttynyttä lasta tai nuorta ja puuttua tilanteeseen. (Aaltonen 2012, 41-44.)

On arvioitu, että nuoruudessa koettu seksuaalinen häirintä ja väkivalta ovat vakavimpia uhriutumisen muotoja, kun teoista aiheutuneet seuraukset on otettu huomioon. Jokaisella on oikeus elää syrjinnästä vapaassa ympäristössä. Syrjintää voi esiintyä esimerkiksi koulussa kiusaamisena tai sukupuolisena häirintänä. Haavoittavat kokemukset ja syrjintä voivat aiheuttaa nuorelle huonon itsetunnon syntyä ja haavoittuvuuden lisääntymistä. Nuoren itsetunto voi heikentyä entises-

tään kielteisen kehän vahvistuessa. Häirintä ja syrjintä aiheuttavat arvottomuuden tunnetta, jolloin nuori voi altistua kaltoinkohtelulle myös esimerkiksi parisuhteessa. Nuoren kokemat haavoittavat ja negatiiviset tapahtumat voivat aiheuttaa sosiaalista vetäytymistä, mikä puolestaan mahdollisesti lisää masentuneisuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Kielteisen kehän kierrettä voidaan poistaa positiivisilla kokemuksilla. (Aaltonen 2012, 13-14.)

Nuorten on tärkeää saada tietoa omista oikeuksistaan ja oppia tunnistamaan häirinnän ja väkivallan erilaisia ilmenemismuotoja. On tärkeää ymmärtää, mitä kuuluu hyvään parisuhteeseen. Myös parisuhteessa oikeus omasta kehosta on itsellä. Kaltoinkohtelua voi ilmetä parisuhteessa eri muodoissa, ja sen havaitsemista on hyvä oppia. Kumppanin hälyttävän käyttäytymisen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa antaa paremmat mahdollisuudet parisuhteesta irtaantumiseen ennen tilanteen kärjistymistä seksuaaliseen tai fyysiseen väkivaltaan. (Aaltonen 2012, 116-117.)

Hyväksikäyttö eli kaltoinkohtelu tarkoittaa toisen henkilön kohtelua väärin joko fyysisesti tai henkisesti. Se voi näyttäytyä joko väkivaltaisena käytöksenä tai henkisenä painostuksena ja manipulaationa. Hyväksikäyttäjä voi olla niin vieras kuin itselle läheinen henkilö. Seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rikkomista. Se voi olla esimerkiksi seksin sopimattomaa ehdottelua tai koskettelua ilman lupaa. Seksuaalinen kaltoinkohtelu on laittomaa ja aina väärin. (Oksanen 2015, 42, 82.)

Seksuaalista hyväksikäyttöä on alle suojaikärajaiseen, eli alle 16-vuotiaaseen, lapseen tai nuoreen kohdistuva seksuaalinen toiminta, mikäli tekijä on yli 16-vuotias. Alle 16-vuotiaat henkilöt saavat kuitenkin harrastaa seksiä ilman, että se on kiellettyä, vaikka se ei seksuaaliseen kehitykseen katsoen kannattavaa olekaan. Raiskaus eli yhdyntä ilman toisen henkilön suostumusta on vakavin seksuaalisen kaltoinkohtelun muoto. On tärkeää tiedostaa, että seksuaalisena kaltoinkohtelijana voi olla myös itselle läheinen henkilö, esimerkiksi seurustelukumppani. (Oksanen 2015, 82.)

3.2 Kondomin käyttö osana vastuullista seksuaalikäyttäytymistä

Kondomia käytetään raskauden ehkäisyyn ja sukupuolitaudeilta suojautumiseen. Kondomit tulee säilyttää kuivassa ja viileässä paikassa, eikä niihin saisi kohdistua suoraa auringonvaloa tai kuumuutta. Kondomia ei suositella säilytettäväksi myöskään paikassa, jossa se altistuu jatkuvalle hankaukselle, kuten lompakossa. Kondomin kunto on hyvä tarkistaa aina, kun ei olla varmoja, kuinka sitä on säilytetty. Vesiliukoinen liukastegeeli sopii käytettäväksi kondomin kanssa. Geelin kanssa kondomin käyttö tuntuu mukavammalta, sillä se vähentää kitkaa. Kondomia ei tule käyttää rasva- tai öljypohjaisten liukasteiden kanssa, sillä ne voivat haurastuttaa kondomia. (Suomen Punainen Risti 2018a.)

Ennen yhdyntää otetaan avaamaton kondomipakkaus esille. Pakkauksesta tulee tarkistaa parasta ennen -päivämäärä. Mikäli kondomi on vanhentunut, sitä ei tule käyttää. Yksittäinen kondomipakkaus avataan sen pitkällä sivulla olevasta koloista ja kondomi otetaan varoen pakkauksesta ulos. Kondomipakettia ei saa avata hampailla tai saksilla. Kondomia tulee käsitellä varoen, ettei sitä vahingoita esimerkiksi kynsillä tai koruilla. Kondomia rullataan hieman auki, jotta nähdään, että se on oikein päin. Näin varmistetaan, että kondomi rullautuu peniksen päälle oikein. Kondomin "hatusta" puristetaan ilma pois. Peniksen esinahka vedetään taakse ja kondomi rullataan jäykistyneen peniksen päälle. Tulee huomioida, että kondomin kärkeen ei jää ilmaa ja siinä on tilaa siemennesteelle. Kondomin tulee ylettyä peniksen tyveen saakka. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

Siemensyöksyn jälkeen vielä jäykistynyt penis vedetään ulos kumppanista. Kondomin tyvestä pidetään samalla kiinni, jottei kondomi liu'u pois. Kondomi rullataan varovasti peniksen päältä niin, ettei spermaa pääse valumaan pois. Kondomin avoimeen päähän tehdään solmu ja kondomi hävitetään kuivien roskien mukana. Kondomia ei tule heittää wc-istuimeen, sillä se voi tukkia viemärin. Tämän jälkeen on hyvä pestä kädet ja penis. Kondomi on kertakäyttöinen, eikä niitä tule käyttää useampaa päällekkäin yhdynnän aikana. (Suomen Punainen Risti 2018b.)

4 Yleisimmät sukupuolitaudit

Sukupuolitaudeiksi tai toiselta nimeltään seksitaudeiksi kutsutaan bakteerien, alkueläinten ja virusten aiheuttamia sukupuolikontaktissa tarttuvia tauteja. Yleisimpiä sukupuolitauteja ovat klamydia, HPV eli human papilloma virus, HIV-infektio, kuppa, tippuri ja sukuelinherpes. Suomessa yleisin saatu tartunta on usein klamydia, sukuelinherpes tai HPV kondylooma. (Hannuksela-Svahn 2014a.) Suomen lainsäädäntöön kuuluu maksuton sukupuolitautien hoito kunnallisissa hoitopaikoissa (Käypä hoito -suositus 2018).

4.1 Klamydia

Chlamydia trachomatis on klamydiatulehduksen aiheuttava bakteeri, ja se on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri Suomessa. Klamydiabakteereita on kolme eri lajia: *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae* ja *Chlamydia psittaci*. Näistä yleisin, *Chlamydia trachomatis*, aiheuttaa gynekologisia infektioita ja virtsaputken tulehdusta eli uretriittia. *Chlamydia pneumoniae* ja *Chlamydia psittaci* voivat aiheuttaa keuhkokuumeen. Munanjohtimen ja munasarjojen tulehdus on hankalin klamydiainfektioiden komplikaatio. Noin kolme prosenttia klamydiatartunnan saaneista hedelmällisessä iässä olevista naisista jää oireettomiksi taudinkantajiksi. (Kurki & Pammo 2010, 93-94.)

Suomessa todetaan klamydiatartuntoja vuosittain noin 13 000 (Kurki & Pammo 2010, 94). Klamydiatartuntoja todettiin vuonna 2016 yli 14 300. Se on yli 700 tartuntaa enemmän kuin vuonna 2015, ja toistaiseksi suurin tartuntatautirekisteriin ilmoitettu määrä. Vuonna 2016 klamydiatartuntatapaukset painottuivat tyypillisesti nuoriin aikuisiin ja naisiin. 80 prosenttia tartunnoista todettiin 15–29-vuotiailla ja 59 prosenttia naisilla. Tartuntoja todetaan eniten 15–24-vuotiailla naisilla. Naisilla tartunnat olivat nuoremmilla ikäryhmillä kuin miehillä. 15–19-vuotiaiden tartunnoista lähes 80 prosenttia raportoitiin naisilla. Miesten osuus tartunnoissa

puolestaan on yli 25-vuotiailla noin 10 prosenttia enemmän kuin naisilla. Tartunnoista 92 prosenttia on todettu suomalaisilla henkilöillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a.)

Klamydian tartunta tapahtuu limakalvokosketuksessa suu-, vagina- tai anaaliseksiin kautta. Aina taudinkantaja ei itse tiedä omasta infektiostaan, sillä klamydia voi olla oireeton, jolloin kantaja voi tartuttaa klamydian kumppaniinsa. Nuorilla naisilla klamydiatartunta tulee erittäin herkästi, sillä heillä kohdunsuu ei ole vielä täysin kypsynyt. Klamydiatartuntaa ei tule wc:stä, uima-altaan vedestä eikä saunan lauteista. Klamydian oireita naisella ovat kirvely tai kipu virtsatessa, alavatsakivut, maitomainen tai kellertävä valkovuoto, välivuodot ja yhdyntäkivut. Miehen klamydian oireita ovat kirvely tai kipu virtsatessa, turvotus, kiveskipu sekä harmahtava ja juokseva limavuoto virtsaputkesta. (Kurki & Pammo 2010, 95-96.)

Klamydia on kuitenkin usein oireiltaan huomaamaton, ja varsinkaan naisilla ei monesti ole normaalista poikkeavia oireita. Oireettomia on noin kolme neljäsosaa naisista. Oireita voi esiintyä 10-14 vuorokauden kuluttua tartunnasta tai myöhemmin. Oireita esiintyy miehillä useammin. Klamydiatartunnan oireina saattavat olla virtsaputken kirvely ja harmahtava limavuoto varsinkin aamuisin. Miehistä noin kolme neljäsosaa saa oireita. Oireet voivat ilmentyä noin 10-14 vuorokauden päästä tartunnasta, mutta ne voivat ilmentyä myös myöhemmin. (Kurki & Pammo 2010, 96.)

Klamydiabakteeri lisääntyy hitaasti kohdesoluissa. Klamydiadiagnoosi vaatii aina mikrobiologiset näytteet, eikä infektiota voi todeta koskaan pelkkien oireiden perusteella. Naisilla klamydianäyte otetaan näytetikulla virtsaputken suulta ja kohdunkaulasta, mutta näyte voidaan kerätä myös virtsasta. Miehillä klamydiainfektiota epäiltäessä näyte otetaan virtsaputken suulta näytetikulla, tai vaihtoehtoisesti näyte voidaan myös kerätä virtsasta. (Kurki & Pammo 2010, 97-98.)

Klamydia saadaan hoidettua mikrobilääkkeillä (Kurki & Pammo 2010, 99.) Ensimmäisenä lääkkeenä klamydian hoidossa on atsitromysiini, ja toissijaisina lääkkeinä ovat doksisykliini sekä lumesykliini. Doksisykliini on sukupuolielinten ulkoisen klamydian hoidossa tehokkaampi kuin atsitromysiini kerta-annoksena.

(Käypä hoito 2010.) Jos klamydiainfektio on diagnosoitu, on lääkehoito potilaille maksutonta. Myös kumppanin tai kumppanien klamydiainfektion hoito on tärkeää. (Kurki & Pammo 2010, 99-100.) Neljän viikon kuluttua hoidon loppumisesta tehdään jälkitarkastus, jossa varmistetaan mikrobiologinen parantuminen sekä hoito-ohjeiden noudattaminen. Jälkitarkastuksessa annetaan myös ohjeet turvaseksistä sekä raskaudenehkäisystä, ja varmistetaan, että tartunnan lähde sekä muut tartunnan saaneet on hoidettu. (Käypä hoito 2010.)

4.2 HPV ja kondylooma

HPV eli human papilloma virus on yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus (Väestöliitto 2013). Viruksen tartunta ei vaadi yhdyntää, vaan se tarttuu jo limakalvo- ja ihokosketuksessa (Hannuksela-Svahn 2014b). Tartunta-aikaa on hankala määritellä, mutta yleensä se on 1-8 kuukautta. HPV-infektio on yleisin 20-25 vuotiailla, ja sen saa elämänsä aikana kolme neljästä. HP-viruksia tunnetaan melkein 200 erilaista tyyppiä, ja niistä osa aiheuttaa papilloomavirustulehduksia iholle ja osa synnytyselimille. Virustyyppit jaetaan kohdunkaulansyövän yhteyden mukaan. Suurimpia riskin tyyppejä ovat HP-virus 16 ja 18. (Tiitinen 2017a.)

Naisilla oireina sukupuolielimissä ilmenee kukkakaalimaisia visvasyyliä eli kondyloomia ja lievistä vaikeisiin olevia kohdunkaulan muutoksia. HPV-infektio on useimmiten oireeton ja löytyy naisilla yleensä sattumalta papakokeessa. (Tiitinen 2017a.) Miehillä kondyloomat näkyvät yleensä vaaleanpunaisina pieninä kasvaimina siittimen varressa, peräaukon seudulla, terskassa tai kivespussissa. Myös virtsaputkeen voi tulla kondyloomia, jolloin oireena on kirvelyä virtsatessa, limaista vuotoa virtsaputken suulta tai hankaluuksia virtsasuihkussa. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Isolla osalla HP-viruksen saaneista virus paranee itseksensä, maksimissaan neljän-viiden vuoden kuluessa tartunnasta. Tupakoinnilla on todettu olevan vaikutuksia viruksen poistumiseen, joten tupakoimattomilla virus poistuu nopeammin. (Väestöliitto 2013.) Ulkoisia kondyloomia voi hoitaa paikallisella lääkityksellä.

Hoitovaihtoehtoina on myös leikkaushoito tai laserhoito. Tulehduksen aiheuttaessa kohdunkaulan solumuutoksia ja koepaloista löytyy niin sanottua dysplasiaa, harkitaan hoitoa. (Tiitinen 2017a.) Kondyloomat uusiutuvat helposti hoidon jälkeen (Hannuksela-Svahn 2014b).

Kondomi ei suojaa kokonaan papilloomavirukselta mutta sitä on hyvä käyttää ainakin tilapäisissä suhteissa, koska se suojaa muilta seksitaudeilta. Vuonna 2013 HPV-rokotus on otettu osaksi kansainvälistä rokotusohjelmaa. (Hannuksela-Svahn 2014b.) Tällä hetkellä on käytössä kolme rokotetta. Yksi niistä ehkäisee tyyppejä 16 ja 18, ja toinen rokote suojaa myös virustyyppejä 6 ja 11 vastaan. Uusimman rokotteen vaikutus kohdistuu jopa yhdeksään HP-virustyyppiin. Jos rokote annetaan 11–12-vuotiaalle tytölle, kaksi annosta riittää, mutta jos tyttö on täyttänyt jo 15 vuotta, annetaan edelleen kolme annosta. Tulevaisuudessa saatetaan rokotusohjelmaan ottaa mukaan myös pojat, sillä heidän rokottamisensa suojaa myös tyttöjä tartunnalta. (Tiitinen 2017b.)

4.3 HIV

HIV (human immunodeficiency virus eli ihmisen immuunipuutosvirus) on krooninen, viruksen aiheuttama sairaus. HI-virus aiheuttaa ihmisen elimistössä infektion, joka vahingoittaa elimistön puolustusjärjestelmää. HIV-tartunnan viimeistä vaihetta kutsutaan AIDSiksi (acquired immune deficiency syndrome). AIDS-vaiheessa elimistön puolustusjärjestelmä on heikentynyt huomattavasti ja vastustuskyky tartuntatauteja kohtaan on alentunut. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) HIV-infektio etenee AIDS-vaiheeseen jokaisen sairastuneen ihmisen kohdalla yksilöllisesti. Nykyään HIV:n hoitoon on käytössä hyviä lääkkeitä, joiden avulla HIV-infektio ei välttämättä lyhennä ihmisen elinikää. HI-virusta ei kuitenkaan voida poistaa elimistöstä kokonaan. (Suomen Punainen Risti 2018c.)

Suurin osa HI-virustartunnoista saadaan suojaamattomassa sukupuoliyhdynnässä. Myös suojaamattomasta suuseksistä on mahdollisuus saada HIV, vaikka mahdollisuus on huomattavasti pienempi kuin suojaamattomassa sukupuoliyh-

dynnässä. Jos limakalvoille tai iholle, joka on rikkoontunut, pääsee runsaasti virusta sisältävää kehon eritettä eli verta, siemennestettä, miehen virtsaputken suulle erittyvää limaista nestettä tai emättimen eritettä, tartunta on mahdollinen. Vaikka olisi suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä HI-virusta kantavan ihmisen kanssa, ei tartuntaa välttämättä saa. Esimerkiksi toiset samanaikaiset infektiot voivat aiheuttaa haavaumia limakalvoille, ja näin ollen virus pääsee helpommin tarttumaan elimistöön. Kehon muut eritteet, kuten sylki, kyynelneste, virtsa ja uloste, sisältävät pienen määrän virusta, mutta tartuntavaaraa näissä ei ole, jos eritteessä ei näy verta. (Suomen Punainen Risti 2018c.)

2000-luvun aikana Suomessa on todettu alle 200 HIV-tartuntaa vuosittain. HIV-tartuntoja todetaan eniten 30-34-vuotiailla henkilöillä. Vuosikymmenen kuluessa HIV-tartuntojen määrä on noussut hitaasti. Vuosien 1980-2016 välisenä aikana HIV-tartuntoja on todettu Suomessa noin 3 700 kappaletta. (Hivpoint 2018a.) HI-virusta sairastavien kuolemia on vuoteen 2016 mennessä raportoitu 471 tapausta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b). Tietämättömiä omasta tartunnastaan arvioidaan olevan noin 1 000 henkilöä Suomessa. HIV-tartunta huomataan yleensä silloin, kun lääkahoito olisi jo pitänyt aloittaa. (Hivpoint 2018a.)

Ensitaudiksi sanotaan sitä HI-viruksen vaihetta, kun oireet ilmaantuvat nopeasti tartunnan jälkeen. Oireita ilmaantuu nopeasti vain alle puolella tartunnan saaneista ihmisistä. Ensitaudin oireet ilmenevät useimmiten 2-6 viikkoa tartunnasta ja kestävät yleensä viikosta kuukauteen ja katoavat itsekseen. Ensioireet ovat flunssan ja mononukleosin eli pusutaudin kaltaisia oireita, kuten päänsärkyä, kuumetta, väsymystä, kurkkukipua, ripulia sekä nivel- ja lihaskipuja. Monesti tartunnan saanut henkilö kuvittelee saaneensa normaalin flunssan, eikä sen vuoksi ymmärrä mennä lääkäriin. Löydöksinä ensitaudissa voi huomata pientä pilkullista ihottumaa vartalolla sekä imusolmukkeiden turpoamista. (Lumio 2017a.)

Ensitaudin jälkeinen vaihe on niin sanottu oireeton välivaihe eli latenssi. Tässä vaiheessa on tärkeää aloittaa HIV-infektion lääkahoito. Jos lääkohoitoa ei aloiteta, myöhäisen HIV-infektion ja AIDSin tyypilliset oireet sekä muut infektiot alkavat ilmentyä 6-10 vuoden kuluttua. Välivaiheen aikana valkosolujen määrä jatkaa hidasta vähenemistään, kunnes vastaan tulee raja, jolloin vastustuskyky on

heikentynyt jo niin, että AIDSia ennakoivat oireet tai HIV-infektion liitännäissairaudet alkavat tulla esille. Nykyisin lääkehoito aloitetaan useimmissa tapauksissa jo oireettomassa vaiheessa. AIDSia ennakoivia oireita ovat muun muassa useita viikkoja kestävä kuumeilu, tahaton laihtuminen, hengitysvaikeudet, ripuli sekä yöhikoilu ja epämääräinen uupumus. Löydöksinä voidaan havaita hilseilevää ihotumaa erityisesti kasvojen alueella, sammasta, kohdunkaulan limakalvon muutoksia, emätintulehdusta, ontelosyyliä, suurentuneet imusolmukkeet, vyöruusu tai poikkeavan laaja tai pitkään kestävä herpes. (Lumio 2017a.)

Oireettoman välivaiheen ja varsinaisen AIDSin välissä olevassa vaiheessa ilmenee infektiokerkkyyttä, ja tällöin tavallisetkin infektiot voivat oireilla poikkeavasti. Tämä vaihe aiheuttaa myös yleensä epämääräisiä sairauden oireita ja huonokuntoisuutta. Tällöin valkosolujen määrä on useimmiten alle 350. Tällaiset oireet ovat kuitenkin tavallisia muissakin infektioissa, minkä vuoksi lääkärikään ei välttämättä osaa epäillä HIV-infektiota, ellei hän tiedä, että henkilö on voinut saada tartunnan. (Lumio 2017a.)

AIDS on HIV-infektion viimeinen vaihe. AIDSille tyypilliset infektiot ovat niin sanottuja pyrkyri- eli opportunisti-infektioita. Näitä ovat muun muassa Pneumocystis-sienen aiheuttama keuhkokuume, Sytomegaloviruksen aiheuttama silmän verkkokalvon tulehdus, Toxoplasma-alkueläimen aiheuttama aivotulehdus ja Mycobacterium avium -bakteerin aiheuttama yleisinfektio. Nämä niin kutsutut liitännäisaudit tulevat esille vasta silloin, kun valkosolujen määrä on matala eli alle 200. Nykyään yleisimpiä HIV-infektion liitännäisautia ovat aiemmin mainitun Pneumocystis-sienen aiheuttama keuhkokuume, kandidiaasi eli ruokatorven hii-vatulehdus ja niin sanottu HIV-näivetystauti, johon liittyy lämpöilyä, laihtumista ja uupumusta, joka johtuu Mycobacterium avium -bakteerin aiheuttamasta verenmyrkytyksestä. (Lumio 2017a.)

HIV-infektio voidaan saada selville laboratoriotestillä. Testi tunnistaa verestä viruksen rakenteita eli antigeenejä ja sen vasta-aineita. Testillä voidaan todeta suurin osa infektioista kuuden viikon kuluessa tartunnasta. Lopullinen infektion pois-sulkeminen saadaan vasta kolmen kuukauden kuluessa mahdollisesta tartun-

nasta. Positiivisesta näytteestä tehdään vielä varmistustesti eli niin sanottu immunoblot-testi. (Lumio 2017b.) HIV-testi tehdään, jos henkilö itse näin haluaa. HIV-testi on vapaaehtoinen, ja siihen tulevan henkilön on hyväksyttävä testaus. (Kurki & Pammo 2010, 51-52.) Terveystenhuollon ammattihenkilön on kerrottava asiakkaalle, mitä tutkimuksia hänelle tehdään ja miksi. Lisäksi tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) HIV-vasta-ainemääritys pystytään tekemään kyynärtaipeesta, laskimoverestä, jolloin tuloksen saantiin kuluu 1-2 viikkoa. HIV-testeistä suosituin on yhdistelmä-testi, jonka avulla määritetään sekä viruksen vasta-aine että antigeeni. Vasta-aineet näkyvät veressä vasta useamman viikon kuluttua tartunnasta. Vaikka vasta-aineet näkyvät veressä viikkojen kuluttua, viruksen antigeeniä voidaan todeta jo aiemmin, samoihin aikoihin, kun tartunnan oireet. HI-viruksen diagnosointi perustuu vasta-aineiden osoittamiseen. (Kurki & Pammo 2010, 52.)

HIV-näytteitä otetaan ilmaiseksi terveyskeskuksissa, sukupuolitautien poliklinikoilla, opiskelijaterveydenhuollossa sekä Suomen Punaisen Ristin Pluspisteissä ja AIDS-tukikeskusten toimipisteissä. Testin järjestäjien täytyy tietää, kuinka toimitaan, jos testin tulos on positiivinen. Positiivinen tulos kerrotaan aina kasvokkain ja sitä varten on varattava riittävästi aikaa. HIV-testejä järjestävän yksikön työntekijöiden kuuluu antaa positiivisen tuloksen saaneelle henkilölle yleistietoa muun muassa tartuntatavoista, taudin kulusta ja hoitomahdollisuuksista. Henkilö saa myös AIDS-tukikeskuksen päivystyspuhelinnumeron sekä ohjausta jokapäiväiseen elämään. (Kurki & Pammo 2010, 52-54.)

HIV-infektiota ei voida nykyhoidoilla parantaa, mutta hyvällä hoidolla potilaiden elinaikaa on mahdollista pidentää kymmenillä vuosilla (Kurki & Pammo 2010, 55). Lääkehoidon ansiosta tartunnalla ei välttämättä ole vaikutusta tartunnan saaneen terveydentilaan. Hoito on maksutonta, ja se pyritään aloittamaan mahdollisimman pian diagnoosin saamisen jälkeen. Lääkehoito on elinikäinen. Jos lääkehoito aloitetaan tarpeeksi ajoissa, lääkitys pysäyttää HI-viruksen leviämisen elimistössä. Tarpeeksi ajoissa aloitettu lääke vaikuttaa siihen, että henkilö pysyy terveenä, eikä sairastuminen vaikuta elinikään. Toimivan lääkityksen avulla henkilö ei myöskään voi tartuttaa virusta muihin. (Hivpoint 2018b.) Lääkehoito toteutetaan

yhdistelmälääkityksellä eli kolmen HI-viruslääkkeen yhdistämisellä (Kurki & Pammo 2010, 55).

Lääkkeen valintaan vaikuttaa muun muassa se, kuinka henkilö pystyy sovittamaan lääkkeiden ottamisen elämäänsä. Säännöllinen lääkkeen ottaminen on hoidon tehon kannalta keskeinen asia. Suurin pitkäaikainen hyöty saadaan silloin, kun auttajasolujen määrä on hoidon aloittaessa vielä normaali eli yli 400. Kuitenkin vielä AIDS-vaiheessa aloitetulla hoidolla voidaan palauttaa immunitetti normaalin tasoiseksi. Tärkeintä läkehoidossa on se, että hoitoa ei keskeytetä tai lopeteta missään vaiheessa. Lyhyetkin katkot tai epäsäännöllisyydet lääkkeiden ottamisessa lisäävät riskiä siitä, että lääkkeiden teho menetetään, kun virus kehittyy lääkkeille vastustuskykyiseksi. (Lumio 2017a.)

Seurantakäyntejä HI-viruksen ollessa niin sanotussa rauhallisessa vaiheessa on puolen vuoden välein. Käynneillä tehdään terveystarkastus ja tarkistetaan vointi. Hoidon aikana seurataan myös viruspitoisuuksia ja auttajasolujen määrää veressä. (Lumio 2017a.) HIV-infektion etenemistä seurataan yleisoireiden avulla. Infektion etenemisen ensimmäisiä oireita ovat poikkeuksellinen väsymys, laihtuminen, pitkään kestänyt kuumeilu, ripulointi, erilaiset iho-oireet ja yöhikoilu. On tärkeää selvittää johtuvatko oireet HI-viruksesta vai aiheuttaako ne jokin muu mikrobi. Hoitotyössä on tunnistettava myös HIV-infektiota sairastavien ihmisten mahdolliset mielenterveyshäiriöt. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä HIV-positiivisilla ovat päihderiippuvuus, mieliala- ja ahdistushäiriöt sekä persoonallisuushäiriöt. (Kurki & Pammo 2010, 57.)

4.4 Kuppa

Kuppa on krooninen ja monioireinen yleisinfektio, jonka aiheuttaa *Treponema pallidum* -bakteeri. Kuppa on seksitauti, joka tarttuu suojaamattomassa emätin- ja anaaliyhdyntämisessä sekä suuseksissä. Se voi tarttua myös äidistä sikiöön. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b.) Kuppa luokitellaan kuuluvaksi yleisvaarallisiin tartuntatauteihin (Käypä hoito 2010). Kuppa on yksi harvinaisimmista suku-

puolitaudeista Suomessa, mutta viime vuosien aikana se on lisääntynyt (Väestöliitto 2018). Suomessa todetaan noin 200 uutta tartuntaa vuodessa, ja puolet niistä on saatu ulkomailta. Oireeton itämisaika kestää 3-4 viikkoa, ja sen jälkeen kaksi kolmesta saa oireita. Taudin primaari- ja sekundaarivaiheissa tarttuvuus on suurimmillaan. (Hannuksela-Svahn 2013.)

3-4 viikon kuluttua tartunnasta tartuntakohtaan, yleensä siittimeen, häpyhuuliin, peräaukon seutuun tai suuhun ilmestyy kovareunainen pyöreänmuotoinen haava. Haava paranee itsekseen muutamissa viikoissa. Vaikka haava paranee, tauti on kuitenkin hoidettava, sillä siitä voi syntyä myöhäiskomplikaatioita. 6-8 viikkoa tartunnasta voi ilmetä lämmön nousua, pienitäpläistä ihottumaa, pahoinvointia tai suurentuneita imurauhasia. Myös jalkapohjiin ja kämmeniin ilmestyvät kovat pienet papulat eli syfilikset ovat mahdollisia. Hoitamaton kuppa voi muuttua latentiksi eli piileväksi ja oireettomaksi. Osa hoitamattomista henkilöistä saa sydän-, iho- ja keskushermosto-oireita vuosien kuluttua tartunnasta. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Hoitoon on mentävä heti, kun kupalle tyypillisiä oireita ilmenee tai kun huomaa haavan sukuelimissä. Myös suojaamaton seksi esimerkiksi prostituoidun kanssa on hyvä syy käydä tutkimuksissa. Isommissa kaupungeissa sijaitsee erillisiä sukupuolitautipoliklinikoita, mutta muissa kaupungeissa hoito järjestetään terveyskeskuksissa. Jos epäilee sukupuolitautia, on hyvä pidättäytyä seksistä tutkimustuloksien saamiseen saakka. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Kupan hoitoon käytetään yleensä penisilliinipistoksia, joita annetaan päivittäin. Hoidon pituus vaihtelee riippuen taudin vaiheesta. Kupan hoito on maksutonta kunnallisissa paikoissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Hoidon onnistuminen tarkistetaan jälkitarkastuksessa verikokeiden avustuksella 1:n, 3:n, 6:n ja tarvittaessa myös 12 kuukauden kuluttua (Hannuksela-Svahn 2013).

4.5 Tippuri

Tippuri eli gonorrhea on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Se tarttuu suojaamattoman seksin välityksellä. Tartuntoja todetaan Suomessa vuosittain noin 300, ja noin puolet tartunnoista on tuotu ulkomailta. Tippurin itämisäika on naisilla 2-3 viikkoa ja miehillä 1-5 vuorokautta. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

Tippuri on usein oireeton tai vähäoireinen taudin alkuvaiheessa. Tippurin oireina naisilla voi olla vähäistä alavatsakipua, kirvelyä virtsatessa tai epämääräistä valkovuotoa. Sisäsynnytintulehduksen kehittyminen on mahdollista, jos infektio lähtee nousemaan kohtuun ja munanjohtimiin. Sisäsynnytintulehduksen seurauksena voi tulla pitkittynyttä alavatsakipua, kohdunulkoisia raskauksia tai jopa lapsettomuutta. Tippurin oireina miehillä on usein kirvelyä virtsatessa ja tihentynyttä virtsaamistarvetta sekä virtsaputkesta valuvaa vaaleanharmaata vuotoa, joka muuttuu muutamassa päivässä kellertäväksi. Hoitamaton tippuri voi aiheuttaa kouroumia virtsaputkeen sekä lisäkivestulehduksen, ja myös erektiot voivat muuttua kivuliaiksi. (Hannuksela-Svahn 2014c.) Suuseksin välityksellä tarttunut tippuri voi aiheuttaa kurkkukipua ja kirvelyä suussa. Peräsuolitartunnoissa oireena voi esiintyä limaista vuotoa ja kirvelyä peräaukon alueella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Tippuritartunta voidaan tunnistaa nukleinihappotestillä, joka tehdään mahdolliselta tartunta-alueelta otetusta näytteestä tai virtsasta. Näyte voidaan ottaa aikaisintaan viiden vuorokauden kuluttua tartunnasta. Mikäli nukleinihappotesti on positiivinen, otetaan *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin viljelynäyte. Potilaalta voidaan ottaa myös märkänäyte, jos tippuriepäily on vahva ja märkävuotoa esiintyy. Märkänäyte voidaan tutkia mikroskoopilla. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

Tippuri on hoidettavissa antibiooteilla, mutta tippurikannat ovat menettäneet herkkyyttä monille antibiooteille. Viljelynäyte on otettava ennen hoitoa tippurin herkkyysmääritystä varten. Tippurin hoidon onnistuminen on varmistettava 3-4 viikon kuluttua hoidosta nukleinihappotestillä. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

4.6 Sukuelinherpes

Sukuelinherpes on yleisimmin Herpes simplex 2 -viruksen aiheuttama tulehdus. Nykyään kuitenkin jopa kolmannes tulehduksista on Herpes simplex 1 -viruksen aiheuttamia. Suuseksin välityksellä myös suun alueen herpesinfektio voi tarttua kumppanin sukupuolielimiin. Suomalaisista noin 20 prosenttia on saanut Herpes simplex 2 -tartunnan. Virus jää tartunnan jälkeen hermosolmukkeisiin piilevänä. (Tiitinen 2017c.) Kun tartunta on saatu, sitä ei voida poistaa elimistöstä lopullisesti (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012).

Sukuelinherpes tarttuu sukupuolikontaktissa ja etenkin oireellisessa vaiheessa. Kuitenkin yli puolet tartunnoista saadaan täysin oireettomalta seksikumppanilta. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012.) Oireet ilmenevät noin 4-14 vuorokauden jälkeen tartunnasta. Oireina on ulkosynnyttimien kutinaa ja kirvelyä, jonka jälkeen genitaalialueelle ilmestyy rakkuloita. Rakkulavaiheen jälkeen kehittyä haavavaihe, ja tämän jälkeen on rupivaihe. Ensimmäiseen herpestulehdukseen liittyy usein virtsaamisvaiheuksia, ja yleisoireina voi olla lihas- ja päänsärkyä sekä kuumeilua. (Tiitinen 2017c.)

Rakkulat ja haavaumat ulkosynnyttimissä ohjaavat herpesdiagnoosiin, joten usein laboratoriokokeita ei tarvita herpesksen diagnosointiin. Diagnoosi pyritään kuitenkin varmistamaan epäselvissä tapauksissa, raskauden aikana tai pitkäkestoisesta herpesksen lääkehoitoa harkittaessa. Viljely- tai nukleinihapon monistumenetelmillä Herpes simplex -virus voidaan osoittaa tuoreesta haavasta tai rakkulasta. (Tiitinen 2017c.)

Rakkulavaiheen aikana on tärkeää huolehtia käsihygieniasta, sillä virus voi levitä myös sormien välityksellä silmään herpesrakkuloiden sisältämän nesteen välityksellä. Jos raskaana oleva äiti on saanut tuoreen herpestartunnan, se tarttuu noin puolessa tapauksista sikiöön. Näin ollen sairastettu herpesjakso vaatii raskauden aikaista seurantaa. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012.)

Potilaan oireita voidaan lievittää viruslääkkeillä, mutta jos oireet ovat lieviä, ei viruslääkitystä kannata käyttää. Herpestä voidaan hoitaa asikloviirilla, valasikloviirilla tai famsikloviirilla. Estohoitoa voidaan harkita asikloviirilla, mikäli herpes on usein uusiutuva. Virusta ei kuitenkaan pystytä millään nykyllä lääkkeellä poistamaan kokonaan herpesolmukkeista. (Tiitinen 2017c.)

5 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

Valtakunnallista seksuaaliterveyden edistämistä johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaaliterveyden edistämisestä säädetään tartuntatautilaissa, terveydenhuoltolaissa sekä valtioneuvoston asetuksessa, jotka perustuvat myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu seksuaalisuutta koskeva neuvonta sekä ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisy. Siihen kuuluvat myös hedelmättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Sosiaali- ja terveyspolitiikassa painotetaan seksuaaliterveyden edistämistä sekä seksuaali- ja lisääntymispalveluiden kehittämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa väestön seksuaaliterveyttä ja tekee työtä tartuntatautien ehkäisemiseksi. Seksuaaliterveyden edistämisen toteuttamisesta vastaavat Suomen kunnat, ja siihen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Terveystarkastuksiin ja -neuvontaan on sisällytettävä nuoren kehitysvaiheen mukaista seksuaalista kehitystä ja kypsymistä tukevaa neuvontaa, sillä seksuaalineuvonta ja seksuaaliterveyden edistäminen ovat tärkeä osa terveydenhuollon palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Seksuaalineuvonta on ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa asiakkaan tarpeesta lähtevää seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Seksuaalineuvonta on aina yksilöllistä ja tavoitteellista, ja se sisältää aloituksen, työskentelyvaiheen ja lopetuksen. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.) Seksuaalineuvonta tulisi integroida kaikkiin terveyspalveluihin. Mikään asiakkaan yksilöllisistä ominaisuuksista ei saa vaikuttaa seksuaalineuvonnan toteutumiseen ja neuvonnassa tulee huomioida myös erityis- ja

vähemmistöryhmät. Vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin nuoriin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä heidän seksuaalisuutensa jää usein huomioimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Seksuaaliterveysneuvonta ja raskauden ehkäisyn neuvonta kuuluvat opiskeluterveydenhuollon sekä neuvolan palveluihin. Tavoitteena alakouluikäisten seksuaalineuvonnassa on kertoa itsemääräämisoikeudesta ja toisten kunnioittamisesta. Nuoret, joiden murrosikä eli puberteetti lähestyy, ovat erityisen tärkeä ryhmä luonnollisen kehityksen kannalta. Puberteettiin kuuluu sosiaalisten verkostojen muuttumista, seksuaalisen kiinnostuksen heräämistä ja parisuhteiden luomista. Nuorten itsemääräämistä tuetaan ja kerrotaan, että seksuaalisten tekojen kokemista ei ole tarpeen kiirehtiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Seksuaalisuuden ottaminen puheeksi asiakkaan kanssa edellyttää sairaanhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, hienotunteisuutta asiakasta kohtaan sekä tiedollista osaamista. Asiakastilanteissa seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittely vaatii ammattietiikan noudattamista sekä ammatillista työtettä. Sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu, että hän pystyy kohtaamaan ja käsittelemään asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. Keskeisimpinä asioina on pitää seksuaalista hyvinvointia tärkeänä elämän laatutekijänä ja kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia. (Ryttyläinen & Virolainen 2009.)

Magnan, Reynolds ja Galvin (2005, 285) selvittivät tutkimuksessaan 148 hoitajan asenteita seksuaalisuuteen liittyen yhden organisaation sisällä. Tulokseksi saatiin se, että vaikka hoitaja piti seksuaalisuuteen liittyviä asioita tärkeinä käsitellä, sitä ei silti välttämättä tulisi toteutettua työssä. Aiheen henkilökohtaisuus, ajanpuute ja uskomus siitä, että potilaat eivät halua keskustella aiheesta hoitajien kanssa nähtiin suurimpina esteinä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ottamisesta mukaan potilastyöhön. Tutkimuksessa nousi esille myös hoitajan itse kokemaa epäluottamus omiin taitoihin keskustella asiasta. Näin ollen hoitajat, jotka kokivat itsevarmuutta kyvystään puuttua potilaiden seksuaalisiin ongelmiin, pysyivät paremmin puhumaan seksuaalisesta huolenaiheesta potilaiden kanssa.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada nuoret tietoiseksi vastuullisesta ja turvalisesta seksuaalikäyttäytymisestä. Lisäksi haluamme antaa nuorille tietoa yleisimmistä sukupuolitaudeista ja siitä, miten niitä voidaan ehkäistä. Opinnäytetyön tehtävänä on pitää nuorille oppitunti seksuaaliterveydestä ja kondomin käytöstä. Kohdejoukkona ovat kahdeksaluokkalaiset. Toimeksiantajana toimii Suomen Punainen Risti.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihealueen on hyvä olla sellainen, joka tukee mahdollisesti omaa urasuunnitelmaa. Aiheen on hyvä olla myös ajankohtainen ja tulevaisuudessa hyödynnettävä. Aiheen valinnassa lähtökohtana on se, mikä aihe itseä kiinnostaa ja mikä aihe motivoi syventämään omaa asiantuntemusta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 23-24.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä sekä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista, eli se tavoittelee käytännön toimintaa. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy erilaiseen ammatilliseen käyttöön sopiva konkreettinen asia, kuten käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus. Konkreettinen asia voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen tai vaihtoehtoisesti kohderyhmän mukaan valittuna jokin kirja, vihko, kotisivut tai kansio. Käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistyminen tutkimusviestinnän keinoin on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu, työelämälähtöinen ja riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen osaamista osoittava. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla (Vilkka & Airaksinen 2004, 23). Aiheen löydyttyä sitä on alettava usein rajaamaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 81). Ensimmäiseksi aloimme itse miettiä, mikä aihe juuri meitä kiinnostaisi eniten. Löysimmekin tämän kyseisen aiheen, seksuaaliterveyden edistämisen, valmiista toimeksiantajien listasta. Aihe kiinnosti meitä itseämme ja ajattelimme, että tämä voisi olla hyvä aihe opinnäytetyöllemme. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli meillä molemmilla jo alun perin ideana. Aiheen ideoinnin ja pohtimisen jälkeen teimme opinnäytetyön aihe suunnitelman, jossa pohdimme enemmän, mitä haluamme opinnäytetyösämme käydä läpi ja millaisen toiminnallisen projektin toteutamme.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen liittyy toimintasuunnitelma, jossa opinnäytetyön ideat ja tavoitteet on tiedostettu, harkittu ja perusteltu. Toimintasuunnitelman tarkoitus on jäsentää itselle, mitä on tekemässä. Toimintasuunnitelman tekeminen on hyvä aloittaa lähtötilanteen kartoituksesta ja selvittää, mitä muita vastaavia ideoita löytyy, jotta voidaan luoda alalle jotakin uutta. Kohderyhmän ja idean tarpeellisuuden määrittely, tutkimukset, muut mahdolliset lähteet ja lähdekirjallisuus on hyvä kartoittaa myös alkuvaiheessa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 26-27.)

7.2 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoitus alkoi toimeksiantajan eli Suomen Punaisen Ristin työntekijän Minna Penttisen tapaamisesta. Saimme siellä kuulla aiheesta lisää. Kyselimme toimeksiantajalta hänen omia toiveitaan opinnäytetyön toteutuksen kannalta. Saimme kuitenkin melko "vapaat kädet" opinnäytetyömme toteutukseen. Toimeksiantaja ehdotti ensin, että lähtisimme mukaan Kumikoulun, eli seksuaaliterveyden oppitunnin, kehittämiseen. Meidän oli kuitenkin pohdittava aikataulumme sen kannalta. Sovimme ensimmäisellä tapaamiskerralla toimeksiantajan kanssa päivän, jolloin lähtisimme mukaan katsomaan, kuinka tämä kyseinen Kumikoulu toteutetaan. Maaliskuun puolessa välissä kävimmekin toimeksiantajan ja vapaaehtoisen kanssa Pyhäselän koululla seuraamassa Kumikoulun toteutusta.

He toteuttivat Kumikoulun erilaisella tavalla, "Jorma sanoo" -materiaalilla, joka on ollut aikaisemmin käytössä.

Kumikoululla tarkoitetaan seksuaaliterveyden oppituntia, joka on suunnattu yhdeksäsluokkalaisille. Oppitunnin pituus on 45 minuuttia, ja sen aikana pyritään edistämään kondomin käyttöä ja lisäämään nuorten tietoutta sukupuolitaudeista. (Suomen Punainen Risti 2018d.) Jorma sanoo -materiaali on Suomen Punaisen Ristin luoma kampanja, joka on tehty osaksi nuorten seksuaalivalistusta. Kampanja on saatu toteutuskelpoiseksi vuonna 2007. Kampanjan tarkoituksena on ollut pitää oppitunnin mittaisia valistustunteja nuorelta nuorelle. (Sormunen 2007.)

Saimme Suomen Punaisen Ristin kautta raportteja vuosilta 2013 ja 2017 Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoilta. Raporteissa oli tuotu esille palautteita nuorilta Kumikoulun sisällöstä. Luimme raportit läpi ja mietimme niiden pohjalta muutoksia oppitunnin pitämisestä ja sisällöstä.

7.3 Hyvä oppitunti

Hyvän oppitunnin ja opetuksen perustana on huolellinen suunnittelu. Jokaisella oppitunnilla on tavoite tai tavoitteita. Oppitunti luetaan vuorovaikutustilanteeksi, johon on hyvä valmistautua etukäteen. Ennen tuntia olisi myös hyvä tietää, mitä oppilaat tietävät aiheesta ennakkoon. Jos oppitunti ei mene suunnitelmien mukaan, on tärkeää osata varautua varasuunnitelmaan ja lisämateriaaleihin. Tunnin suunnittelussa on huomioitava myös oppilaiden ikätaso ja mahdolliset erityispiirteet. (Joensuun normaalikoulu 2018.)

Opettaminen kuvaa tavoitteellista ja vuorovaikutteista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan oppilaiden henkilökohtaiseen kehittymiseen ja oppimiseen. Yhteisenä tavoitteena opetustapahtumassa on syvällisen ja laadukkaan oppimisen aikaansaaminen. (Hyppönen & Lindén 2009, 11.)

Hyvä oppitunti on paras aloittaa sillä, että kerrotaan, mitä opetetaan ja mihin opettavaa asiaa tarvitaan. Näin annetaan opiskelijoille syy haluun oppia. (TJS Opintokeskus 2018.) Opetustyyli kuvaa opettajan tai senhetkisen tunnin pitäjän itseilmaisutapaa, jonka avulla pyritään vaikuttamaan opiskelijoiden motivaatioon ja oppimisen laatuun ja muotoon. Opettamisen oppimis- ja opiskelijalähtöisen lähestymistavan tavoitteena on oppimisprosessin edistäminen. (Hyppönen & Lindén 2009.)

Oppitunti on hyvä lopettaa aiheen kertaukseen tai yhteenvetoon. Kertauksen voi suorittaa niin, että pyytää oppilaita kertomaan oppitunnin asioista, jotka jäivät parhaiten mieleen. Oppitunnin päätteeksi oppilaille voi jakaa jotakin aiheeseen liittyvää materiaalia, jonka avulla opetettua aihetta voi palauttaa mieleen. (TJS Opintokeskus 2018.)

7.4 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus

Suunnittelimme aluksi käyttävämme Kumikoulun valmiita materiaaleja oppitunnin pitämisessä. Kuitenkin niissä materiaaleissa keskitytään ainoastaan klamydiaan sekä HIViin ja AIDSiin. Materiaalit ovat hieman vanhoja, ja päätimme tehdä oman oppituntimateriaalin, jossa keskitymme nykypäivän kahteen yleisimpään sukupuolitautiin, klamydiaan ja HPV/kondyloomaan. Kumikoulun pitäminen koostuu tällä hetkellä yhdestä tarinasta, oikein-väärin-pelistä ja kondomin asettamisen harjoittelusta. Päätimme jättää tarinan kertomisen kokonaan oppitunnista pois ja keskittyä sen sijaan vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen. Jos aikaa jää, pidämme lyhyen peukkubarometrin sukupuolitaudeista.

Kokonaisuudessa oppitunnin kesto oli 45 minuuttia. Ajan käytön suunnittelimme Kumikoulu- ja Jorma sanoo -materiaaleissa esitettyjen aikojen pohjalta. Oppitunnin rungossa (liite 2) on kuvattu ajankäytön suunnittelu.

Oppitunti pidettiin toukokuussa 2018 Joensuun lyseon peruskoululla. Kohderyhmänä oli 22 oppilaan ryhmä kahdeksasluokkalaisia. Luokan terveystiedon opet-

taja kertoi sähköpostitse, että ryhmä oli käynyt aiemmin keväällä läpi seksuaali-terveyteen liittyviä asioita, mutta pitämämme oppitunti on hyvää kertausta aiheesta. Saavuimme lyseon peruskoululle ajoissa valmistelemaan oppituntia. Kävimme vielä ennen esitystä läpi suunnittelemamme oppitunnin rungon. Laitoimme taululle valmiiksi sukupuolitautehtävään liittyvät otsikot ja valmistelimme luokahuoneen oppituntia varten ottamalla tarvittavat tavarat esille.

Oppituntia oli seuraamassa ryhmän terveystiedon opettaja. Oppitunti aloitettiin esittelemällä itsemme ja kertomalla oppitunnin sisällöstä. Ensimmäiseksi toinen meistä kertoi vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä, turvataidoista ja seksuaalioikeuksista. Tästä aiheesta jatkoimme sujuvasti ensimmäiseen tehtävään, joka liittyi sukupuolitauteihin. Olimme laittaneet taululle valmiiksi otsikot "klamydia", "HPV/kondylooma", "HPV/kondylooma ja klamydia" sekä "roskakori". Jaoinme luokan kolmeen ryhmään. Annoimme jokaiselle ryhmälle väittämiä sukupuolitaudeista lapuilla (liite 3), ja heidän piti viedä väittämät mielestään oikean otsikon alle taululle. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi, mitkä väittämät ovat oikean otsikon alla ja mitkä eivät, ja siirsimme väittämät oikeiden otsikoiden alle. Seuraavaksi toinen meistä kertoi yleistä tietoa suullisesti myös muista sukupuolitaudeista.

Seuraavana vuorossa oli kondomin asettamisen harjoitus. Harjoitusmateriaalina oppitunnilla käytimme kolmea tekopenistä, joihin harjoittelimme kondomin asettamista. Ennen kuin oppilaat pääsivät itse harjoittelemaan kondomin laittoa, toinen meistä näytti luokan edessä esimerkkisuorituksen. Kondomin asettamisen harjoittelu oli vapaaehtoista, mutta kannustimme oppilaita siihen. Kaikki oppilaat osallistuivat harjoitukseen. Harjoituksen jälkeen jaoinme yhdessä oppilaille Suomen Punaiselta Ristiltä saadut kondomit, 7 syytä suojautua -opaslehtisen ja pienen mietelauseen "Omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan on vapaus nauttia". Tämän jälkeen aikaa oli vielä jäljellä, joten otimme lisäksi mukaan peukkubarometritehtävän. Peukkubarometrissä kysyimme oppilailta kysymyksiä sukupuolitaudeista, ja oppilaiden piti vastata peukkua näyttämällä, oliko vastaus oikein vai väärin. Näytimme itse oikeat vastaukset peukuilla ja kävimme väittämät vielä tarkemmin suullisesti läpi. Oppitunnin lopuksi keräsimme oppilailta palautteen.

7.5 Toteutuksen arviointi

Keräsimme palautteen oppitunnin sisällöstä ja sen sujuvuudesta pienille paperilapuille, jotka jaoimme kaikille oppilaille. Lapuissa oli valmiina kolme arviointias-teikkovaihtoehtoa, joista jokaisen tuli valita yksi. Näin nuoret saivat tuoda todelli-sen mielipiteensä esille, ilman luokkakavereiden näkemyksiä. Tämä tekniikka li-säsi palautteiden luotettavuutta, kun jokainen sai anonyymisti laittaa mieleisensä palautteen. Palautelappuun olisi saanut myös kirjoittaa vapaata palautetta, mutta sitä ei tullut. Pyysimme myös suullista palautetta niin oppilailta kuin opettajaltakin. Heidän mielestään oppitunnin sisältö oli jo osittain tuttua, mutta se oli kuitenkin hyvää kertausta.

Oppilaita oli paikalla 22, ja saimme kaikilta palautteen. Palautelapuuissa arviointi-asteikko oli toteutettu kolmella eri hymiöllä. Palautteista 16 kappaletta oli hy-mynaamoja, neljä neutraaleja ja kaksi surunaamaa. Näin ollen palaute oli pää-asiassa positiivista.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä nuorten tietämystä seksuaalitervey-destä ja vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä. Olemme keskittyneet opinnäy-tetyössämme tuomaan esille pääkohdat seksuaaliterveydestä, vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä ja yleisimmistä sukupuolitaudeista. Tietoperusta on mielestämme riittävän laaja kuvaamaan käsitellyt asiat tarkasti. Opinnäyte-työmme pyrkimyksenä oli opettaa kahdeksasluokkalaisille nuorille seksuaalisuu-teen liittyviä turvataitoja sekä kondomin käyttöä.

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli pitää Kumikoulu kahdeksaluokkalaisille nuorille vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä sekä kondomin käytöstä. Materiaalin oli oltava selkeä ja samalla tärkeimmät asiat esille tuova. Materiaalin tekemisessä käytimme osittain alkuperäisen Kumikoulun materiaaleja ja osittain teimme ne itse. Liitteessä 3 on esitetty yhden tehtävän materiaalit.

Alkuperäiseen Kumikouluun kuuluu käsiteltävinä ”päätauteina” klamydia sekä HIV ja AIDS. Halusimme poistaa pitämästämme Kumikoulusta HIV ja AIDS -osuuden ja vaihtaa sen tilalle HP-virusosuuden. Mielestämme HPV on ajankohdaisempi ja enemmän nuorilla esiintyvä sukupuolitauti kuin HIV. Tietoisku HI-viruksesta tuli kuitenkin hyvin esille silloin, kun kerroimme yleisesti muista sukupuolitaudeista. Muista sukupuolitaudeista kertominen koettiin hyvänä ja tarpeellisenä asiana. Muihin sukupuolitauteihin luimme HIV:n lisäksi kupan, tippurin ja sukuelinherpeksen. Lisäksi halusimme tuoda oppitunnillamme esille vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Mielestämme nuorille tulisi jäädä oikea käsitys vastuullisesta seksuaalikäyttäytymisestä, että voitaisiin ehkäistä negatiivisia kokemuksia.

Saimme raportteja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoilta Kumikoulun pitämisestä. Raporteissa tuli esille paljon kehittämis ehdotuksia. Yhdessä raportissa oli kerrottu, että heidän mielestään Kumikoulussa luettavien tarinoiden nykyaikaistaminen olisi tarpeellista. He kokivat tarinat muuten hyväksi oppilaiden mielenkiinnon herättämisen kannalta. Itse jätimme tarinat pitämästämme Kumikoulusta pois kokonaan juuri siksi, että tarinat olivat mielestämme ehkä hieman sopimattomia eivätkä ne välttämättä olisi herättäneet mielenkiintoa nykyisenlaisena.

Toisessa raportissa oli tuotu esille sekä nuorten omia toiveita että kättilöopiskelijoiden ehdotuksia. Nuoret olisivat toivoneet Kumikouluun enemmän tietoa, etenkin muista sukupuolitaudeista sekä naisten kondomista. He toivat esille myös

seksuaalivähemmistöjen huomioimisen ja pelilautojen kysymyksien epäselvyyden. Myös toive paremmista tarinoista tuli tässä esille. Kättilöopiskelijoiden omat ehdotukset olivat samankaltaisia nuorten ehdotusten kanssa. He toivat kehitysehdotukseksi esille lisäksi sen, että nuoret olisivat voineet keksiä esitettäviä kysymyksiä etukäteen. Kättilöopiskelijoiden mielestä tällä hetkellä Kumikoulu soveltuu paremmin kahdeksasluokkalaisille yhdeksäsluokkalaisten sijaan.

Oppitunnin aihekokonaisuus oli mielestämme oikein suunniteltu. Seksuaalioikeuksista ja turvataidoista kertomisen lisäksi jokin konkreettinen tehtävä samasta aiheesta olisi ollut mahdollisesti hyvä, mikäli aikaa olisi ollut enemmän käytettävissä. Näimme kuitenkin sukupuolitaudeista kertomisen tärkeämpänä, sillä alkuperäisen Kumikoulun tarkoituksena on lisätä nuorten tietoutta sukupuolitaudeista. Kondomin käytön harjoittelu on myös tärkeänä osana Kumikoulua, joten siihen varaamamme aika oli sopiva. Olimme aikataulutaneet oppitunnin tarkasti, ja se meni melko hyvin aikataulutuksen mukaisesti. Hyvän oppitunnin kriteerien mukaisesti olimme suunnitelleet oman oppituntimme huolellisesti, ja sillä oli tavoite. Olimme varanneet lisämateriaalia oppitunnin loppuun siltä varalta, että aikaa jää käytettäväksi. Aloitimme oppituntimme hyvän oppitunnin kriteerien mukaisesti kertomalla, mitä tulimme opettamaan ja lopuksi jaoimme materiaalia oppitunnin aiheesta. Näin jälkeenpäin mietittynä vastuullisen seksuaalikäyttäytymisen osioon olisi ollut hyvä sisällyttää jokin pohdintatehtävä. Nuoret olisivat itse saaneet miettiä seksuaalioikeuksiaan sen sijaan, että heille vain kerrottiin niistä. Näin oppilaille olisivat todennäköisesti jääneet paremmin mieleen vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät asiat.

Oppitunnilla tuli eteen myös muutama häiritsevä tekijä. Kesken oppitunnin luokkaan tuli toisen aineen opettaja, joka kysyi vain ryhmän terveystiedon opettajalta, että häiritseekö, jos hän palauttaa oppilaille tehtäviä. Tämä keskeytti yhden tehtävistämme ja vei aikaa. Oppilaiden huomio herpaantui tehtävästä ja sen jatkaminen oli vaikeaa. Lisäksi oppituntia lopettaessamme ja palautteita kerätessämme ryhmän terveystiedon opettaja halusi myös kerätä oman kurssinsa palautteet samaan aikaan. Huomasimme, että oppilaat eivät keskittyneet enää meidän palautteisiimme yhtä hyvin. Lisäksi opettaja alkoi antaa oppilaille lisätietoja jatkosta, joten emme saaneet sanottua loppusanojamme kunnolla, vaan kiitimme

hieman ohimennen oppitunnista ja lähdimme. Näihin häiriötekijöihin olisimme todennäköisesti voineet vaikuttaa olemalla jämäkempiä ja tuomalla vahvemmin omat mielipiteemme esille. Tilanteet tulivat kuitenkin niin nopeasti, että emme osanneet reagoida tapahtuneeseen kunnolla.

Palautelomake olisi voinut olla monipuolisempi laadukkaamman ja kehittävämmän palautteen saamiseksi. Kuitenkaan oppilaat eivät välttämättä olisi jaksaneet enää keskittyä laajemman palautteen antamiseen kunnolla. Kaikilla oppilailla ei ollut edes kyniä mukana. Oppilaiden alkava kesäloma näkyi jo luokan keskittymisvaikeutena tunnin lopussa.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2018 aiheen valinnalla. Kyseinen aihe herätti mielenkiintomme, ja se valikoitui aiheeksemme toimeksiantolistalta. Tammikuun lopussa kävimme tapaamassa toimeksiantajaamme ensimmäisen kerran. Tällöin saimme tietoa Kumikoulusta sekä heidän toiveistaan opinnäytetyöhön. Samalla sovimme päivän, jolloin kävimme seuraamassa, kun Suomen Punaisen Ristin työntekijä ja vapaaehtoinen työntekijä pitivät Kumikoulun Pyhäselän yläkoululla. Tämä tapahtui maaliskuussa. Maaliskuun loppupuolella aloitimme opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen ja teorian tiedon keräämisen. Maaliskuussa laitoimme myös sähköpostiviestiä Joensuun alueen yläkouluille mahdollisen Kumikoulun pitämisestä. Sovimme tällöin heti Joensuun Lyseon peruskoulun terveystiedon opettajan kanssa oppitunnin pitämisestä. Näin ollen meillä oli tavoite ja päämäärä saada opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi ajoissa.

Maalis-huhtikuun aikana kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelmaa. Kävimme toimeksiantajan luona kertomassa prosessin etenemisestä sekä mielipiteistämme. Toimeksiantaja on ollut koko prosessin ajan tukenamme. Otimme myös aina tarvittaessa yhteyttä sähköpostitse. Saimme opinnäytetyösuunnitelman hyväksytyksi toukokuun 2018 alussa. Toukokuun puolessa välissä kävimme pitämässä Joensuun lyseon peruskoulun kahdeksaluokkalaisille Kumikoulun. Toiminnalli-

sen osuuden toteutuksen jälkeen jatkoimme raportin kirjoittamista. Kirjoittamiseen tuli tauko kesän ja alkusyksyn ajaksi, jolloin prosessi hieman kärsi, kun pitkän tauon jälkeen kirjoittaminen ei ollut enää niin helppoa. Olisimme voineet kirjoittaa tarkkaa opinnäytetyöpäiväkirjaa koko prosessin ajalta, jossa olisivat näkyneet kaikki tekemämme muutokset ja suunnitelmat sekä tiedonlähteet.

Opinnäytetyön aihe muokkautui opinnäytetyöprosessin aikana. Aiheen rajaus ja työn sisältö muuttuivat hieman alkuperäisestä toimeksiantajan toiveesta, koska tarkkaa selvitystä Kumikoulun kehittämisestä ei käynyt ilmi. Opinnäytetyön ohjaavat opettajat tarjosivat meille ideoita työn edistämiseksi. Näiden ideoiden ja omien ajatustemme sekä näkemystemme pohjalta teimme opinnäytetyön.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paljon uutta seksuaaliterveydestä ja sukupuolitaudeista. Yhteistyömme on sujunut erittäin hyvin, ja meillä on ollut yhteinen päämäärä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön kirjallista osuutta teimme alussa sekä yhdessä että yksin. Jaoimme aiheet osiksi ja päätimme, kumpi etsii tietoa mistäkin osiosta. Kun teoriaosuudet oli saatu kerättyä, teimme työtä koko ajan yhdessä. Prosessi oli kokonaisuudessaan pitkä ja vaati paljon aikaa. Prosessin aikana meillä oli kaksi harjoittelua ja kesäloma, jotka osittain keskeyttivät työskentelyämme. Kävimme säännöllisesti opinnäytetyöohjauksissa ja niissä tulleet korjausehdotukset pyrimme korjaamaan mahdollisimman pian.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen (2016) mukaan toiminnalliseen opinnäytetyön arviointiin voidaan käyttää laadulliseen tutkimukseen liittyviä kriteereitä. Tutkimusten teossa pyritään lähtökohtaisesti välttämään virheitä, mutta on silti olennaista arvioida tutkimuksen luotettavuutta esimerkiksi mittaus- tai tutkimustapoja hyödyntäen (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on tuotu esille erillisiä suosituksia ja lähtökohtia tutkijoiden tueksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-

198). Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vakiintuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162).

Uskottavuuden (credibility) edellytyksenä on se, että tutkimuksen toteuttaminen on kuvattu selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Siirrettävyydessä (transferability) viitataan siihen, miten tuloksia voidaan siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi on tehtävä huolellinen tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valinta ja taustojen selvitys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet säännöllisesti muistiinpanoja työmme etenemisestä ja teimme tarkan oppituntisuunnitelman. Olemme kuvanneet opinnäytetyössä prosessin aikana tehdyt valinnat ja päätökset sekä kohderyhmän mahdollisimman tarkasti. Suunnittelimme oppitunnin aikataulun tarkasti ja pohdimme jokaisen tehtävän keston minuutilleen.

Riippuvuus (dependability) -kriteerissä on kyse siitä, että tutkimus on toteutettu sen toteuttamista ohjaavien periaatteiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Yhtenä luotettavuuden kriteerinä pidetään vakiintuneisuutta (confirmability), jolloin joku ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen tuotokset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Pyysimme oppitunnin jälkeen oppilaiden lisäksi palautteen paikalla olevalta terveystiedon opettajalta. Näin ollen tuotoksemme on arvioitu myös ulkopuolisen ihmisen kannalta.

Arvioimme työmme luotettavuutta muun muassa valitsemalla lähteet niin, etteivät ne ole yli kymmenen vuotta vanhoja. Luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet lähteinä sekä sähköisiä lähteitä että kirjallisuuteen pohjautuvia lähteitä. Emme löytäneet aiheesta hyviä tieteellisiä tutkimuksia, joita olisimme voineet hyödyntää juuri meidän työssämme. Olemme pyrkineet käyttämään työssämme luotettavista tietokannoista etsittyjä lähteitä. Lähteiden tarkastelussa luotettavuutta lisää se, että olemme keskittyneet lähteiden iän lisäksi niiden laatuun. Työskentelimme koko prosessin ajan tasa-arvoisesti ja yhteisten tavoitteidemme mukaisesti. Välillä tuntui, että työn haluaa vain tehdä nopeasti valmiiksi, mutta

silti pyrimme tekemään opinnäytetyön huolellisesti. Toiminnallisen osuuden palautteiden luotettavuutta lisäsi se, että keräsimme palautteet kunnioittamalla anonyymiteettiä.

Tutkimuksen tekemisessä tutkijan on otettava huomioon eettiset kysymykset. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Yksi Suomeen perustettu julkinen elin on opetusministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Sen tehtävänä on valvoa ja ohjata tutkimusten eettisyyttä ja asianmukaisuutta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut tieteellisten menettelytapojen noudattamista. (Hirsjärvi ym. 2015, 23.)

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavat, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy keskeisinä asioina muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tekemisessä, tulosten esittämisessä sekä tulosten ja tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös se, että siinä toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa käytettävien tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulisi olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Missään tutkimuksen vaiheessa ei saa käyttää epärehellisyyttä. Keskeisenä periaatteena eettisyyden kannalta on muun muassa se, että toisten tekstejä ei saa plagioida eli kopioida sanasta sanaan, ilman alkuperäisen kirjoittajan nimen mainintaa. On muistettava se, että tutkimuksen raportointi ei saa johdattaa lukijaa harhaan. Käytetyt asiat on esitettävä huolellisesti eikä alkuperäisiä tuloksia ja havaintoja saa muokata liian paljon, jotta tulos pysyy luotettavana ja oikeana. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-26.) Opinnäytetyössämme olemme huomioineet eettisyyden välttämällä plagiointia ja merkitsemällä lähteet oikealla tavalla. Olemme tuoneet opinnäytetyössämme esitetyt asiat esille samalla tavalla kuin alkuperäisissä lähteissä, jotta tulokset ja asiat ovat pysyneet oikeana eivätkä johdata lukijoita harhaan.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyömme jatkokehitysideana aiheesta voisi tehdä esimerkiksi toisen opinnäytetyön, jossa Kumikoulua voisi kehittää vielä lisää yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa. Kumikoulun voisi ottaa myös osaksi jotakin terveydenhoitajien kurssia. Toimeksiantajakin haluaisi, että koulumme osallistuisi Kumikoulujen pitämisestä yhdessä vapaaehtoisten ja muiden Kumikoulua pitävien kanssa. Opinnäytetyötämme voi tulevaisuudessa hyödyntää muihin tuotoksiin.

Olemme ottaneet yhteyttä Karelia-ammattikorkeakoulun Voimalan yhteyshenkilöön ja käyneet keskustelemassa hänen kanssaan Kumikoulun hyödyntämisestä. Pohdimme yhdessä, että Kumikoulua voisi hyödyntää osana Voimalassa tapahtuvaa sairaanhoitajaopiskelijoiden perhehoitotyön harjoittelua. Voimala ja toimeksiantajamme sopivat käytännön asioista paremmin keskenään.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille – opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90817/Opas_21%20_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.4.2018.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - Nuori vastaanotolla.
- Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kuppa (syfilis, lues). Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247. 29.3.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497. 29.2.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014b. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyli miehellä. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00244. 29.2.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014c. Tippiuri. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520. 1.4.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hivpoint. 2018a. HIV- ja AIDS-tilastoja. <https://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/hiv-ja-aids-tilastoja/>. 29.3.2018.
- Hivpoint. 2018b. HIVin hoito. <https://hivpoint.fi/positiivisille/hiv-infektion-hoito/>. 29.3.2018.
- Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja - opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelujen tuen julkaisuja 4/2009. Teknillinen korkeakoulu. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 4.9.2018.
- Joensuun normaalikoulu. 2018. Oppitunnin suunnittelu. Itä-Suomen yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyöohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 10.4.2018.
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Käypä hoito. 2010. Sukupuolitaudit. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=7E0ECF3EF37AE6F7B616103F63FBA4CC?id=hoi50087#NaN>. 1.4.2018.
- Käypä hoito. 2018. Seksitaudit. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087>. 25.5.2018.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Lounamo, K., Tuuminen, T. & Kotilainen, H. 2014. Infektioiden tarttuvuus tekijät. Duodecim-lehti 8/2014. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo11602>. 28.3.2018.
- Lumio, J. 2017a. HIV-infektio ja AIDS (immuunikato). Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01190. 26.3.2018.
- Lumio, J. 2017b. HIV (ihmisen immuunikatovirus). Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189. 26.3.2018.
- Magnan, M., Reynolds, K. & Galvin, E. 2005. Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practise. MedSurgical Nursing. <http://www.kc-courses.com/fundamentals/week15diversitygrief/barriers.pdf>. 17.10.2018.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. 12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>. 1.4.2018.
- Oksanen, J. 2015. SEKSU: Seksuaaliterveyttä ja suhdetaitoja. Opas autismin kirjon nuorille ja aikuisille sekä heidän kumppaneilleen. Helsinki: Autismissäätiö.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua: Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <https://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>. 17.10.2018.
- Sormunen, M. 2007. Markkinointisuunnitelma Suomen Punaisen Ristin seksuaaliterveyskampanjalle uusien vapaaehtoisten rekrytoimiseksi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opin- näytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/9147/Sormunen.Mirva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 22.8.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 21.8.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Seksuaaliterveyden edistäminen. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>. 21.8.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2018a. Kumikoulu ja kondomiajokortti. <https://www.punainenristi.fi/materiaali/kumikoulu-ja-kondomiajokortti>. 9.4.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2018b. Kondomipaketti.
- Suomen Punainen Risti. 2018c. Mikä hiv?. <https://www.punainenristi.fi/node/3146/hiv-neuvonta/mika-hiv>. 15.3.2018.
- Suomen Punainen Risti. 2018d. Kumikoulu ja kondomiajokortti. <https://www.punainenristi.fi/materiaali/kumikoulu-ja-kondomiajokortti>. 22.8.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Hiv. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>. 15.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Kупpa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>. 29.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Tippuri. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tippuri>. 5.12.2018.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Klamydian esiintyvyys 2016. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/klamydian-esiintyvyys-2016>. 2.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Hiv ja aids esiintyvyys 2016. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hiv-ja-aids-esiintyvyys-2016>. 28.3.2018.
- Tiitinen, A. 2017a. Papilloomavirus (HPV) ja kondylooma naisella. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00162. 29.3.2018.
- Tiitinen, A. 2017b. HPV-rokote. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00940. 29.3.2018.
- Tiitinen, A. 2017c. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) naisella. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00713. 1.4.2018.
- TJS Opintokeskus. 2018. Oppitunnin suunnittelumalli. Järjestötoiminnan tuki. http://jarjestotuki.tjs-opintokeskus.dev2.kehatieto.fi/kouluttaminen/oppitunti_oppitunnin_suunnittelumalli.html. 10.4.2018.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 10.4.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2013. HPV ja kondyloomat. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautit/hpv-ja-kondyloomat/>. 29.3.2018.
- Väestöliitto. 2018. Kупpa. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitautit/kuppa/>. 29.3.2018.
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2012. Sukuelinherpes. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes. 10.4.2018.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>SPR, Savo-Karjalampi, kauppa-kehu 35</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Minna Penttinen</i> Työn aihe <i>Seksuaaliterveyden edistäminen - vastuullinen seksuaalikäyttäytymisen</i>	
Tekijä	Nimi <i>Mea Hirvonen ja Satu Ikonen</i>	Opiskelijanumero <i>1600167, 1600185</i>
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>Satu.Ikonen@edu.karelia.fi</i> <i>Mea.Hirvonen@edu.karelia.fi</i>
	Suorittava tutkinto <i>Sairaanhoitaja koulutus</i>	Ryhmätunnus <i>STHVK16A</i>
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Iris Vaisanen</i>	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite <i>Tikkariin 9, 80200 Joensuu</i>	
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>iris.vaisanen@karelia.fi</i>
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvien osien erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>JNS 20.4.2018</i>	<i>Minna Penttinen</i>
Tekijä	<i>Joensuu 14.5.2018</i>	<i>Mea Hirvonen Satu Ikonen</i>
Karelia-amk	<i>JNS 25.2.2018</i>	<i>Oy. L.</i>

Oppitunnin runko

Aika: Keski viikko 16.5.2018
12.15-13.00
Paikka: Joensuun lyseon peruskoulu

Tunnin kulku

12.15	Esittely
12.18	Vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen
12.22	Ryhmiiin jakaminen
12.25	Ensimmäinen tehtävä (HPV, Klamydia)
12.35	Tehtävän läpikäyminen yhdessä sekä hieman tietoa muista taudeista (Tippuri, HIV, Herpes, Kuppa)
12.42	Kondomin laittamisen harjoitus
12.57	Palaute

+ Lisänä peukkubarometri, jos aikaa jää

Klamydia	Yleisin sukupuolitauti Suomessa	Testi luotettava n. 2 viikon kuluttua tartunnasta	Helppo testata virtsakokeella	Itämisaika n. 1-3 viikkoa	Voi aiheuttaa niveltulehduksen	Suuri osa tartunnoista saadaan humalassa
Voi aiheuttaa lapsettomuutta	Helppo hoitaa antibiooteilla	HPV/ Kondylooma	Yleisin sukupuoliteitse tarttuva virus	Tartunta-aika voi olla 1-8 kuukautta	Kolme neljästä saa sen elämänsä aikana	Kondomi ei suojaakaan kokonaan
Taudin ehkäisemiseksi on olemassa rokote	Hoitona voi olla laserhoito tai leikkaushoito	Voi tarttua jo ihokosketuksessa	Voidaan todeta papa -kokeella	Oireet uusiutuvat helposti	HPV/Kondylooma ja Klamydia	Voi olla täysin oireeton
Oireita voivat olla virtsan kirvely ja vuodot	Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä	Seksikumppaneiden testaaminen on tärkeää	Tarttuu helposti	Roskakori	Tarttuu vessanpöntöstä	Tarttuu ruokailuvälineiden välityksellä
Tarttuu virtsan ja ulosteen välityksellä	Tarttuu kuivuneesta verestä	Ei voi tarttua äidistä lapseen	Ei voi aiheuttaa pysyvää haittaa	Jos syö e-pillereitä, ei tarvitse käyttää kondomia	Taudin voi saada vain ulkomailta	Suurin osa tartunnoista saadaan homoseksin välityksellä