

Mari Mäkelä ja Laura Pakka

Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Verkko-oppimateriaalin tuottaminen hoitotyön opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2017

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Mari Mäkelä ja Laura Pakka Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – Verkko-oppimateriaalin tuottaminen hoitotyön opiskelijoille</p> <p>40 sivua + 1 liitettä 16.5.2017</p>
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (AMK)
Ohjaaja	THM Lehtori Eija Raussi-Lehto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimateriaali Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Digitalisaatio on myös tärkeä osa Metropolian strategiaa 2020. Opinnäytetyö on toiminnallinen eli verkko-oppimateriaali tuotettiin Moodle-alustalle. Oppimateriaali käsittelee varusmiesikäisten (18–29-vuotiaiden) miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja on rajattu aiheisiin ehkäisymenetelmät, päihteet ja seksuaaliterveys, seksitaudit sekä seksuaaliohjaus hoitotyössä.</p> <p>Aihe on tärkeä ja ajankohtainen sillä kouluterveyskyselyjen ja kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedontaso on heikompaa kuin nuorilla naisilla. Seksitaudeista tietäminen on erityisesti heikentynyt. Varusmiesikäisillä miehillä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit ovat yhteydessä päihteiden käyttöön. Myös miesten tietämys ehkäisystä on heikompaa kuin naisilla. Tulosten perusteella on tarpeen seurata ja ehkäistä seksitauteihin liittyviä riskitekijöitä sekä lisätä varusmiesikäisten miesten ehkäisyttämystä.</p> <p>Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhtenä keskeisenä tavoitteena on miesten seksuaaliterveyden edistäminen. Tulevat terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa toteuttamassa toimintaohjelman tavoitteita sekä edistämässä varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.</p> <p>Verkko-oppimateriaalissa käsitellään aihealueittain ehkäisyä, päihteiden käyttöä ja seksuaaliterveyttä, seksitauteja sekä seksuaaliohjausta hoitotyössä. Oppimateriaalin lopussa on loppupotenttina peli ”Haluatko SeLi-miljonääriksi?”, jonka avulla opiskelija voi testata osaamiansa. Tavoitteena oli saada oppimateriaalista käyttökelpoinen, laadukas sekä tiivis, mutta kattava tietopaketti hoitotyön opiskelijoille. Verkko-oppimateriaali on tarkoitus myös viedä Metropolian DigiPro-verkko-oppimisympäristöön, joka on suunnattu terveys- ja hoitoalan opiskelijoille. Verkko-oppimateriaalia voi hyödyntää osana opetusta tai itsenäisen opiskelun materiaalina, koska se on ajasta ja paikasta riippumattomasti saatavilla verkossa. Jatkoehdotuksena verkko-oppimateriaalia voisi kehittää pidemmälle ja se sisällytettäisiin varusmies- ja siviilipalvelukseen.</p>	
Avainsanat	<p>ehkäisy, seksitaudit, seksuaaliohjaus, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, toiminnallinen opinnäytetyö, varusmiesikäinen mies, verkko-oppimateriaali</p>

Authors Title	Mari Mäkelä and Laura Pakka The promotion of sexual and reproductive health in conscript aged men – Producing e-learning material for nursing students
Number of Pages Date	40 pages + 1 appendices 16 May 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor	MSc (Health Care) Senior Lecturer, Eija Raussi-Lehto
<p>The purpose of this thesis was to produced a digital e-learning material for nursing students at Metropolia University of Applied Sciences. Digitalisation is also important part of Metropolia`s strategy 2020. The thesis was conducted as a functional study, so we produced a digital e-learning material for the Moodle platform. The study material deals with the sexual and reproductive health of men of conscription age (18–29 years old) and has been limited to the topics of contraception, intoxicants and sexual health, sexually transmitted diseases and sexual counseling in nursing.</p> <p>The topic is important and timely, because according to school health surveys and international studies, young men have less knowledge about sexual and reproductive health than young women. Knowledge of sexually transmitted diseases is particularly weakened. Sexual risk behavior and sexually transmitted diseases of men of conscription age are related to the use of intoxicants. Also knowledge of men about contraceptives is not as good as womens. Based on the results, it is necessary to monitor and prevent the risk factors associated with sexually transmitted diseases and to increase conscript mens knowledge about contraception.</p> <p>One of the key goals of the Promote, prevent, affect – The Sexual and Reproductive Health Program 2014–2020 is to promote the sexual health of men. Future healthcare professionals will have a key role in achieving the objectives of the program, and in promoting the sexual and reproductive health of men of conscription age.</p> <p>The e-learning material covers topics such as contraception, substance abuse and sexual health, sexually transmitted diseases and sexual counseling in nursing. At the end of the study material there is a final exam “Who Wants To be a SeLi-millionaire ?”, which allows students to test the things they have learned. The goal of this learning material was to provide a useful, high-quality, compact, but comprehensive information package for health care students. The e-learning material is also to be exported to Metropolia's DigiPro e-learning environment, targeted at health care students. E-learning material can be utilized as a part of teaching or as an independent study material, because it is available on-line regardless of time and place. As a further proposition, the e-learning material could be further developed and included into military and civilian service.</p>	
Keywords	contraception, e-learning material, functional study, men of conscription age, sexually transmitted diseases, sexual counseling, sexual risk behavior

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
3	Verkko-oppiminen ja -oppimisympäristö	5
3.1	Oppiminen digitaalisessa oppimisympäristössä	5
3.2	Verkko-oppimateriaalin tuottaminen	7
4	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen hoitotyössä	8
5	Nuorten miesten seksuaaliterveys	10
5.1	Alkoholin, tupakan ja huumeiden vaikutukset seksuaaliterveyteen	10
5.2	Varusmiesikäisten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen	11
5.3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedontaso	12
6	Seksitaudit	15
6.1	Seksitautien esiintyvyys Suomessa	15
6.2	Bakteerin aiheuttamat seksitaudit	16
6.3	Viruksen aiheuttamat seksitaudit	18
6.4	Seksitautien testaaminen	20
6.5	Hoitomuodot	21
6.6	Kokemuksia seksitaudeista	22
7	Ehkäisy	23
7.1	Raskauden ehkäisymenetelmät	23
7.1.1	Kondomi ja femidomi	24
7.1.2	Hormonaalinen ehkäisy	24
7.1.3	Jälkiehkäisy	25
7.2	Sterilisaatio	26
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	26
9	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	27
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	27
9.2	Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus Moodleen	27
10	Pohdinta	29

10.1	Valmiin oppimateriaalin arviointi	29
10.2	Hyödynnettävyys	31
10.3	Eettisyys ja luotettavuus	31
10.4	Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kehitys	32
10.5	Yhteenveto ja jatkoehdotukset	33
	Lähteet	
	Liitteet	
	Liite 1. Kuvia verkko-oppimateriaalista	

1 Johdanto

Suomessa nuorten seksuaaliterveystietämystä- ja käyttäytymistä on mitattu pääasiassa kouluterveyskyselyjen avulla. Kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan nuorten miesten seksuaaliterveystiedot ovat heikommalla tasolla kuin nuorilla naisilla. Erityisesti seksitaudeista tietäminen on heikentynyt vuodesta 2008 alkaen kaikilla opiskeluasteilla. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 28.) Tutkimusten mukaan varusmiesikäisillä miehillä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit ovat yhteydessä päihteiden käyttöön sekä seksitaudeista ja ehkäisystä tietäminen on heikkoa. (Duberstein Lindberg – Finer – Frost 2012: 107–116; Nikula – Gissler – Jormanainen – Sevon – Hemminki 2009: 17–26). Tulosten perusteella on tarpeellista seurata ja ehkäistä seksitauteihin liittyviä riskitekijöitä sekä lisätä varusmiesikäisten miesten ehkäisyttämystä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yksi keskeinen tavoite onkin miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelmassa painotetaan, että seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tulisi sisältyä palvelusaikaan sekä olla osa varusmiesten ja siviilipalvelusta suorittavien terveystarkastusta. Viimeisimmässä vuoden 2012 Puolustusvoimien terveystarkastusohjeessa ei ole lainkaan huomioitu seksuaaliterveyttä. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 16, 56.)

Raskauden ehkäisy palvelujen tehostamiseksi on Heikinheimon ja Suhosen (2008: 460) mukaan tärkeää tehostaa poikien ja miesten saamista mukaan ehkäisyneuvontaan, madaltaa yhteydenottokynnystä ehkäisyneuvontapalveluihin sekä saada yhteiskunnan tukea alle 25-vuotiaiden ehkäisyvälineiden hankintaan.

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoille verkko-oppimateriaali varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä Moodlealustalle. Verkko-oppimateriaali on tarkoitettu myös viedä Metropolian DigiPro-verkkooppimisympäristöön, joka on suunnattu terveys- ja hoitoalan opiskelijoille. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tarkoituksena on kuvailla varusmiesikäisten miesten seksuaalikäyttäytymistä ehkäisyn, seksitautien sekä päihteiden käytön näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä kirjallinen osuus ja tuottamamme verkko-oppimateriaali käsittelee varusmiesikäisten (18–29-vuotiaiden) miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja

on kohdennettu sisältämään varusmiesikäisten miesten erityiset tiedontarpeet seksuaaliterveydestä. Oppimateriaalin olemme rajanneet sisältämään aiheet ehkäisy, seksitaudit, päihteiden käyttö sekä seksuaaliohjaus. Valitsimme nämä neljä aihealuetta oppimateriaalin pääsisällöiksi, koska tutkimusten tulokset osoittavat, että nuorilla miehillä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit ovat yhteydessä päihteiden käyttöön sekä seksitaudeista ja ehkäisystä tietäminen on heikolla tasolla (Duberstein Lindberg – Finer – Frost 2012: 107–116; Nikula – Gissler – Jormanainen – Sevon – Hemminki 2009: 17–26).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Moodleen rakennettavan verkko-oppimateriaalin avulla Metropolian hoitotyön opiskelijoiden osaamista varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä. Tavoitteena on myös, että verkko-oppimateriaali on sisällöltään käyttökelpoinen, laadukas sekä tiivis, mutta kattava tietopaketti, joka sisältää keskeisimmät asiat, jotka tulevien hoitotyön ammattilaisten tulisi tietää ehkäisystä, seksitaudeista sekä päihteiden käytön vaikutuksista varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää työelämässä, sillä Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistuvat hoitotyön ammattilaiset ovat tulevassa työssään avainasemassa Edistä, ehkäise, vaikuta – Suomen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 toteuttajina sekä varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjinä.

Verkko-oppimateriaalia voi hyödyntää opetuksessa jonkin kurssin osana tai itsenäisen opiskelun materiaalina. Varusmiesikäiset miehet hyötyvät tästä opinnäytetyöstä tulevien hoitajien toteuttaman seksuaaliohjauksen kautta. Opiskelijat voivat oppimateriaalin avulla kartoittaa ja lisätä omia teoretietojaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä saada valmiuksia toteuttaa erityisesti varusmiesikäisille miehille seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta. Oppimateriaali auttaa vahvistamaan teoretiedon integroimista käytännön hoitotyöhön, kun tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä lisääntyy. Verkko-oppimateriaali tukee myös erilaisia oppijoita, koska se tarjoaa ajasta ja paikasta riippumattoman tavan opiskelulle.

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat *ehkäisy, lisääntymisterveys, päihteiden käyttö, seksitaudit, seksuaalisuus, seksuaaliohjaus, seksuaaliterveys, seksuaalinen riskikäyttäytyminen, varusmiesikäiset miehet* sekä *verkko-oppimateriaali*.

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä koko elämän ajan. Se on ihmisen synnynäinen kyky ja valmius reagoida fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin ja virikkeisiin kokemalla eroottista tai seksuaalista mielihyvää ja valmius pyrkiä näihin kokemuksiin. Seksuaalisuus voidaan kokea ja se voi saada ilmaisunsa kaikessa, mitä ihminen on, tuntee, ajattelee ja tekee. (Suomela 2009: 381.)

Maailman terveysjärjestö eli WHO määrittelee käsitteen *seksuaaliterveys* seksuaalisuuteen liittyvänä fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Mahdollinen sairaus ei välttämättä heikennä ihmisen seksuaaliterveyttä, mutta ohjaustilanteessa on aina kerrottava sairauden mahdolliset vaikutukset seksuaaliterveyteen. Hyvän seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin. Terveeseen seksuaalisuhteeseen ei kuulu väkivalta, syrjintä tai pakottaminen. Seksuaaliterveyden perusta on toisten ihmisten seksuaalioikeuksien kunnioittaminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kontulan ja Meriläisen (2007) mukaan *seksuaaliterveyden* kokonaisuuteen sisältyvät:

1. Perhesuunnittelu, ehkäisyn käyttö ja abortit sekä niihin liittyvät seuraukset ja palvelut
2. Seksitaudit ja niiden hoitopalvelut
3. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta sekä uhrien tuki ja hoito
4. Seksuaali-asioihin liittyvien eri väestöryhmien syrjinnän ehkäiseminen ja seurausten hoitaminen
5. Lisääntymisterveys: synnytyksiin ja hedelmättömyyteen lukeutuvat ongelmat ja palvelut
6. Seksuaalikasvatus ja -valistus sekä alan ammatti-ihmisten koulutus
7. Seksuaalinen mielihyvä ja tyydytys: yksilöiden seksuaalisten resurssien ja taitojen edistäminen, seksuaalineuvonta ja seksuaaliongelmiiin liittyvät hoitopalvelut sekä seksologisen tietämyksen kartuttaminen, myös tutkimuksin. (Kontula – Meriläinen 2007: 11.)

Lisääntymisterveys on 1980- ja 1990-luvuilla käyttöön otettu käsite, jolla painotettiin perhesuunnittelun tärkeyttä naisten yksilöllisistä tarpeista käsin, eikä vain väestönkasvun rajoittamiseksi. Tämän käsitteen käyttö vaihtelee kulttuureittain, Suomessa yleisimmin käytetään termiä seksuaaliterveys. (Suomela 2009: 362.)

Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan omaa itseä tai kumppania vahingoittavaa tai vaarantavaa, omaa kehitystasoa vastaamatonta käyttäytymistä, ehkäisyn toistuvaa laiminlyöntiä, useita eri seksikumppaneita, seksin harrastamista päihteiden vaikutuksen alaisena, seksin myymistä, vahinkoraskauksia sekä seksitauteja (Halonen 2012; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 30).

Seksitaudit eli sukupuolitaudit ovat pääasiassa sukupuolielinten kosketuksen kautta tarttuvia tauteja (Suomela 2009: 373). Seksitauteja ovat bakteerien ja virusten aiheuttamat taudit, jotka voivat tarttua, jos emätineritettä, siemennestettä, esiliukastetta tai verta pääsee seksikumppanin limakalvolle tai avoimiin haavoihin. Useimmat seksitaudit ovat hoidettavissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan opinnäytetyössä tupakointia sekä alkoholin ja huumeiden käyttöä. Päihteiden käyttö on yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 30).

Ehkäisy tarkoittaa erilaisia keinoja ehkäistä raskaaksi tulemistä sekä seksitautien tarttumista. Ainoat seksitaudeilta suojaavat ehkäisykeinot ovat kondomi sekä femidomi eli naisen kondomi. (Suomela 2009: 186.)

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, yksilöllistä sekä jokaisessa hoitotilanteessa tapahtuvaa ja jokaisen hoitotyön ammattilaisen työtehtäviin kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Seksuaaliohjaukseen oleellisesti kuuluu rajatun tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksyminen. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 2.) Sairaanhoidaja toteuttaa seksuaaliohjausta eli toimii PLISSIT-mallin ensimmäisellä ja toisella tasolla (Ryttyläinen – Valkama 2010: 53).

Varusmiesikäisillä miehillä tarkoitetaan 18–29-vuotiaita miehiä, jotka parhaillaan suorittavat ase- tai siviilipalvelustaan. Varusmiespalvelus suoritetaan normaalisti 19–20 vuo-

den iässä, mutta erityistapauksessa palveluksen voi aloittaa 18–29 ikävuoden välillä. (Varusmies 2016: 12.)

Verkko-oppimateriaali määritellään digitaaliseksi, dynaamiseksi sekä joustavaksi materiaaliksi, jolla on tietty pedagoginen tarkoitus ja kokonaisuus. Verkko-oppimateriaali on saatavilla internetissä. Oppimateriaalit luokitellaan digitaalisiin oppimateriaaleihin ja muihin oppimateriaaleihin. (Karjalainen: 1–2.)

3 Verkko-oppiminen ja -oppimisympäristö

3.1 Oppiminen digitaalisessa oppimisympäristössä

Teknologia mahdollistaa uusien ja monipuolisten opetustapojen luomisen erilaisille oppijoille. Digitaaliset oppimateriaalit mahdollistavat muun muassa erilaisten medioiden, pelillisyyden, simulaatioiden sekä verkkomateriaalien luomisen yhdeksi kokonaisuudeksi. Digitaalisuus tarjoaa monipuolisemman ja nykyaikaisemman tavan opiskelulle verrattuna perinteisiin oppimateriaaleihin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan opetusteknologian merkitys korostuu yhä enemmän keskeisempään asemaan opetuksessa. Parhaimmillaan digitaalisuus luo erilaisia tapoja opetukselle ja oppimiselle sekä opiskelija voi kokonaisvaltaisemmin kartoittaa omaa osaamistaan sen avulla. Se myös mahdollistaa jatkuvan ja ajasta riippumattoman tavan oppimiselle. (Kuuskorpi 2015: 38, 105, 124.)

Verkko-opetuksen käyttö on hyödyllisintä silloin, kun opiskeltavan asian sisältöön ei tule usein muutoksia ja aiheen opiskelu on toistuvaa. Digitaalisuus voi tuoda huomattavia säästöjä koulutuskustannuksiin. Digitaalinen opiskelu onnistuu jokaisen omaan tahtiin tietyissä ajan puitteissa, se on ajasta ja paikasta riippumatonta sekä opiskelusta on helppoa pitää taukoa ja jatkaa myöhemmin, kun itselle parhaiten sopii. Digitaalinen oppimateriaali voi käsittää kuinka laajoja oppimiskokonaisuuksia tahansa, mutta ne olisi kuitenkin hyvä jakaa pienempiin osioihin, jotta opiskelija jaksaa keskittyä opiskeltavaan asiaan. Digitaalisessa oppimateriaalissa on hyvä hyödyntää luettavan tekstin lisäksi esimerkiksi ääniä, kuvia, videoita sekä animaatioita. Myös esimerkiksi sähköinen keskustelualue toisi mahdollisuuden vuorovaikutukseen opiskelijoiden ja opettajien kesken, kun aiheesta tulee lisäkysymyksiä tai halutaan jakaa mielipiteitä tai kokemuksia. (Mentoraid).

Kolehmainen (2005: 66, 74–75) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu-opiskelijoiden kokemukset verkko-oppimisesta ovat pääasiassa positiivisia ja opiskelijat pitävät verkossa opiskelua mielekkäänä. Positiivisena asiana verkko-opiskelussa pidettiin muun muassa sen joustavuutta. Kun verkko-opiskeluun liitetään sellaisia oppimistehtäviä, jotka vastaavat oikeissa työelämän tilanteissa tarvittavaa osaamista, luo se hyvän pohjan opitun tiedon hyödyntämiselle käytännön hoitotyössä.

Fossin ja Haraldseidin (2014) mukaan teknologian hyödyntäminen on tärkeä osa terveydenhuoltoa ja sen käyttö on nopeasti kehittynyt osaksi opetusta korkeakouluissa. Erilaiset digitaaliset opetusmenetelmät, kuten pelit, podcastit, sähköiset materiaalit sekä simulaatiot ovat kaikki teknologiaan perustuvia oppimista tukevia tapoja, joita yhä kasvavassa määrin käytetään koulutuksessa. Digitaalisten opetusmenetelmien käytön yhtenä tavoitteena on saada aikaan osaavampia opiskelijoita ja ammattitaitoisia terveydenhuollon työntekijöitä. Digitaalisten opetusmenetelmien tarkoituksena on tehdä opetuksesta monipuolista ja eri tilanteisiin soveltuvaa. Digitaaliset opetusmenetelmät tekevät opetuksesta joustavaa ja etäopiskelun mahdolliseksi sekä ne lisäävät opiskelun mielekkyyttä. (Foss - Haraldseid 2014: 1–2.)

Norjassa Stavangerin yliopistossa otettiin käyttöön etäopiskelu sairaanhoitajakoulutuksessa vuonna 2009. Digitaalisia opetusmenetelmiä kehitettiin vastaamaan opiskelijoiden tarpeita ja opetuksessa hyödynnettiin digitaalisia sisältöjä, kuten erilaisia sähköisiä materiaaleja, äänitiedostoja, animaatioita, verkkokeskusteluja, lyhyitä monivalintatehtäviä sekä pelejä. Verrattuna perinteisiin opiskelutapoihin, kuten luentoihin ja kirjoihin, opiskelijat arvioivat sähköiset materiaalit parhaimmaksi tavaksi opiskella teoriatietoa. Sähköiset materiaalit luovat opiskelijoille joustavan tavan opiskella, kirjoittaa verkossa sekä mahdollisuuden työskennellä omalla tietokoneella. (Foss – Haraldseid 2014: 1–2.) Kaikilla koulutustasoilla kehitetään tällä hetkellä digitaalista opetusta. Digitalisaatio on tärkeä osa myös Metropolian strategiaa 2020. (Konkola 2016.)

Teknologia ja digitaaliset oppimismenetelmät luovat erilaisia mahdollisuuksia terveydenhuollon koulutukseen. Ne vastaavat nykyajan koulutuksen tarpeita ja soveltuvat tukemaan oppimista. Opiskelijoille digitaaliset oppimismenetelmät luovat mahdollisuuden valita eri oppimistapojen väliltä sekä opiskelun paikasta ja ajasta riippumattomasti. (Foss – Haraldseid 2014: 1–2.)

Pelillisyyttä voidaan hyödyntää osana opetusta. Pelillisuus osana opetusta voi auttaa erilaisia oppijoita kiinnostumaan opetuksesta enemmän sekä se voi auttaa myös sisäistämään opittua asiaa paremmin. Omakohtainen kokemus oppimismenetelmän käytöstä jää henkilökohtaisemmin ja paremmin mieleen sekä kasvattaa niin sanottua hiljaista tietoa, jolla tarkoitetaan kokemuksellista ja intuitiivista tietoa. (Ristaniemi – Snellman 2012: 8–13.)

Fossin, Lokkenin, Mordtin ja Oftedalin (2013) mukaan pelit yleisesti lisäävät oppimisen mielekkyyttä ja parantavat pitkällä aikavälillä tietojen jäämistä mieleen. Pelaaminen vaikuttaa positiivisesti ainakin seuraaviin osa-alueisiin: pelaaminen voi edistää aktiivista oppimista ja tarjoaa välitöntä palautetta, se tarjoaa mahdollisuuden työskennellä valvotussa ympäristössä, lisää oppimiskokemusten määrää, edistää motivoivaa oppimista sekä edistää keskustelua ja vuorovaikutusta opiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi pelit voivat vähentää ahdistusta ja stressiä, opiskelun yksitoikkoisuutta, lisätä motivaatiota sekä edistää rentoutumista oppimisympäristössä. (Foss – Lokken – Mordt – Oftedal 2013: 589-593.)

3.2 Verkko-oppimateriaalin tuottaminen

Tietotekniikan kehittymisen myötä on otettu käyttöön uusi oppimisen muoto, verkko-oppiminen. Yleensä se yhdistetään verkkokursseihin, joissa opiskellaan itsenäisesti esimerkiksi kotona. Verkkokurssit sijaitsevat oppimisalustalla, ja se mahdollistaa opettajien sekä opiskelijoiden välillä tapahtuvan vuorovaikutuksen. Oppimisalustoja on esimerkiksi Moodle, jota käytämme tässä opinnäytetyössä oppimateriaalin luomiseen. Verkko-oppiminen voi tapahtua myös luokassa opettajan johdolla. Verkossa opiskelu on joustavaa ja opiskelu tapahtuu omien aikataulujen mukaan. Internet ja verkko-oppimateriaalit kattavat laajat aineistot, joita opiskelijat voivat hyödyntää milloin haluavat. Teknologia muokkaa tapojamme opiskella, mutta ei kuitenkaan sitä, miten opimme. Verkossa opiskelu vaatii yhtä lailla aikaa, kuin muukin opiskelu. Opiskelijan motivaatio, opittujen asioiden muistaminen, tiedon soveltaminen sekä syventäminen ovat keskeisiä tekijöitä myös verkko-opiskelussa. Opiskelijalla ja opettajalla on edelleen vastuu oppimisesta, ei tekniikalla. (Keränen – Penttinen 2007: 2–3.)

Oppimateriaalin tekeminen on prosessi, joka ensin sisällön suunnittelusta etenee toteutukseen ja sen jälkeen valmiin materiaalin julkaisuun. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu oppimateriaalin rakenteen suunnittelu ja sisällön tuottaminen. Toteutusvaiheeseen kuu-

luu materiaalin koostaminen, testaaminen ja julkaiseminen. Valmiiksi saatu oppimateriaali julkaistaan viemällä se oppimisalustalle tai muulle www-palvelimelle. (Keränen – Penttinen 2007: 166, 169.)

Opetushallituksen työryhmä on määritellyt verkko-oppimateriaalin arviointiin laatuksiteristön, jota voi käyttää joustavasti oppimateriaalin arvioinnissa. Verkko-oppimateriaalin laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa materiaalin sisällön tarkoituksenmukainen rajaaminen, kohderyhmän tunteminen, sisällöntuottajien asiantuntijuus, opetuksellinen lähestymistapa, käsitys oppimisesta sekä viestinnän ja ilmaisemisen hallitseminen (Högman 2006: 8–9).

Verkko-oppimateriaalin laatuksiterit on luokiteltu neljään pääosaan, jotka ovat pedagogisuus, käytettävyys, esteettömyys sekä materiaalin tuotannon laatu (Högman 2006: 13). Pedagogisella laadulla tarkoitetaan pääpiirteittäin, että oppimateriaali on käyttökelpoinen opetukseen ja opiskeluun, se tukee opetusta ja opiskelua sekä luo pedagogista lisäarvoa (Högman 2006: 14). Käytettävyydellä tarkoitetaan pääpiirteittäin, että verkko-oppimateriaalin rakenteellinen ja tekninen toteutus on onnistunut ja sen käyttö voidaan kokea sujuvaksi ja helpoksi (Högman 2006: 18). Esteettömyydellä tarkoitetaan pääpiirteittäin verkko-oppimateriaalin soveltuvuutta erilaisten ihmisten käytettäväksi riippumatta yksilön fyysisistä tai psyykkisistä ominaisuuksista (Högman 2006: 21). Tuotannon laadun pääpiirteet muodostuvat koko tuotantoprosessin vaiheittaisesta toteuttamisesta, jota ohjaavat prosessin ajan tiedolliset, taidolliset sekä oppimista ohjaavat tavoitteet ja ammattimaisuus (Högman 2006: 24).

4 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen hoitotyössä

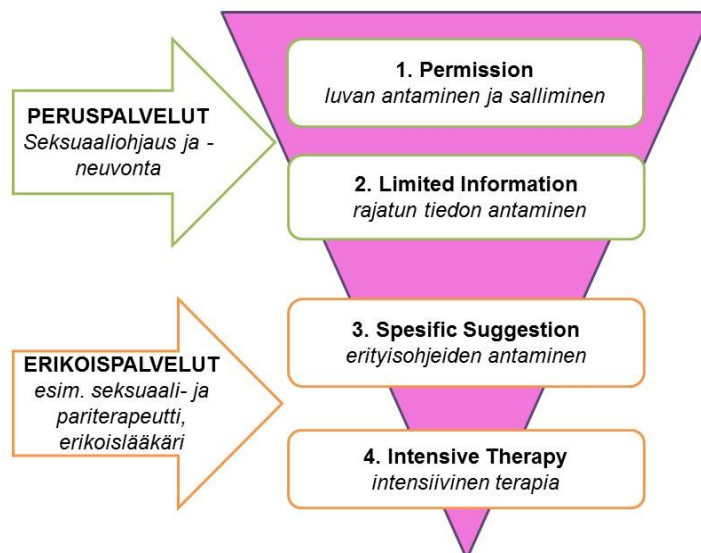
Suomessa terveydenhuollon ammattilaisen toiminta perustuu lainsäädäntöön ja asetukseen. Monessa eri laissa ja asetuksessa säädetään sekä suojataan yksilön seksuaali-terveyttä, joten näistä asioista hoitotyön ammattihenkilön tulee olla tietoinen voidakseen toteuttaa asianmukaisesti seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 43.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on potilaan seksuaalisuuden huomioiminen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Se tulee ottaa huomioon kaikilla hoitotyön eri osa-alueilla, kuten ehkäisevässä, hoitavassa sekä kun-

touttavassa hoitotyössä. Hoitotyöntekijän tulee myös huomioida, että potilaalla on itsellään oikeus päättää onko valmis siihen, haluaako käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja missä määrin. Nuorten kohdalla erityisesti korostuu itsemääräämisoikeus seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Potilaalle tulee olla salliva ja antaa lupa tarvittaessa keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 43–44, 51.)

Seksuaalinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, minkä vuoksi sen huomioon ottaminen on tärkeää muun hoitotyön yhteydessä. Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetus- ja nuorisotyön tai kasvatuksen tilanteessa tulee tarpeen vaatiessa olla valmius ottaa seksuaalisuus puheeksi ja toimia tasolla, jossa annetaan lupa keskustelun aloitukselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.)

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen ja jäsentämisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015h). Yksi niistä on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä PLISSIT-malli. PLISSIT-malli sisältää neljä eri tasoa, jotka ovat luvan antaminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen sekä intensiivinen terapia. (Ryttyläinen – Valkama 2010: 51–52). Alla olevassa kuviossa on esitetty PLISSIT-mallin rakenne.



Kuvio 4. PLISSIT-mallin rakenne (Ryttyläinen - Virolainen 2009: 9).

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, yksilöllistä sekä jokaisessa hoitotilanteessa tapahtuvaa ja jokaisen hoitotyön ammattilaisen työtehtäviin kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Seksuaaliohjaukseen oleellisesti kuuluu rajatun tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksymisen. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 2.) Sairaanhoidaja toteuttaa seksuaaliohjausta eli toimii PLISSIT-mallin ensimmäisellä ja toisella tasolla (Ryttyläinen – Valkama 2010: 53).

Seksuaalineuvonta on yksilöllistä, tavoitteellista ja potilaan yksilöllisen tarpeen mukaista ammatillista vuorovaikutussuhdetta, jossa käsitellään seksuaalisuuteen ja sukupuoli-suuteen liittyviä kysymyksiä ja ongelmia. Seksuaalineuvonta sisältää potilaan kanssa 2–5 kerran prosessiluontoisen tapaamisen, johon kuuluu aloitus, työskentelyvaihe sekä lopetus. Vain seksuaalineuvojan koulutuksen saanut voi toteuttaa seksuaalineuvontaa. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 2–3.)

5 Nuorten miesten seksuaaliterveys

5.1 Alkoholin, tupakan ja huumeiden vaikutukset seksuaaliterveyteen

Pieni määrä alkoholia rentouttaa ja vähentää jännitystä sekä estoja. Olo voi tulla rohkeammaksi ja seksuaalinen halukkuus lisääntyy. Myös harkintakyky voi pettää, jolloin saattaa tulla tehneeksi asioita, joita myöhemmin katuu. Seksissä ehkäisyn, kuten kondomin käyttö saattaa unohtua, ja näin mahdolliset seksitaudit pääsevät tarttumaan kumppaniin tai ei-toivottu raskaus alkaa. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Miehillä runsas alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa impotenssia eli häiriöitä erektiossa tai sen puuttumisen kokonaan, hidastaa siemensyöksyä sekä vaimentaa orgasmia. Alkoholin runsas käyttö vähentää miessukupuolihormonin eli testosteronin erittymistä. Siittiöiden laatu ja niiden muodostuminen saattavat heikentyä alkoholin vaikutuksen seurauksena. (Holopainen – Turunen 2016; Hämäläinen – Räsänen – Kangasniemi 2004: 16; Mehiläinen 2015a.)

Yleisin syy miesten impotenssiin on tupakointi. Nuorena aloitettu tupakointi kaksinkertaistaa erektiohäiriön riskiä myöhemmällä iällä. Tupakka vaikuttaa heikentävästi siittiöiden laatuun ja liikkuvuuteen. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia, joka vai-

uttaa peniksen paisuaiseen niin, ettei se jaksaa pitää yllä erektiota. Hiilimonoksidi estää hapen saannin, jota tarvitaan erektion syntyyn. (Työkalupakki; Hämäläinen ym. 2004: 15–16; Mehiläinen 2015a.)

Tupakoivilla miehillä esiintyy kaksi kertaa enemmän erektio-ongelmia verrattuna tupakoimattomiin. Erektiota heikentää huomattavasti jo kahden savukkeen polttaminen peräkkäin. Runsas tupakointi vaikkapa juhlaillan aikana saattaa heikentää erektiota nuorillakin miehillä. (Vierola 2005: 211.)

Huumausaineet aiheuttavat sukupuolihormonien erityksen häiriöitä sekä saattavat aiheuttaa lapsettomuutta. Marihuana eli kannabis, heroini sekä metadoni aiheuttavat miehillä testosteronitason laskua ja heikentävät siittiöiden tuotantoa. Siemennesteen määrä vähenee ja siittiöiden määrä laskee. Suomessa käytetyin laiton huume on kannabis. Se on erityisesti nuorten keskuudessa suosittu huume. Monet kannabiksen käyttäjät ovat niin kutsuttuja viihdekäyttäjiä. (Aalto – Alho – Kiiänmaa – Seppä 2012: 97; Mehiläinen 2015b.)

5.2 Varusmiesikäisten miesten seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan omaa itseä tai kumppania vahingoittavaa tai vaarantavaa, omaa kehitystasoa vastaamatonta käyttäytymistä, ehkäisyn toistuvaa laiminlyöntiä, useita eri seksikumppaneita, seksin harrastamista päihteiden vaikutuksen alaisena, seksin myymistä, vahinkoraskauksia sekä seksitauteja (Halonen 2012; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 30). Riskikäyttäytymiselle altistavat päihteiden käytön lisäksi muut henkilön elintavat, kuten esimerkiksi tupakointi sekä toistuvat raskaudenkeskeytykset. Seksuaalista riskikäyttäytymistä ja seksitauteja esiintyy yleisimmin vähemmän koulutetuilla henkilöillä ja niillä, joilla on useita eri seksikumppaneita. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 51.) Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi johtaa niin fyysisiin kuin psyykkisiinkin vahinkoihin. Fyysisillä vahingoilla tarkoitetaan vahinkoraskautta, seksitauteja sekä väkivallan kohteeksi joutumista. Psyykkisillä vahingoilla tarkoitetaan traumatisoitumista, mielenterveyden häiriöitä sekä sosiaalista syrjäytymistä. (Kaltiala-Heino – Savioja – Sumia 2015: 309–314.)

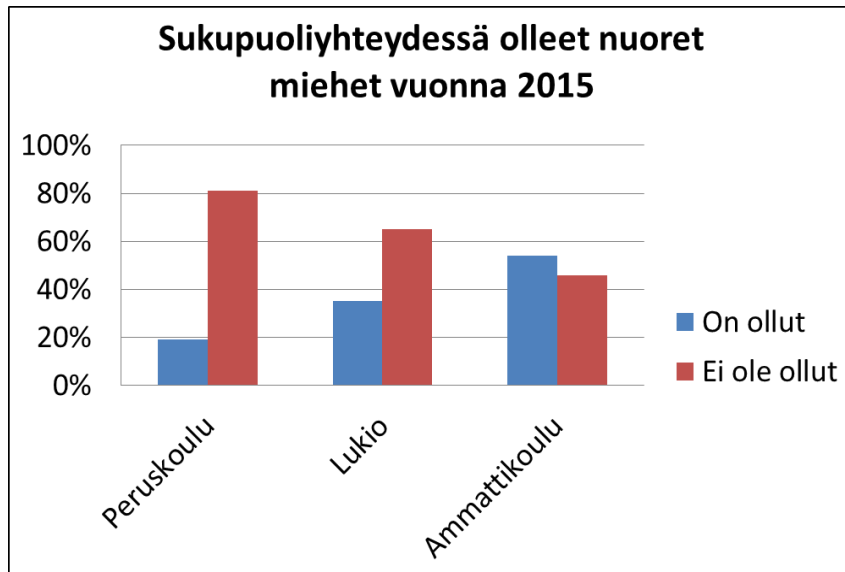
Nikula, Gissler, Jormanainen, Sevon ja Hemminki (2009) vertailevat tutkimuksessaan varusmiesikäisten miesten seksuaalista riskikäyttäytymistä Suomessa vuosina 1998–2005. Tutkimuksen tulosten mukaan seksuaalisessa riskikäyttäytymisessä ei

tapautunut merkittäviä muutoksia vuosien 1998–2005 välisenä aikana. Seksuaalisesti aktiivisista nuorista miehistä noin 50 % ei käyttänyt kondomia viimeisimmässä sukupuoliyhdyntässä ja kumppaneita oli ollut noin 50 %:lla vähintään neljä elämänsä aikana. Siviilisäädyllä oli vaikutus seksuaalisen riskikäyttäytymiseen. Vakituksissa parisuh-teissa harrastettiin suojaamatonta sukupuoliyhdyntää enemmän verrattuna sinkkuihin. Päihteiden käyttö ja seksitaudit ovat tulosten mukaan selvästi yhteydessä nuorten miesten seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. (Nikula – Gissler – Jormanainen – Sevon – Hemminki 2009: 17–26.)

5.3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedontaso

Suomessa nuorten tiedontasoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on mitattu pääasi-allisesti kouluterveyskyselyillä, joiden tuloksista on saatu selville, että nuorten tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on huonontunut vuodesta 2008 alkaen kaikilla opiskeluasteilla sekä nuorilla miehillä että naisilla. Hyväksi luokitellut tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oli nuorilla miehillä vuonna 2013 ammattikoululaisista 18 %:lla ja lukiolaisista 30 %:lla. Nuorten miesten tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on tulosten mukaan heikommalla tasolla kuin nuorilla naisilla. Erityisesti huomioitavaa on, että seksitaudeista tietäminen on merkittävästi huonontunut. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 28–30.)

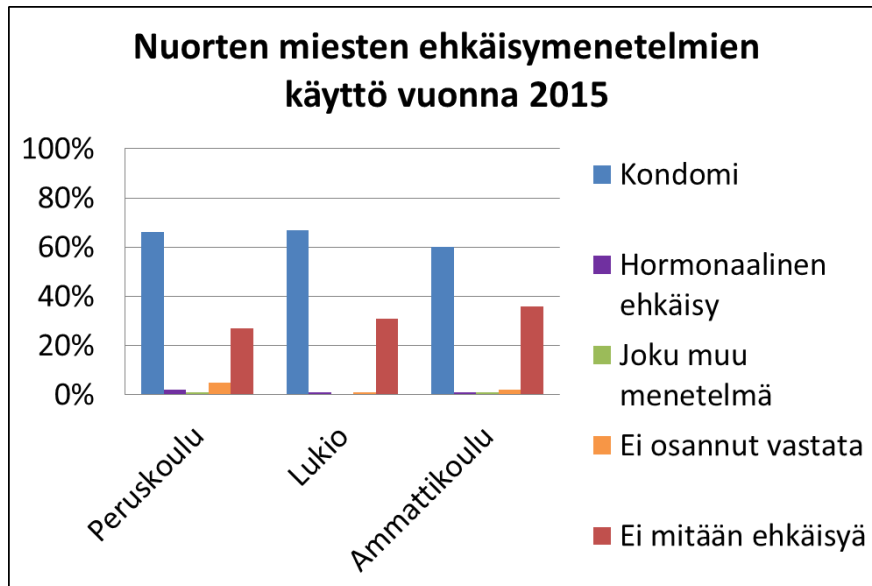
Kouluterveyskyselyiden tulosten avulla on saatu selville tietoa muun muassa nuorten seksuaalisesta käyttäytymisestä ja ehkäisymenetelmien käytöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tilastoja nuorten seksuaaliterveyttä koskevien kouluterveyskyselyjen tuloksista. Alla olevassa taulukossa on esitetty viimeisimpänä julkaistun kouluterveyskyselyn tulokset prosentuaalisesti vuodelta 2015. Tuloksista ilmenee kuinka moni nuorista miehistä on ollut vähintään kerran sukupuoliyhteydessä.



Kuvio 1. Kouluterveyskyselyn tulokset sukupuoliyhteudessa olleet nuoret miehet 2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Tarkastelemalla kouluterveyskyselyn tuloksia vuodesta 2000 alkaen voidaan havaita, ettei sukupuoliyhteudessa olleiden nuorten miesten määrässä eri opiskeluasteilla ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2000–2015 välillä. Vuoden 2015 kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista miehistä oli kokenut sukupuoliyhdyntään lukiolaisista 35 % ja ammattikoulun 1 ja 2. vuoden opiskelijoista 54 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kouluterveyskyselyssä on myös muun muassa selvitetty nuorilta, mitä ehkäisymenetelmää he ovat itse käyttäneet viimeisimmässä sukupuoliyhteudessa. Alla olevassa taulukossa on esitetty vuodelta 2015 viimeisimpänä julkaistun kouluterveyskyselyn tulokset, joista ilmenee mitä ehkäisymenetelmää nuoret miehet ovat käyttäneet viimeisimmässä sukupuoliyhdyntässään.



Kuvio 2. Kouluterveyskyselyn tulokset poikien osalta ehkäisymenetelmien käytöstä vuonna 2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Vuoden 2015 kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista miehistä ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä sukupuoliyhdyntässä lukiolaisista 31 % ja ammattikoulun 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 36 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Tulosten mukaan ehkäisyn laiminlyövien määrä on kasvanut peruskoulusta alkaen toisella asteella opiskeleviin. Ehkäisymenetelmistä suosituin on selvästi kondomi. Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella parannettavaa on nuorten ehkäisytietämyksessä seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi.

Duberstein Lindberg, Finer ja Frost (2012: 107–116) tutkivat 18–29-vuotiaiden naisten ja miesten tietämystä ehkäisystä. Tietämystä mitattiin subjektiivisesti eli kuinka vastaaja kokee tietävänsä ehkäisystä sekä objektiivisesti eli mitä vastaaja todella tietää ehkäisystä. Objektiivista tietoa ehkäisystä mitattiin 23:lla oikein/väärin-väittämällä. Vastanneista miehistä (n=618) vain 3 % sai arvosanaksi A:n (19–23 oikeaa vastausta), 18 % B:n (16–18 oikeaa vastausta), 19 % C:n (14–15 oikeaa vastausta) sekä 25 % D:n (11–13 oikeaa vastausta). Vähiten tietämystä oli 35 %:lla vastanneista miehistä, jotka saivat arvosanaksi F:n (10 tai vähemmän oikeaa vastausta).

Tulosten mukaan subjektiivinen tietämys kondomeista, e-pillereistä, injektioista sekä kierukasta on heikkoa. Nuorista miehistä enemmän kuin puolet kokee, että heillä on vain vähän tai ei yhtään tietämystä näistä ehkäisymenetelmistä. Vain 12 % kokee tietävänsä hyvin ehkäisystä. Miehistä 85 % on samaa mieltä siitä, että heidän kaverinsa

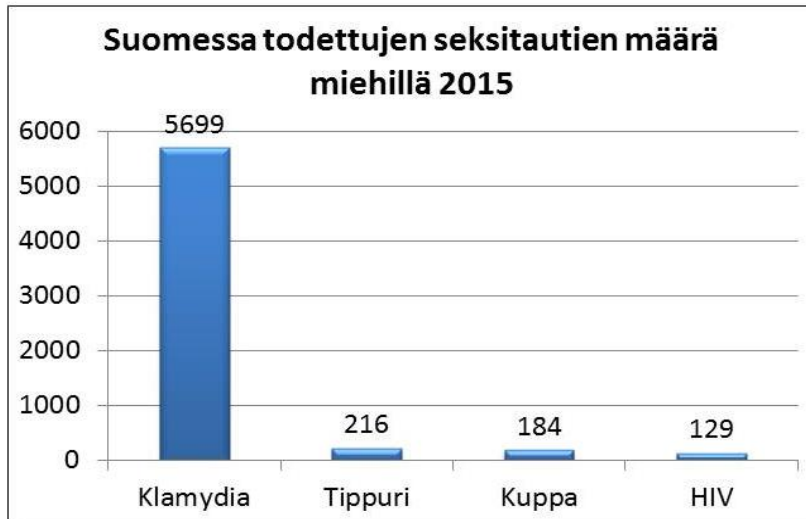
pitävät raskauden ehkäisyä tärkeänä asiana. Kuitenkin 29 % miehistä kokee kondomin käytön hankalana jokaisella kerralla seksiä harrastaessa ja noin 40 % ajattelee ettei ehkäisyn käytöllä ole mitään merkitystä. Nuorista miehistä 43 % ajattelee jonkin verran tai erittäin todennäköisesti, että he tulevat harrastamaan suojaamatonta seksiä seuraavien kolmen kuukauden aikana ja 34 %:n seksikumppani käyttää parhaillaan hormonaalista ehkäisyä tai muuta pitkävaikutteista ehkäisymenetelmää. (Duberstein Lindberg – Finer – Frost 2012: 107–116.)

6 Seksitaudit

6.1 Seksitautien esiintyvyys Suomessa

Seksitaudit luokitellaan kolmeen luokkaan, jotka ovat yleisvaaralliset, ilmoitettavat sekä muut tartuntataudit. Yleisvaarallisella seksitaudilla tarkoitetaan kuppaa, ilmoitettavilla seksitaudeilla tarkoitetaan klamydiaa, tippuria, HIV-infektiota, hepatiitti B:tä ja C:tä sekä sankkereita ja muilla seksitaudeilla tarkoitetaan kondyloomia ja genitaalierpestä. Suomessa yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat seksitaudit ovat klamydia, papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma sekä genitaalinen eli sukuelinherpes. Tippuria ja kuppaa esiintyy harvinaisemmin ja niiden tarttuminen tapahtuu yleensä ulkomailla. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus. 2010.)

Suomessa todetaan vuosittain arviolta noin 30 000:lla ihmisellä seksitauti, joka on saatu suojaamattoman seksin välityksellä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää Suomessa tartuntatautirekisteriä, johon valtakunnallisesti tilastoidaan lääkäreiden, hammaslääkäreiden sekä mikrobiologisten laboratoriodien tekemiä ilmoituksia Suomessa todetuista seksitaudeista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöstön tekemien ilmoitusten avulla saadaan koottua vuosittain ajantasaisista tiedoista Suomessa todetuista seksin välityksellä tarttuvista taudeista. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 136.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee kerran vuodessa *Tartuntataudit Suomessa* -vuosiraportin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c). Alla olevassa kaaviossa on havainnollistettu viimeksi julkaistun vuosiraportin perusteella seksitautien esiintyvyyttä miehillä Suomessa vuonna 2015.



Kuvio 3. Seksitautien esiintyvyys miehillä Suomessa vuonna 2015 (Jaakola ym. 2016: 29–33).

Miehillä klamydiatartuntoja on todettu selvästi enemmän verrattuna tippuri-, kuppa- tai HIV-tartuntoihin. Klamydiatartuntoja todettiin miehillä ja naisilla yhteensä 13 571. Naisilla klamydiatartuntoja oli enemmän kuin miehillä, miesten osuus tapauksista oli 42 %. Suurin osa miesten klamydiatartunnoista todettiin 20–24-vuotiailla, toiseksi 25–29-vuotiailla ja kolmanneksi 15–19-vuotiailla. Tippuritartuntoja todettiin miehillä ja naisilla yhteensä 281. Miehillä tippuritartuntoja oli enemmän kuin naisilla, miesten osuus tapauksista oli 77 %. Tapauksista 66 % todettiin 20–35-vuotiailla. Kuppatartuntoja todettiin miehillä ja naisilla yhteensä 249, miesten osuus tapauksista oli 74 %. Kuppatartunnat painottuivat 25–49-vuotiaisiin. Uusia HIV-tartuntoja todettiin miehillä ja naisilla yhteensä 173, miesten osuus tapauksista oli 75 %. Vuoden 2015 loppuun mennessä HIV-tartunnan saaneita oli Suomessa kaiken kaikkiaan 3 513. Merkittävä osuus miesten kuppa-, tippuri- ja HIV-tapauksista oli saatu miesten välisen seksin välityksellä. (Jaakola ym. 2016: 29–33.)

6.2 Bakteerin aiheuttamat seksitaudit

Klamydia lukeutuu Suomen yleisimpiin seksitauteihin. Klamydian aiheuttajabakteeri on *Chlamydia trachomatis*, jonka tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin välityksellä sukupuoli- ja anaalihdyntäessä sekä suuseksissä. Bakteeri voi kulkeutua myös käsien välityksellä silmiin aiheuttaen silmän sidekalvon tulehduksen. Vastasyntynyt lapsi voi saada klamydiatartunnan synnytyksen yhteydessä, mikäli äidillä on hoitamaton klamydiatulehdus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Tartunnan saaneista miehistä

jopa noin 50 % on täysin oireettomia. Oireetonkin klamydia on tartuttava. Miehillä tartunta voi tavallisimmin aiheuttaa *uretriitin* eli virtsaputken tulehduksen, *epididymiitin* eli lisäkiivistulehduksen tai *proktiitin* eli peräsuolitulehduksen. Tavallisesti oireet ilmenevät 10–14 vuorokauden kuluttua tartunnan saamisesta. Miehillä uretriitti on yleisin klamydian aiheuttama tulehdus, jonka oireita ovat kirvely virtsatessa, harmaa tai liimamainen vuoto virtsaputkesta sekä virtsaamisvaikeudet. Lisäkiivistulehdusta esiintyy harvemmin, ja sen oireita ovat kivesten arkuus ja turvotus sekä kuumeilu. Lisäkiivistulehduksen ollessa molemminpuolinen, voi seuraamuksena olla hedelmällisyyden heikentyminen tai jopa steriliteetti. Chlamydia trachomatis -bakteeri on mikrobi, joka voi laukaista kantajalleen myös harvinaisemman reaktiivisen niveltulehduksen. (Hiltunen-Back – Paavonen 2011.)

Kupan aiheuttajabakteeri on *Treponema pallidum*, joka aiheuttaa tartunnan saaneelle kroonisen ja monioireisen yleisinfektion. Tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin välityksellä sukupuoli- ja anaaliyhdyntäessä sekä suuseksissä ja raskaana oleva äiti voi tartuttaa infektion sikiöön. Kuppattartunnan oireita voi esiintyä muuallakin kuin sukuelinten alueella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.) *Treponema pallidum* -bakteeri kykenee tarttumaan limakalvolta toiseen, mutta ei terveeseen ihoon. Tartunnan jälkeinen oireeton aika kestää tavallisesti 3–4 viikkoa, jonka jälkeen kaksi kolmannesta tartunnan saaneesta saa näkyviä oireita. Noin 3–4 viikon kuluttua tartunnasta yhdelle kolmasosalle ilmaantuu tartuntakohtaan kovareunainen tavallisesti pyöreän muotoinen aristamaton haava, joka paranee itsekseen yleensä kahden viikon kuluessa. Noin 6–8 viikon päästä tartunnasta voi oireina esiintyä lämpöilyä, pahoinvointia, imurauhasten suurentumista sekä ihottumaa eri puolilla kehoa. Hoitamattomana kuppa muuttuu elimistössä piileväksi eli latentiksi ja jää oireettomaksi. Myöhemmin osalle hoitamattomista kuppattartunnan saajista ilmaantuu myöhäiskupan oireita, jolloin muutoksia voi olla jo eri puolilla elimistöä kuten ihon alueella, keskushermostossa sekä jopa sydämessä. (Hannuksela-Svahn 2013a.)

Tippurin aiheuttajabakteeri on *Neisseria gonorrhoeae*, jonka tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin välityksellä sukupuoli- ja anaaliyhdyntäessä sekä suuseksissä. Bakteeri voi levitä myös käsien välityksellä silmiin aiheuttaen silmän sidekalvon punoituksen ja räähkimisen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015d.) Alkuvaiheessa tartunnan saanut voi olla täysin oireeton tai saada vähäisiä oireita. Miehillä tavallisimmin esiintyy tihentynyttä virtsaamisen tarvetta, kirvelyä virtsatessa sekä virtsaputkesta voi tulla vaa-leanharmaata ja kellertävää vuotoa. Taudin edetessä hoitamattomana se voi lähteä

leviämään kohti virtsaputkea aiheuttaen sinne kuroumia eli ahtautumia ja lopulta aiheuttaa lisäkivestulehduksen. Lisäksi erektiot voivat muuttua kivuliaiksi. Kokonaan hoitamaton *Neisseria gonorrhoeae* -bakteeri voi pahimmillaan päästä verenkiertoon ja sen välityksellä johtaa niveltulehduksen syntyyn tai jopa sepsikseen eli verenmyrkytykseen. (Hannuksela-Svahn 2014a.)

6.3 Viruksen aiheuttamat seksitaudit

HPV (*human papilloma virus*) eli ihmisen papilloomavirus aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä, jota esiintyy tavallisimmin sukuelinten limakalvoilla, siittimen iholla, peräaukossa sekä sen lähialueella. Papilloomavirustartunta tapahtuu yleensä seksin välityksellä sukupuoliteitse, mutta se voi tarttua myös pelkästään limakalvo- ja ihokosketuksessa. Papilloomavirus on usein piilevä, sillä näkyviä kondyloomia kehittyy vain yhdelle prosentille tartunnan saaneista. Vaikka tartunnan saaneella ei olisi näkyviä kondyloomia, voi virus silti tarttua. (Hannuksela-Svahn 2014b.) Tartunnan saamisesta oireiden ilmaantumiseen voi kestää kuukausista jopa useisiin vuosiin. Kondylooma näyttää yleensä syyrän kaltaiselta ja kukkakaalimaisesta ulkonevalta. (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus. 2010.) Miehillä tavallisimmin kondyloomat aiheuttavat vaaleanpunaisia pieniä kasvaimia, joita voi olla laajasti genitaalialueella ja useassa kohdassa samaan aikaan. Kondylooma voi aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, virtsaamisvaikeutta ja virtsaputkesta voi tulla limaista vuotoa. (Hannuksela-Svahn 2014b.)

Sukuelinherpeksen eli genitaalierpeksen aiheuttaja on tavallisimmin *Herpes simplex* -viruksen tyypit 1 ja 2. Virus on kantajalleen usein vähäoireinen tai kokonaan oireeton. Tavallisesti tartuntakohtaan nousee kahden viikon kuluessa kutisevia, kihelmöiviä ja kivuliaita, kirkkaita rakkuloita, jotka puhkeavat niiden ilmaantumisesta viimeistään kahden vuorokauden kuluessa. Rakkuloiden jättämät jäljet rupeutuvat ja paranevat kokonaan 2–4 viikon kuluessa eikä niistä jää arpia. Ensitartunnassa oireet voivat olla myös rajut, jolloin voi ilmaantua kuumetta, päänsärkyä, lihassärkyä, nivusrauhaset voivat suurentua sekä tartunnan saanut voi saada myös virtsaputkentulehduksen. Herpes simplex -virus jää piilevänä elimistöön ja voi ajan kuluessa aktivoitua sattumanvaraisesti. Sukuelinherpes on tartuttava erityisesti oireisena, mutta voi myös tarttua oireetomanakin. Virus ei tartu kondomin läpi, mutta sen antama suoja ei ole täydellinen sillä virusta voi erittyä myös kondomin ulkopuolella oleville iho- ja limakalvoalueille. (Hannuksela-Svahn 2013b.)

HIV (human immunodeficiency virus) eli ihmisen immuunikatovirus on elimistön puolustusjärjestelmää tuhoava virus, joka hoitamattomana aiheuttaa elinikäisen infektion. HI-virus hyökkää T-auttajavalkosoluihin eli lymfosyytteihin tuhoten niitä. HIV-tartunnan voi saada suojaamattoman seksin välityksellä sukupuoli- ja anaalivydyksessä sekä suuseksissä, veren välityksellä huumeruskujujen kautta, verensiirron tai elinsiirron yhteydessä sekä lapsi voi saada tartunnan HIV-positiiviselta äidiltä raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä tai rintaruokinnassa. HI-virusta on erityisen vaikea tuhota lääkityksellä, sillä virus kykenee muuntautumaan perimältään isäntäsolun kaltaiseksi. Ilman hoitoa tartunnan saaneen oman elimistön puolustuskyky alkaa vähitellen heikentyä, minkä seurauksena riski sairastua eri sairauksiin kasvaa. HIV voi olla jopa vuosia täysin oireeton. (Hivpoint.) Ensitaudin oireet ilmaantuvat noin 50 %:lle kuuden viikon kuluessa tartunnasta. Oireet kestävät yhdestä neljään viikkoa ja ovat tyypillisen epäspesifin virusinfektion kaltaisia, kuumeen, kurkkukivun, lihassäryn sekä suurentuneiden imusolmukkeiden esiintymistä. Ensioireiden ilmaantumisen jälkeen infektio voi jäädä jopa vuosia oireettomaksi. HIV-infektion edetessä oireisiin tavallisesti liittyy kuumeilu, laihtuminen sekä jonkin liitännäistaudin saaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Kokonaan hoitamaton HIV-tartunta johtaa lopulta aidsiin. Aids on HIV-infektion viimeisin vaihe, jossa ihmisen immuunijärjestelmä on selvästi heikentynyt ja elimistön vastustuskyky sairauksia vastaan heikentynyt. Hiv ei johda aidsiin, mikäli hoito aloitetaan tarpeeksi nopeasti taudin aikaisessa vaiheessa. (Hivpoint.)

Hepatiitti B eli HBV on viruksen aiheuttama maksatulehdus. Sen tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin yhteydessä sekä verialtistuksessa. Se voi myös tarttua äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä tai rintaruokinnan aikana. Hepatiitti B -viruksen saaneista suurin osa on oireettomia, mutta noin 40 % saa oireita, jotka voivat esiintyä pahoinvointina, ripulina, oksenteluna, vatsakipuna, ihon, silmänvalkuaisten tai limakalvojen keltaisuutena sekä joskus lihas- tai nivelkipuina. Tavallisesti oireet poistuvat kahden viikon kuluessa. Alle yhdellä prosentilla infektio on rajoitettu ja voi johtaa jopa muutamien päivien kuluessa maksan kuolioon. Infektio saattaa jäädä krooniseksi, jolloin se voi johtaa maksan vajaatoimintaan sekä lisätä maksakirroosiin ja maksasyöpään sairastumisriskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f.)

Hepatiitti C eli HCV on viruksen aiheuttama maksatulehdus. Sen tartunta tapahtuu pääasiassa veren välityksellä, mutta on myös olemassa vähäinen riski siihen, että se

tarttuu synnytyksen yhteydessä äidistä lapseen tai suojaamattoman seksin välityksellä sukupuoliteitse. Sukupuoliteitse tarttumisen riski on noin viiden prosentin luokkaa. Vaikka tartunta sukupuoliteitse on harvinaisempi, on kondomia kuitenkin käytettävä mikäli kumppanilla on todettu jokin sukupuolielinten infektiotai seksitauti. Sairastuneista vain noin yhdelle kymmenestä ilmaantuu infektiotai oireita, joita ovat keltaisuus, lihassärkyt, niveloireet sekä kuumeilu. Noin 80 %:lle infektiotai jää elinikäiseksi. Krooninen infektiotai jää usein oireettomaksi. (Se on veressä.)

6.4 Seksitautien testaaminen

Seksitautitartunnan selvittämiseksi on mentävä tutkimuksiin omalle terveysasemalle, sukupuolitautilin poliklinikalle, omaan opiskeluterveydenhuoltoon tai vaihtoehtoisesti voi myös hakeutua yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Suomessa HIV-tukikeskusten ja Suomen Punaisen Ristin Pluspisteiden kautta on mahdollista anonyymisti ja maksuttomasti käydä HIV-testissä. (Hannuksela-Svahn 2014c.)

Seksitautien testaaminen on ilmaista julkisessa terveydenhuollossa. Seksitautitai kandyloomia ja sukuelinherpestä ei voida todeta testien avulla, vaan ne ovat diagnosoitavissa silmämääräisesti näkyvien muutosten perusteella ja tarpeen mukaan varmistus voidaan tehdä laboratoriokokeiden avulla. (Väestöliitto 2017a.)

Seksitautitai altistuneelta on oleellista selvittää mahdollinen tartunta-ajankohta, mitä oireita on ilmaantunut, seksikumppanin sukupuoli, yhdyntätapa sekä maa, missä mahdollinen tartunta on tapahtunut (Apter – Hiltunen-Back 2011: 1344–1345). Alla olevassa taulukossa on esitetty keskeisten seksitautien luotettavat näytteenottoajankohdat ja diagnosoitavat.

Taulukko 1. Seksitautien näytteenottoajankohdat ja testitavat (Apter - Hiltunen-Back 2011: 1345).

Tartunta	Näytteenotto aikaisintaan	Kontrolli	Testaustapa
Klamydia	5 vuorokautta		Virtsa- tai viljelynäyte
Tippuri	5 vuorokautta		Virtsa- tai viljelynäyte
Kuppa	3–4 viikkoa	1,5 kuukautta	Verikoe
HIV	3–4 viikkoa	3 kuukautta	Verikoe
Sukupuolierpes			Viljelynäyte
B-hepatiitti	3–4 viikkoa	3–4 kuukautta	Verikoe
C-hepatiitti	3–8 viikkoa	3–6 kuukautta	Verikoe

Klamydia ja tippuri voidaan diagnosoida aikaisintaan viiden vuorokauden kuluttua altistumisesta. Riippuen yhdyntätavasta testi voidaan ottaa joko virtsanäytteellä tai viljelynäytteellä genitaalialueelta tai suusta nielun alueelta. Seksitaudeista kuppa, HIV sekä B- ja C-hepatiitti voidaan todeta aikaisintaan 3–4 viikon jälkeen altistumisesta. Kondomia on käytettävä ehkäisymenetelmänä vähintään, kunnes testitulokset on selvillä. (Apter – Hiltunen-Back 2011: 1344–1345.)

6.5 Hoitomuodot

Hoitamattomiin seksitauteihin liittyy riskejä, jotka voivat olla vakavia, kuten esimerkiksi lapsettomuutta, minkä vuoksi on tärkeää, että tauti hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Seksikumppanin on myös hakeuduttava tutkimuksiin ja hoitoon. Bakteerin aiheuttamista seksitaudeista osa voidaan hoitaa antibioottilääkityksellä. Kaikkia seksitauteja ei voida täysin parantaa, jolloin käytettävissä on oireita lievittäviä hoitomuodot. Seksitautien hoitaminen on ilmaista lukuun ottamatta kondylooman ja sukupuolierpesen hoitamiseen tarkoitettuja lääkkeitä. (Väestöliitto 2017a.)

Klamydian, kupan ja tippurin hoito toteutetaan antibiootilla. Klamydia hoidetaan ensisijaisesti atsitromysiinillä, joka otetaan peroraalisesti eli suun kautta kerta-annoksena. Sukupuolielinten ulkopuolella esiintyvän klamydian hoidossa käytetään suun kautta otettavaa doksisykliiniä. Lääkehoidon aikana on pidättäydyttävä seksistä ensimmäisen

viikon ajan ja kondomia tulee käyttää ehkäisymenetelmänä vähintään neljän viikon ajan kunnes jälkitarkastus on suoritettu. (Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito: Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. 2010: 2077–2078.)

Kuppa hoidetaan intramuskulaarisesti eli lihakseen 10 vuorokauden ajan pistettävänä injektiona, joka sisältää vaikuttavana aineena prokaiinipenisilliiniä. Vaihtoehtona on myös kerta-annoksena lihakseen pistettävä injektio betsatiinipenisilliiniä. Penisilliiniallergiselle voidaan hoito toteuttaa 10 vuorokauden ajan lihakseen pistettävällä injektioilla keftriaksonia. (Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito: Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. 2010: 2077–2078.)

Tippuri hoidetaan ensisijaisesti kerta-annoksella keftriaksonia, joka pistetään injektiona lihakseen. Vaihtoehtoisesti voidaan hoitona käyttää suun kautta otettavana kerta-annoksena siprofloksasiinia, mikäli se tehoaa helposti kyseessä olevaan bakteerikantaan. (Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito: Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. 2010: 2077–2078.)

Viruksen aiheuttamiin seksitauteihin ei ole parantavaa hoitokeinoa. Virusperäisiä seksitauteja voidaan kuitenkin hoitaa oireita lievittävästi ja uusiutumista ehkäisevästi. (Hiltunen-Back – Pasternack - Reunala 2009: 2989.)

6.6 Kokemuksia seksitaudeista

Tutkimuksessaan Haapa, Kylmä ja Suominen (2015: 31–39) kuvailivat seksitautien saaneiden kokemuksia diagnoosin toteamisen jälkeen sekä taudin hoitoon liittyen. Tutkimukseen osallistui kahdeksan seksitautia sairastavaa miestä, joiden ikäjakauma oli 24–53 välillä. Osallistuneista neljällä oli todettu HIV-infektio, kahdella genitaaliherpes, yhdellä klamydia sekä yhdellä kondylooma.

Tutkimuksen mukaan diagnoosi seksitaudista herätti erilaisia tuntemuksia tartunnan saaneilla. Kokemuksista erityisesti nousi esille kolme keskeistä asiaa, jotka olivat tiedontarpeen lisääntyminen omasta sairaudesta diagnoosin jälkeen, tunne taudin vangeiksi joutumisesta sekä oman seksihistorian tarkasteleminen. Seksitautiin sairastuneet halusivat oman sairauden tilasta ja seksitaudeista enemmän tietoa. Seksitautien oireista sekä niiden vaikutuksesta elämiseen sairastuneet eivät tienneet tarpeeksi, mikä johti omatoimiseen tiedonhakuun. He alkoivat tutkimaan aikaisempaa seksikäyttäytymistään

seksitaudin toteamisen jälkeen, mikä kertoi siitä, että he ymmärsivät seksuaalisen riskikäyttäytymisen seuraukset omalla kohdalla. (Haapa – Kylmä – Suominen 2015: 31–39.)

Seksitaudin hoitoon liittyvistä kokemuksista nousi myös esille kolme keskeistä asiaa, jotka olivat vastuuntuntoinen suhtautuminen seksitaudin hoitoon, kivuliaiden hoitojen seurauksena yliotteen saaminen omasta seksitaudista sekä ristiriitaiset kokemukset hoitoketjun toiminnasta. Sairastuneet kokivat saatujen hoitojen antavan tukea ja erityisesti he pitivät tärkeänä, että ihminen huomioidaan yksilönä ja kokonaisvaltaisesti eikä hoideta pelkästään seksitautia. Merkitykselliseksi sairastuneet kokivat lisäksi hoitohenkilökunnan ammattimaisen ja kannustavan suhtautumisen sekä hienotunteisen ja asiallisen käyttäytymisen seksitaudin saanutta kohtaan. (Haapa – Kylmä – Suominen 2014: 31–39.)

7 Ehkäisy

7.1 Raskauden ehkäisymenetelmät

Jälkinuoruusikäisiksi luokitellaan 19–22-vuotiaat. Jälkinuoruusikäisistä yli 90 % on ollut sukupuoliyhdyntänsä. Vahinkoraskaudet ja seksitaudit ovat sitä yleisempiä, mitä varhaisemmassa vaiheessa nuori aloittaa seksuaalisen aktiivisuuden. Suomessa nuorten yleisemmin käyttämä ehkäisymenetelmä on kondomi. Hormonaalisen ehkäisyn käyttö kasvaa 15–18 vuoden iässä. Varmin tapa välttää ei-toivottu raskaus ja seksitaudit on käyttää tuplaehkäisyä eli kondomia ja hormonaalista ehkäisyä samanaikaisesti. Tuplaehkäisyä suositellaan erityisesti niille, joilla seksikumppanit vaihtuvat usein. (Kaltiala-Heino ym. 2015: 309–314.)

Nuori ikä ei ole este ehkäisyn aloittamiselle. Ilmaiset aloituspakkaukset edistävät ehkäisyn aloittamista. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma suosittelee maksuttoman ehkäisyn tarjoamista kaikille alle 20-vuotiaille. Seksielämän nuorena aloittaneet sekä nuoret, joilla on useita seksikumppaneita, laiminlyövät ehkäisyn usein. Nuorten päihteiden käyttöön rinnastetaan seksuaalinen riskikäyttäytyminen, joten siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Kun ehkäisyn käyttö aloitetaan, suositellaan myös seksitautien testaamista. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. 2015.)

7.1.1 Kondomi ja femidomi

Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka oikein käytettynä suojaa seksitaudeilta. Kondomia tulee käyttää myös anaalihdyntäessä sekä suuseksissä. Kondomia tulee käyttää koko seksikontaktin ajan, näin se suojaa parhaiten limakalvokontakteilta, jolloin mahdolliset taudit eivät pääse leviämään. (RFSU 2012; Väestöliitto 2017b.)

Naisille on olemassa oma kondomi eli femidomi, joka asetetaan emättimen sisään. Tutumpi ja yleisempi kondomi on kuitenkin miesten kondomi, joka on ohut kuminen tai muovinen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen siittimen päälle. Siemensyöksyn jälkeen siemenneste jää kondomiin, eivätkä eritteet pääse koskettamaan kumppanin limakalvoja, mikä estää mahdollisen tartunnan saamisen sekä ei-toivotun raskauden alkamisen. (Väestöliitto 2017c; Väestöliitto 2017d; RFSU 2012.)

7.1.2 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalinen ehkäisy on suunniteltu pääasiassa naisten käytettäväksi. Ehkäisykeinoja on monia, eivätkä kaikki sovi kaikille. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät suojaavat lähes varmasti raskauksilta oikein käytettynä, mutta ne eivät suojaa seksitaudeilta. Hormonaalisia ehkäisymenetelmiä saa vain lääkärin määräämillä resepteillä. (Kivijärvi 2013.)

E-pillarit eli yhdistelmäehkäisytabletit sisältävät kahta eri hormonia eli estrogeenia ja keltarauhashormonia. E-pillereiden ehkäisyteho perustuu siihen, että ne estävät munasolun kehittymisen ja vaikeuttavat siittiöiden pääsyä kohtuun paksuntamalla kohdunkaulan limakalvoa. Koska munasolu ei kehity, eivät myöskään siittiöt pysty hedelmöittämään sitä. Naisen tulee muistaa ottaa e-pilleri päivittäin samaan kelloon. E-pillarit suojaavat tehokkaasti raskaudelta oikein käytettynä, mutta seksitaudeilta ne eivät suojaa. (Väestöliitto 2017e.)

Minipillerit ovat ehkäisytabletteja, jotka sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia. Ne tekevät kohdunkaulan limasta niin paksua, että se estää siittiöiden pääsyn kohtuun ja lisäksi ne myös estävät munasolun irtoamisen. Minipillerit soveltuvat yleensä niille, jotka eivät pysty käyttämään estrogeenia sisältäviä ehkäisyvalmisteita. (RFSU 2011a.)

Ehkäisylaastari on laastari, joka kiinnitetään iholle ja vaihdetaan viikon välein. Se sisältää samoja vaikuttavia aineita kuin e-pillerit, ja ne imeytyvät verenkiertoon ihon läpi. (Väestöliitto 2017f.)

Ehkäisyrengas on muovista valmistettu joustava rengas, joka asetetaan emättimeen. Renkaasta imeytyy limakalvojen läpi verenkiertoon samat vaikuttavat aineet kuin e-pillereissä. Ne estävät munasolun irtoamisen ja siten sen hedelmöittymisen. Hormonit myös tekevät kohdunkaulan limasta paksumpaa, jolloin siittiöiden on vaikeampi päästä kohtuun. (RFSU 2011b.) Rengasta pidetään kolme viikkoa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko kuukautisia varten ja sitten asetetaan uusi rengas. Ehkäisyrenkaan voi poistaa yhdynnän ajaksi, kunhan sen asettaa takaisin viimeistään kahden tunnin kuluttua poistamisesta. (Väestöliitto 2017g.)

Ehkäisykapseli on parin senttimetrin kokoinen kapseli, jonka lääkäri asettaa ihon alle paikallispuudutuksessa käsivarren sisäpuolelle. Kapseli sisältää keltarauhashormonia ja sen ehkäisyteho vaikuttaa 3–5 vuotta riippuen valmisteesta. (Väestöliitto 2017h.)

Ehkäisykierukoita on kahdenlaisia, kupari- ja hormonikierukoita. Kummatkin kierukat ovat pieniä T-kirjaimen muotoisia esineitä, jotka asetetaan kohtuun. Kuparikierukan tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta. Sen arvellaan vähentävän siittiöiden pääsyä muna- torveen, jossa munasolun hedelmöitys tapahtuu. Kuparikierukka ehkäisee viiden vuoden ajan raskaudelta. Se sopii sekä synnyttäneille että synnyttämättömille naisille. Hormonikierukasta vapautuu keltarauhashormonia, joka paksuntaa kohdun limakalvoja, jolloin siittiöiden pääsy kohtuun vaikeutuu. Hormonikierukoita on kolmen ja viiden vuoden vaikutusajoilla. Kolmen vuoden vaikutusajan hormonikierukka on hieman pienempi ja soveltuu tytöille ja nuorille naisille. (Väestöliitto 2017i.)

7.1.3 Jälkiehkäisy

Suomessa nuorten keskuudessa jälkiehkäisyyn käyttö on merkittävästi kasvanut 2000-luvulla (Kaltiala-Heino ym. 2015: 309–314). *Jälkiehkäisytabletti* ei ole ensisijainen ehkäisy menetelmä, vaan vain hätätapauksissa käytettävä ehkäisykeino, kun muu ehkäisy on itsestä riippumattomista syistä pettänyt. Jälkiehkäisytabletti vaikuttaa niin, että se estää tai siirtää munasolun irtoamista. Se estää raskauden alkamisen, mutta ei keskeytä jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisytablettia saa apteekista ilman reseptiä ja se tulisi ottaa mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään viiden päivän kuluttua yhdynnästä.

(Väestöliitto 2017j.) Miehen siittiöt voivat säilyä naisen elimistössä hedelmöitymiskykyisenä 72 tuntia tai jopa seitsemän vuorokautta (Kivijärvi 2016).

7.2 Sterilisaatio

Sterilisaatio on lopullinen raskauden ehkäisykeino. Se voidaan suorittaa sekä miehille että naisille, mutta sitä ei tehdä nuorille sen lopullisuuden vuoksi. Naisilla katkaistaan tai puristetaan munanjohtimet niin, että sukusolut eivät pääse munanjohtimeen. Miehillä katkaistaan siemenjohtimet, jolloin siittiöt eivät pääse siemennesteeseen. Sterilisaatiopäätöksen tulee olla erittäin tarkoin harkittu ja se on myös ainoa ehkäisymenetelmä, jonka saamista säädetään lailla. (Väestöliitto 2017k.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitajaopiskelijoille verkko-oppimateriaali varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä Moodlealustalle. Verkko-oppimateriaali on tarkoitettu myös viedä Metropolian DigiPro-verkko-oppimisympäristöön, joka on suunnattu terveys- ja hoitoalan opiskelijoille. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tarkoituksena on kuvaila varusiesikäisten miesten seksuaalikäyttäytymistä ehkäisy-, seksitautien sekä päihteiden käytön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Moodleen rakennettavan verkko-oppimateriaalin avulla Metropolian hoitotyön opiskelijoiden osaamista varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Tavoitteena on myös, että verkko-oppimateriaali on sisällöltään käyttökelpoinen, laadukas sekä tiivis, mutta kattava tietopaketti, joka sisältää keskeisimmät asiat, jotka tulevien hoitotyön ammattilaisten tulisi tietää ehkäisystä, seksitaudeista sekä päihteiden käytön vaikutuksista varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.

Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää työelämässä, sillä Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistuvat hoitotyön ammattilaiset ovat tulevassa työssään avainasemassa Edistä, ehkäise, vaikuta – Suomen kansallisen seksuaali- ja lisääntymistervey-

den toimintaohjelman 2014–2020 toteuttajina sekä varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjinä.

Verkko-oppimateriaalia voi hyödyntää opetuksessa jonkin kurssin osana tai itsenäisen opiskelun materiaalina. Varusmiesikäiset miehet hyötyvät tästä tulevien hoitajien toteuttaman seksuaaliohjauksen kautta. Opiskelijat voivat oppimateriaalin avulla kartoittaa ja lisätä omia teoretietojaan seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä saada valmiuksia toteuttaa erityisesti varusmiesikäisille miehille seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta. Oppimateriaali auttaa vahvistamaan teoretiedon integroimista käytännön hoitotyöhön, kun tietämys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä lisääntyy. Verkko-oppimateriaali tukee myös erilaisia oppijoita, koska se tarjoaa ajasta ja paikasta riippumattoman tavan opiskelulle.

9 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyömme menetelmä on toiminnallinen eli tuotamme Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön verkko-oppimateriaalin Moodle-alustalle. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa toteutettavalle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisessa yhteisössä tavoitella jonkin käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai sen järjeistämistä. Se voi koulutusohjelmasta ja kohderyhmästä riippuen olla esimerkiksi ammatilliseen käytännön työhön suunniteltu ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoas, kotisivujen tuottaminen tai jokin järjestetty tapahtuma. (Airaksinen – Vilkkä 2003: 9.)

Opinnäytetyömme tuotos on verkko-oppimateriaali. Opinnäytetyön toteuttamisen aloitimme ensin suunnitelman laadinnalla, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen opinnäytetyön kirjallisen raportin kirjoittamisen sekä verkko-oppimateriaalin suunnittelun ja tuottamisen Moodle-alustalle. Jokaiseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu prosessin etenemistä ja toteutumista kuvaava kirjallinen raportti (Hakonen 2012).

9.2 Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus Moodleen

Etsimme verkko-oppimateriaalia varten tietoperustaa käyttäen pääasiassa kotimaisia luotettavia lähteitä, kuten Väestöliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuja, sekä löysimme muutaman kansainvälisen tutkimuksen koskien varusmiesikäisten miesten seksuaaliterveystietämystä ja käyttäytymistä. Varusmiesikäisten miesten seksuaaliterveystietämyksestä emme löytäneet yhtäkään Suomessa tehtyä tutkimusta. Kouluterveyskyselyjen tulosten pohjalta saimme koottua tietoperustaa Suomessa nuorten miesten seksuaaliterveystietämyksestä ja -käyttäytymisestä. Opin- näytetyön kirjallisesta osuudesta veimme tietoperustaa oppimateriaaliin sisällöksi. Koimme helpoimmaksi kirjoittaa ensin valmiiksi tietoperustan kirjalliseen osuuteen ja tämän jälkeen lähteä viemään tuotettua tietoa verkko-opiskelun materiaaliksi.

Etsimme CC0-lisensioituja kuvia tukemaan oppimateriaalia sekä tuomaan siihen visuaalista ilmettä ja mielekkyyttä sekä houkuttelevuutta. CC0 kuvat ovat kaikille vapaasti käytettävissä eivätkä tarvitse tekijänoikeuslupia. Osan kuvista kuvasimme itse. Kuvat tukevat oppimista ja niistä voi esimerkiksi nähdä, miltä eri ehkäisymenetelmät näyttävät. Olemme myös juuri ehkäisymenetelmistä laittaneet linkin Väestöliiton sivustolle, josta opiskelijat voivat halutessaan käydä katsomassa miltä eri ehkäisymenetelmät näyttävät. Tavoite kokonaisuudessaan oppimateriaalille oli se, että siitä tulisi yhtenäinen, selkeä ja mielekäs. Tekstiosuudet ovat mielestämme tarpeeksi lyhyitä mutta kuitenkin ytimekkäitä, jotta opiskelijat jaksavat kunnolla lukea ja perehtyä niihin.

Suunnittelimme ja tuotimme oppimateriaalin Moodle-alustalle, jossa oppimateriaalia varten meille perustettiin oma työtila. Aloitimme oppimateriaalin kokonaisuuden luomisen suunnittelemalla ensin työtilaan aihealueiden mukaisesti välilehtiä ja keksimällä niille sopivat otsikot. Välilehtien luomisen jälkeen mietimme tarkemmin, missä järjestyksessä ja muodossa esitämme opiskeltavat asiat. Päätimme esittää opiskeltavat keskeiset asiat tiiviisti, mutta kattavasti tekstinä sekä teimme jokaisesta pääaiheesta, ehkäisymenetelmistä, seksitaudeista sekä päihteiden käytön vaikutuksista miesten seksuaaliterveyteen tulostettavat pdf-tiivistelmät. Lisäsimme osioihin myös opiskelijoille hyödyllisiä linkkejä luotettaviin lähteisiin, kuten Käypä hoito -suosituksiin, joihin opiskelija voi tutustua oman kiinnostuksensa mukaisesti.

Moodlessa opiskelu alkaa orientaatiolla, jossa johdattelimme tuleviin aiheisiin ja kerromme, mitä kouluterveyskyselyjen tulokset sekä tutkimukset osoittavat nuorten miesten seksuaaliterveystietämyksestä ja -käyttäytymisestä. Orientaatiossa perustelemme, miksi opinnäytetyön aiheemme on tärkeä. Orientaation jälkeen kerromme eri ehkäisy-

menetelmistä, jälkiehkäisystä sekä nuorten ehkäisyn käytöstä yleisesti Suomessa. Ehkäisymenetelmät-osion jälkeen aiheena on päihteet ja seksuaaliterveys, jossa selitämme, mitä seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan ja kuinka se näyttäytyy varusmiesikäisten miesten kohdalla. Päihteet ja seksuaaliterveys -osion jälkeen aiheena on seksitaudit, jossa kerromme seksitautien luokittelusta, seksitautien esiintyvyydestä Suomessa, seksitautien testaamisesta sekä lääkehoidosta. Teimme seksitautien testaamisesta sekä lääkehoidosta erilliset taulukot, jotka ovat myös pdf-muodossa. Viimeiseksi aiheena on seksuaaliohjaus hoitotyössä, jossa kerromme, mitä seksuaaliohjaus käytännössä tarkoittaa hoitotyössä ja mitä seksuaaliohjauksen tueksi on kehitetty.

Halusimme tuoda oppimateriaaliin pelillisyyttä, jotta siitä tulisi mielekkäämpi ja kiinnostavampi. Teimme loppulentistä Haluatko SeLi-miljonääriksi? -pelin, joka perustuu Moodlessa valmiina olevaan pelipohjaan nimeltä Millionaire. Pelissä on 15 monivalintakysymystä, joissa jokaisessa on neljä vastausvaihtoehtoa, joista valitaan yksi. Oikean vastauksen jälkeen pääsee seuraavaan kysymykseen ja yhä ylemmäs voittopotissa. Väärästä vastauksesta peli päättyy, mutta uudelleen yrittäminen on mahdollista. Pelissä on mahdollisuus käyttää apuna kolme eri oljenkortta, joita kutakin voi käyttää kerran, kun tarvitsee apua vastaukseen. Oljenkorret ovat kilauta kaverille, jolloin ruudun alareunaan tulee kaverin antama vastaus. Seuraava oljenkorsi on 50:50, joka poistaa varmasti kaksi väärää vastausta. Viimeinen oljenkorsi on kysyä yleisöltä, jolloin ruudun reunaan tulee eri prosenttilukuja vastauksiin. Jotta pääsee viimeiseen kysymykseen, tulee tietää kaikki vastaukset oikein. Vastaamalla kaikkiin 15 kysymykseen oikein voittaa pelin.

10 Pohdinta

10.1 Valmiin oppimateriaalin arviointi

Onnistuimme luomaan verkko-oppimateriaalista tavoitteen mukaisesti käyttökelpoisen ja tiiviin, mutta kattavan ja selkeän tietopakettin. Lisäsimme kuvia, jotka tuovat oppimateriaaliin visuaalisuutta ja kiinnostavuutta. Verkko-oppimateriaali täyttää tavoitteiden mukaisesti opetushallituksen työryhmän laatimien kriteerien mukaan pedagogisuuden ja käytettävyyden laatukriteerit. Oppimateriaali on käyttökelpoinen opetukseen ja opiskeluun, ja sen rakenne on selkeä ja sitä on helppo ja sujuva käyttää. Oppimateriaali on valmiina käytettäväksi Moodlessa, joten tavoite on saavutettu.

Esteettömyyden laatuksiteeri jäi verkko-oppimateriaalissa osittain täyttymättä. Esteettömyyden laatuksiteeri ei ole kuitenkaan suoraan sovellettavissa tuottamaamme verkko-oppimateriaaliin, koska materiaalimme on suunnattu vain tietyille ihmisryhmälle eli Metropolian hoitotyön opiskelijoille. Englanninkielisen tutkinnon suorittajat eivät kuitenkaan välttämättä pysty hyödyntämään oppimateriaalia, elleivät osaa riittävästi suomea. Toisaalta materiaali on helposti käännettävissä englanniksi.

Toimme verkko-oppimateriaaliin pelillisyyttä tekemällä lopputentistä Haluatko SeLi-miljonääriksi? -pelin. Tämä oli Moodlessa valmiina oleva pelipohja Millionaire, johon loimme itse kysymykset ja vastaukset. Osaamisemme ja aika eivät riittäneet omatekoiseen peliin, joten toteutimme pelin Moodlen sallimissa rajoissa. Mielestämme pelistä tuli kuitenkin onnistunut, hauska ja oppimista tukeva, verraten tavanomaiseen Moodle-tenttiin.

Halusimme kuulla muilta opiskelijoilta mielipiteitä lähes valmiista verkko-oppimateriaalista, joten annoimme kahden sairaanhoitajaopiskelijan esiteltäväksi oppimateriaalin ja antaa siitä meille suullisesti palautetta. Saamamme palaute opiskelijoilta oli pääasiassa hyvää, mutta saimme myös kehittämissideoita. Suuria muutoksia oppimateriaaliin ei esiteltävien antaman palautteen mukaan tarvinnut tehdä. Positiivisina asioina esiteltävät kokivat muun muassa, että oppimateriaali on tiivis, mutta silti kattava. Haluatko SeLi-miljonääriksi? -pelin he kokivat hauskempana kuin perinteisen Moodle-tentin. Esiteltävien palautteen mukaan peli kannustaa erityisesti väärän vastauksen jälkeen vastaamaan kysymyksiin uudelleen niin kauan, että kaikki vastaukset on saatu oikein ja peli päästy läpi.

Kehitettävää palautetta saimme muun muassa siitä, että esiteltävät toivoivat oppimateriaalista vielä monipuolisempaa. He ehdottivat linkkien lisäämistä sisältöihin, joiden kautta pääsisi katsomaan esimerkiksi konkreettisia kuvia eri seksitaudeista. Esiteltävät toivoivat myös opiskeltavien aihealueiden tulevan loogisemmassa järjestyksessä siten, että seksuaaliohjauksesta kerrottaisiin vasta ihan viimeisenä. Lisäksi he toivoivat PLISSIT-mallista käytännön esimerkkiä esimerkiksi videon avulla. Esiteltävät ehdottivat myös erilaisten oppimistehtävien sekä keskustelualueiden lisäämistä oppimateriaaliin, mutta aikamme ei riittänyt siihen. Muuten esiteltäviltä saatujen palautteiden perusteella teimme muutoksia oppimateriaalin sisältöön ja ulkoasuun.

Valmiista verkko-oppimateriaalista on esitetty liitteissä (liite 1) kuvia.

10.2 Hyödynnettävyys

Tästä opinnäytetyöstä on hyötyä Metropolian hoitotyön opiskelijoille, opettajille sekä varusmiesikäisille miehille. Opettajat voivat käyttää luomaamme Moodlen verkko-oppimateriaalia osana opetusta ja opiskelijat itsenäisen opiskelun välineenä. Opiskelijat hyötävät oppimateriaalista niin, että he oppivat keskeisimmät asiat varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja siihen liittyvästä ohjauksesta, jolloin he pystyvät työssään ohjaamaan näitä miehiä ja edistämään heidän terveyttään. Tätä kautta myös varusmiesikäiset miehet hyötävät opinnäytetyöstämme.

Tästä aiheesta on erittäin vähäisesti ollut opetusta Metropolian sairaanhoitajakoulutuksessa, joten on tärkeää lisätä näiden aiheiden opetusta. Metropolian tulevat hoitotyön ammattilaiset ovat tulevassa työssään avainasemassa Edistä, ehkäise, vaikuta -toimintaohjelman toteuttajina varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjiä. Raskauden ehkäisy palvelujen tehostamiseksi on Heikinheimon ja Suhosen (2008: 460) mukaan tärkeää tehostaa poikien ja miesten saamista mukaan ehkäisyneuvontaan, madaltaa yhteydenottokynnystä ehkäisyneuvontapalveluihin sekä saada yhteiskunnan tukea alle 25-vuotiaiden ehkäisyvälineiden hankintaan.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä. Tämä koskee myös tulosten tallentamista, esittämistä sekä tutkimusten ja tulosten arviointia. Tutkimustyössä on lisäksi sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa on oltava avoin ja vastuullinen. (Helin – Jäppinen – Launis – Spoof – Varantola 2012: 6–7.)

Opinnäytetyössä olemme näiden kriteerien mukaisesti toimineet hyvien tieteellisten tapojen mukaan ja noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta opinnäytetyötä tehdessämme. Tietoperustana olemme käyttäneet lähteitä, jotka ovat

luotettavia sekä olemme esittäneet käyttämiemme tutkimusten tulokset alkuperäisiä tutkimusten tekijöitä kunnioittaen ja kuvailleet tulokset tarkasti niitä mitenkään väärentämättä. Kotimaisina lähteinä olemme pääasiassa käyttäneet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Väestöliiton sekä Duodecimin verkkosivustoja. Kouluterveyskyselyjen tulokset sekä tiedot tartuntataudeista Suomessa perustuvat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemiin tilastoihin. Kansainvälisiä lähteitä käytimme Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Lähdeviitteet ja lähdeluettelon olemme merkinneet asianmukaisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Lähdeviitteissä olemme huomioineet löydettävyyden siten, että tiedot alkuperäisestä lähteestä löytyvät mahdollisimman helposti lähdeluettelosta.

10.4 Oman oppimisen arviointi ja ammatillinen kehitys

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan monellakin eri tavalla opettavainen. Opinnäytetyötä aloittaessa tiedonhaku ja siinä harjaantuminen oli keskeisessä asemassa. Tiedonhaussa olemme kehittyneet ja siitä on tullut sujuvampaa erityisesti kansainvälisiä lähteitä haettaessa. Tiedon luotettavuutta olemme monta kertaa tarkasti joutuneet pohtimaan ja siihen on käytetty paljon aikaa. Asiatekstin kirjoittamisessa olemme harjaantuneet kirjallisen osuuden kirjoittamisen myötä. Kirjallista osuutta tehdessämme olemme noudattaneet Metropolian kirjallisen työn ohjeita.

Moodlen käyttäminen opettajan roolissa on ollut meille uutta, minkä vuoksi Moodlen käytössä harjaantuminen ja käyttöohjeiden lukeminen on ollut myös aikaa vievää. Moodlen käytössä olemme hyvin harjaantuneet oppimateriaalin tuottamisen ansiosta. Koimme sen melko haastavana, koska meillä ei ole aikaisempaa kokemusta tai osaamista verkko-oppimateriaalin tuottamisesta. Oppimateriaalin tuottamisessa oli paljon asioita, jotka piti ottaa huomioon, jotta oppimateriaali täyttää käyttökelpoisen verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opimme luomaan Moodlen työtilaan erilaisia osioita, lisäämään kuvia ja linkkejä sekä käyttämään Moodlen työkaluja, joilla loimme pelillisen lopputentin.

Kuvien hakeminen oppimateriaaliin on myös ollut tärkeä osa prosessia, sillä oli tärkeää saada oppimateriaaliin visuaalista ilmettä etsimällä realistisia kuvia oppimateriaalin aihealueista, jotta saimme tehtyä oppimateriaalista kiinnostavan näköisen. Osallistuimme prosessin aikana opinnäytetyön työpajoihin, joissa saimme ohjeita käyttöluovallisten kuvien etsimiseen eri tietokannoista, kuten Pixabay ja Pexels. Kuvien etsimisessä, tarkistamisessa sekä valinnassa kului paljon aikaa toteutusvaiheessa. Opimme

etsimään käyttöluvallisia kuvia eri tietokannoista sekä tiedämme tekijänoikeusvapaiden kuvien kriteerit.

Ajankäytön hallinnan suunnitteleminen on myös ollut tärkeä osa tässä prosessissa. Meidän on täytynyt tarkasti pohtia aikataulujen sovittelua yhteen muiden samaan aikaan olevien kurssien sekä työharjoitteluiden aikana. Samaan aikaan olevat kurssit ja työharjoittelujaksot ovatkin saattaneet vaikuttaa opinnäytetyömme laatuun. Jos näitä ei olisi ollut opinnäytetyön prosessin kanssa päällekkäin, olisimme saattaneet saada oppimateriaalista kattavamman sekä kehitettyä paremman pelin.

Opinnäytetyömme aihe ja tarkoitus on ollut mielestämme todella tärkeä ja ajankohtainen. Oppimateriaalia tehdessä oma tietämyksemme laajeni seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisestä. Erityisesti meille oli uutta se, että nuorten miesten tietämys seksuaaliterveydestä on kouluterveyskyselyjen tilastojen mukaan paljon heikommalla tasolla kuin nuorilla naisilla ja että tietämys seksitaudeista on heikkoa. Kansainvälisten tutkimusten avulla saimme myös tärkeää tietoa varusmiesikäisten miesten ehkäisy-
tietämyksestä ja sen puutteista. Sairaanhoidajakoulutuksen aikana meillä ei ole ollut kurssia tai itsenäisen opiskelun materiaalia käytössä seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisestä ja aihealueista, joista omassa oppimateriaalissamme käsittelemme. Kokeemme, että opinnäytetyö on lisännyt valmiuksiamme ja tuonut varmuutta toteuttaa seksuaaliohjausta käytännön hoitotyössä erityisesti nuorille miehille. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja ohjaus ammattimaisesti tuntuu nyt luontevammalta ja helpommalta, kun teoriatiedot näistä asioista on hyvin teoriatasolla opiskeltu ja tiedämme mistä aiheista seksuaaliterveystietämystä on erityisesti tarpeen kehittää.

10.5 Yhteenveto ja jatkoehdotukset

Koska kouluterveyskyselyjen tulokset sekä löytämämme tutkimukset osoittavat varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymis-terveystietämyksen olevan huomattavasti heikommalla tasolla kuin naisilla, pidämme erittäin tärkeänä asiana erityisesti nuorten miesten tiedontason parantamista. Korostamme seksuaaliohjauksen merkitystä ja sen lisäämistä seksuaaliterveystietämyksen parantamiseksi. Olisi tärkeää saada myös miehet seksuaali- ja ehkäisy-
palveluiden piiriin sekä kitkeä ajatusta, että nämä palvelut olisivat vain naisille.

Varusmiespalveluksen alkaessa tehtävä terveystarkastus ei käsittele lainkaan seksuaaliterveyttä, joten jatkoehdotuksena ehdotamme, että siihen sisällytettäisiin myös seksuaaliterveydestä osio. Suomessa ei ole yhtenäistä kansallista ohjelmaa seksuaaliterveydestä, jota toteutettaisiin varusmies- ja siviilipalveluksen aikana. Mielestämme olisi hyvä, jos tällainen ohjelma saataisiin kaikkiin varuskuntiin osaksi varusmiespalvelusta sekä siviilipalvelusta.

Verkko-oppimateriaalia voisi myös kehittää pidemmälle, esimerkiksi lisäämällä erilaisia oppimistehtäviä ja keskustelualueita, kuten esitestaajat ehdottivat. Ehdotamme myös, että esimerkiksi tulevat opinnäytetyön tekijät kehittäisivät tuottamastamme verkko-oppimateriaalista pelin, joka olisi varusmiesikäisten miesten saatavilla yleisesti. Mietimme myös, voisiko esimerkiksi puolustusvoimien verkkosivuille saada Moodlea, tai muuta verkkopalvelua, josta varusmiespalvelua suorittavat miehet pääsisivät itse suoraan käsiksi tähän verkko-oppimateriaaliin.

Lähteet

Aalto, Mauri – Alho, Hannu – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Airaksinen, Tiina – Vilka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Apter, Dan – Hiltunen-Back, Eija 2011. Suojaamaton seksi. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99626.pdf>>

A-klinikkasäätiö 2014. Seksuaalisuus ja päihteet. Verkkodokumentti. <<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-ja-paihteet>> Luettu 15.3.2017.

Duberstein Lindberg, Laura – Finer, Lawrence B. – Frost, Jennifer J. 2012. Young Adults' Contraceptive Knowledge, Norms and Attitudes: Associations with Risk Of Unintended Pregnancy. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2012, 44 (2) : 107–116.

Foss, Brynjar – Haraldseid, Cecilie 2014. Improvement of Health Education: The Opportunities of Technology and Digital Learning Tools. Biosafety & Health Education. Volume 2 issue 1 sivut 1-2.

Foss, Brynjar – Lokken, Atle – Mordt, Petter – Oftedal, Bjorg F 2013. Medication calculation. The Potential role of digital game-based learning in nurse education. CIN: Computers, Informatics, Nursing 31 (12). 589–593.

Haapa, Toni – Kylmä, Jari – Suominen, Tarja 2015. Sukupuolitaudin saaminen ja hoito tartunnan saaneen kokemana. Tutkiva Hoitotyö 13 (2).

Hakonen, Pirjo 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.9.2012. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>> Luettu 11.10.2016.

Halonen, Miila 2012. Välittää ajoissa, tukea tarvittaessa - Seksimittari apuna nuoren seksuaaliterveystilanteen selvittämisessä. to. <<http://videonet.fi/web/vaestoliitto/20120207/3/halonen.pdf>> Luettu 5.10.2016.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013a. Kuppa (syfilis, lues). Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00247>. Luettu 26.1.2017.

Hannuksela-Svahn, Anna 2013b. Sukuelinherpes (genitaaliherpes) miehellä. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.12.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00214> Luettu 25.1.2017.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014a. Tippuri. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00520> Luettu 23.2.2017.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014b. Papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma eli visvasyyliä miehellä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00244&p_haku=papilloomavirus> Luettu 24.1.2017.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014c. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00497#s1> Luettu 23.2.2017.

Heikinheimo, Oskari – Suhonen, Satu 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Duodecim. (124) 457-461. Saatavilla sähköisesti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97056.pdf>>.

Helin, Markku – Jäppinen, Sanna – Launis, Veikko – Spoof, Sanna Kaisa – Varantola, Krista 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla sähköisesti: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Hiltunen-Back, Eija – Paavonen, Jorma 2011. Infektiosairaudet - Klamydia. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/isa03703/do>> Luettu 19.1.2017.

Hiltunen-Back, Eija – Pasternack, Rafael – Reunala, Timo 2009. Sukupuolitautilien muuttuva hoito. Suomen Lääkärehti. Saatavilla ti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL372009-2989.pdf>>

Hivpoint. Hiv ja aids -tietoa. Verkkodokumentti. <<http://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/>> Luettu 25.1.2017.

Holopainen, Antti – Turunen, Oona 2006. Alkoholi ja seksi. Päihdelinkki.fi. Päivitetty 8.7.2016. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-seksi>>. Luettu 15.3.2017.

Hämäläinen, Taina – Kangasniemi, Helena – Räsänen, Sari 2004. Mies, ikä ja seksi. Invalidiliitto. Saatavilla sähköisesti: <<http://inport2.invalidiliitto.fi/pdf/miesikajaseksi.pdf>>.

Högman, Eija (toim.) 2006. Verkko-oppimateriaalin laatuksiteerit. Opetushallitus. Työryhmän raportti 16.12.2005. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatuksiteerit.pdf>

Jaakola, Sari – Jalava, Jari – Kuusi, Markku – Liitsola, Kirsi – Lyytikäinen, Outi – Löflund, Jan-Erik – Nohynek, Hanna – Pirhonen, Jaana – Rimhanen-Finne, Ruska – Salmenlinna, Saara – Salminen, Mika – Toropainen, Maija – Virtanen, Mikko (toim.) 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 10/2016. Tartuntataudit Suomessa 2015. 29–33. Saatavilla sähköisesti: . <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1>

Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Savioja, Hanna – Sumia, Maria 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 70. (6). 309-314. Saatavilla sähköisesti <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL62015-309.pdf>>.

Karjalainen, Kristiina. Laadukasta verkko-oppimateriaalia tuottamassa. Saatavilla sähköisesti:

<http://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/tiedostot/Laatukasikirja/Oppimateriaali/laadukasta%20Overkko-oppimateriaalia%20tuottamassa_final.pdf>

Keränen, Vesa – Penttinen, Jukka 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo.

Kivijärvi, Anneli 2013. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät. Potilaan lääkärilehti. Verkko-dokumentti. Päivitetty 15.9.2013.

<<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/hormonaaliset-ehkaisymenetelmat/>>. Luettu 12.4.2017.

Kivijärvi, Anneli 2016. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinoina. Duodecim. Lääkärin käsikirja. Päivitetty 10.5.2016.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00653&p_haku=siitti%C3%B6t> Luettu 15.3.2017.

Klemetti, Raija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3>

Kolehmainen, Sanna-Leena 2005. Verkko-oppiminen sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma.

Konkola, Riitta 2016. Kohdataan Metropolissa. Verkkodokumentti. <<http://blogit.metropolia.fi/pelinaavaajat/2016/12/06/kohdataan-metropolissa/>> Luettu 16.5.2017.

Kontula, Osmo – Meriläinen, Henna 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kuuskorpi, Marko (toim.) 2015. Digitaalinen oppiminen ja oppimisympäristöt. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://digi-ope.com/tablet/wp-content/uploads/2015/03/Digit_oppiminen_netti.pdf>

Mehiläinen 2015a. Voinko itse vaikuttaa siittiöideni laatuun? Verkkodokumentti.

<<https://www.mehilainen.fi/voinko-itse-vaikuttaa-siitti%C3%B6ideni-laatuun>>. Luettu 15.3.2017.

Mehiläinen 2015b. Miten huumeet vaikuttavat hedelmällisyyteen? Verkkodokumentti.

<<https://www.mehilainen.fi/felicitas/miten-huumeet-vaikuttavat-hedelm%C3%A4llisyyteen>>. Luettu 15.3.2017.

Mentoraid. Viisi vinkkiä. Verkkodokumentti. <<http://www.mentoraid.fi/vinkit-verkkokoulutus/>>. Luettu 23.3.2017.

Miten hiv voi tarttua. Hiv-säätiö / Hivpoint. Verkkodokumentti. <<http://hivpoint.fi/hiv-ja-aids/miten-hiv-voi-tarttua/>> Luettu 25.1.2017.

Nikula, Minna – Gissler, Mika – Jormanainen, Vesa – Sevon, Tiina – Hemminki, Elina 2009. Sexual behaviour and lifestyles of young men in Finland, 1998–2005. Cross-sectional survey of military conscripts. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2009;14 (1): 17–26.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#T6>>.

RFSU 2011a. Minipillerit. Päivitetty 19.5.2011. Verkkodokumentti. <<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Minipillerit/>> Luettu 24.1.2017.

RFSU 2011b. Ehkäisyrenkas. Verkkodokumentti. <<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Ehkaisuyrenkas/>> Luettu 24.1.2017.

RFSU 2012. Kondomi. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.12.2012. <<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Kondomi/>> Luettu 14.3.2017.

Ristaniemi, Sanna – Snellman, Susanna 2012. Mitäs peliä sitä oikein pelataan?. Metropolia. Saatavilla sähköisesti. <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/61610086/Pelillisuus1_Ristaniemi_Snellman2012.pdf>.

Ryttyläinen, Katri - Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K. – Virolainen, L. 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. <<http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>>

Se on veressä. C-hepatiitti. Verkkodokumentti. <<http://www.seonveressa.fi/c-hepatiitti>> Luettu 26.1.2017.

Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen sukupuolitautilien vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99056.pdf>>

Sukupuolitaudit. Käypä hoito -suositus. 2010. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2010. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>> Luettu 17.1.2017.

Suomela, Anu (toim.) 2009. Seksi - kaikki mitä tulee tietää. Jyväskylä: Gummerus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Keskeiset käsitteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.8.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>> Luettu 3.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Klamydia. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/klamydia>> Luettu 19.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Kuppa. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kuppa>> Luettu 25.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Tippuri. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tippuri>> Luettu 23.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e. Hiv. Päivitetty 10.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hiv>> Luettu 25.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f. Hepatiitti B. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.9.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b>> Luettu 26.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g. Seksuaalisuus puheeksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.3.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi>> Luettu 16.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015h. Valmiita malleja. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.3.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja>> Luettu 16.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Seksitaudit ja niiden ehkäisy. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.6.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/seksitaudit-ja-niden-ehkaisy>> Luettu 14.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Käytä kondomia - vältä seksitauti. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.6.2016. <<https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/seksi-rakkaus-ja-ihmissuhteet/kayta-kondomia-valta-seksitauti>> Luettu 23.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Tartuntataudit Suomessa vuosiraportit. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.11.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiat/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit>> Luettu 10.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaaliterveys. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/seksuaaliterveys#sukupuoliyhdyntassa_olleet> Luettu 14.3.2017.

Työkälypakki. Tupakan vaikutus erektioon. Verkkodokumentti. <<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=106&pid=3>>. Luettu 15.3.2017.

Varusmies 2016. Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Juvenes Print 2015.
<<http://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2258487/PEVIESTOS-Varusmiesopas-FIN-2016.pdf/8f889863-974c-4e12-b673-2e46ce15e320>> Luettu 7.10.2016.

Vierola, Hannu 2005. Tupakka - miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita Oy.

Väestöliitto 2017a. Seksitaudit, eli sukupuolitaudit. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/>> Luettu 2.2.2017.

Väestöliitto 2017b. Seksitautien tarttumistavat. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/seksitaudit/seksitautien-tarttumistavat/>> Luettu 14.3.2017.

Väestöliitto 2017c. Kondomi. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/>> Luettu 14.3.2017.

Väestöliitto 2017d. Naisten kondomi. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/kondomi/naisten-kondomi/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017e. Yhdistelmäehkäisytabletit. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisytabletit/yhdistelma-ehkaisytabletit/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017f. Ehkäisylaastari. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisylaastari/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017g. Ehkäisyrengas. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisyrengas/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017h. Ehkäisykapseli. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017i. Ehkäisykierukka. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykierukka/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017j. Jalkiehkäisytabletti. Verkkodokumentti.
<<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/jalkiehkaisytabletti/>> Luettu 24.1.2017.

Väestöliitto 2017k. Sterilisaatio. Verkkodokumentti.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/sterilisaatio/>> Luettu 24.1.2017.

Kuvia verkko-oppimateriaalista

Kuvia valmiista Moodle verkko-oppimateriaalista

Etusivu Kätilötyön seli-peli

Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Tervetuloa opiskelemaan seksuaaliterveyden edistämistä!

Oppimateriaalin sisältö koostuu neljästä aihealueesta:

- ehkäisy menetelmät
- päihteet ja seksuaaliterveys
- seksitautit
- seksuaaliohjaus hoitotyössä.

Osisia kerrataan keskeiset asiat eri ehkäisy menetelmien käytöstä, päihteiden vaikutuksista miesten seksuaaliterveyteen, seksitautien esiintyvyydestä Suomessa, seksitautien testaamisesta ja lääkehoidosta sekä seksuaaliohjauksesta hoitotyössä.

Teoriaosauksen jälkeen on pelillinen loppupentti "Haluatko SeLi-miljonääksi?", jonka avulla pääset testaamaan oppimasi asiat. Pelissä on 15 monivalintakysymystä ja apunasi on tarvittaessa ojentokortti. Kaikkiin kysymyksiin oikein vastaamalla voitat pelissä!

Orientaatio **Ehkäisy menetelmät** **Päihteet ja seksuaaliterve...** **Seksitautit** **Seksuaaliohjaus hoitotyö...**

Haluatko SeLi-miljonäärik...

Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Orientaatio

Suomessa nuorten seksuaaliterveystietämystä on mitattu pääasiassa kouluterveyskyselyjen avulla. Kouluterveyskyselyjen tulosten mukaan nuorten miesten seksuaaliterveystiedot ovat heikommalla tasolla kuin nuorilla naisilla. Erityisesti seksitaukeista tietäminen on heikentynyt.

Tutkimusten mukaan varusmiesikäisillä (18-29) miehillä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitautit ovat yhteydessä päihteiden käyttöön sekä ehkäisy tietämys on tulosten mukaan heikolla tasolla.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014-2020 yhtenä painopisteenä onkin miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

[Kouluterveyskyselyjen tilastot seksuaaliterveydestä](#)

NAVIGAATIO

Varus Ehkäisymenetelmät

Järjestyksessä luokitellaan 19–22 vuotiaat. Järjestyksessä yli 90 % on ollut sukupuolihydyssä. Vahinkoriskit ja seksitaudit ovat yleisempiä mitä varhaisemmassa vaiheessa nuori aloittaa seksuaalisen aktiivisuuden. Suomessa nuorten yleisemmin käytetty ehkäisymenetelmä on kondomi. 15–18 vuoden iässä puolestaan hormonaalinen ehkäisy käyttö kasvaa. Varmin tapa välttää ei-toivottu raskaus ja seksitaudit on käyttää tuplaehkäisyä eli kondomia ja hormonaalista ehkäisyä samanaikaisesti. Tuplaehkäisyä suositellaan erityisesti niille, joilla seksikumppanit vaihtuvat usein.


Nuori ikä ei ole este ehkäisyn aloittamiselle. Ilmaiset aloituspakkaukset edistävät ehkäisyn aloittamista. Seksu- ja lisääntymisterveyden toimintajärjestelmä suosittelee maksuttoman ehkäisyn tarjoamista kaikille alle 20-vuotiaille. Seksielämän nuorena aloittaneet sekä nuoret joilla on useita seksikumppaneita läiminlyövät ehkäisyn useammin. Nuorten päihteiden käyttöön rinnastetaan seksuaalinen riskikäyttäytyminen, joten siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Kun ehkäisyn käyttö aloitetaan, suositellaan myös sekautauten testaamista.

Alla olevasta tiivistelmästä voit opiskella eri ehkäisymenetelmistä.

Ehkäisymenetelmät

[Lataa kansio](#)

Tästä pääset katsomaan kuvia eri ehkäisymenetelmistä sekä lukemaan niistä lisää tietoa



Vasemmassa kuvassa kondomista ja e-pillereitä. Oikeassa kuvassa minipilleripaketti.

Kondomi ja femidomi

Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa seksitaudilta sekä ei-toivotulta raskaudelta. Se on ohut kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jyrkkympään osaan. Se on ohut kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jyrkkympään osaan. Se on ohut kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jyrkkympään osaan.



Femidomi

Nahalle on olemassa oma kondomi eli femidomi, joka asetetaan sukupuolihydyksen suuaukkoon. Se on ohut kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jyrkkympään osaan. Se on ohut kuminen tai muovinen suoja, joka asetetaan jyrkkympään osaan.



Hormonaalinen ehkäisy

E-pillereitä

Säätelee kahta eri hormonia eli estrogeeniä ja keltaisuushormonia. Ehkäisy on perustuu siihen, että ne estävät munasolun kehityksen ja vaikuttavat siemännäköisen kappaleen muodostumiseen kohdunkaulan limakalvolla. E-pillereitä suositellaan käytettäväksi ei-toivotulta raskaudelta, mutta ne eivät suojaa seksitaudilta.

Ehkäisytauti

Rohke kinnittävää laastaria joka vaihdetaan viikon välein. Ehkäisytauti on vaarallista.

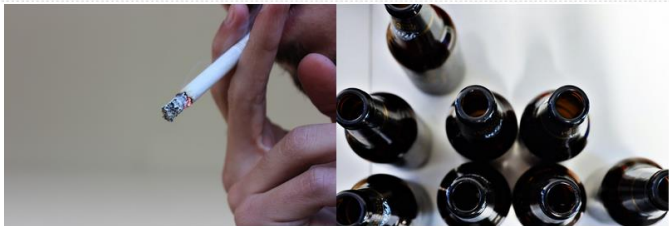
Varus Päihteet ja seksuaaliterveys

Seksu- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan mm. seksin harrastamista päihteiden vaikutuksen alaisena. Riskikäyttäytymiselle altistavat päihteiden käytön lisäksi muut elintavat, kuten esimerkiksi tupakointi. Varusmiesikäisillä miehillä seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit on yhteydessä päihteiden käyttöön.

Alla olevasta tiivistelmästä voit opiskella kuinka päihteet vaikuttavat miesten seksuaaliterveyteen.

Päihteiden vaikutus miesten seksuaaliterveyteen

[Lataa kansio](#)



Seksu- ja lisääntymisterveys... Haudatko selvi-... ELUSUUN

Päihteiden käytön vaikutus miesten seksuaaliterveyteen

Alkoholi

Alkoholin nauttiminen vähentää estoja, seksuaalinen halukkuus lisääntyy ja harkintakyky saattaa pettää, jolloin voi tulla tehneeksi asioita, joita myöhemmin katuu. Ehkäisyn käyttö saattaa unohtua, ja tällöin mahdolliset seksitaudit voivat tarttua ja ei-toivottu raskaus saada alkunsa.

Miehillä runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa impotenssia, eli erektiohäiriöitä tai erektiokyvyttömyyttä, hidastaa siemensyöksyä ja vaimentaa orgasmiä.

Runsas alkoholin käyttö vähentää miessukupuolihormonin eli testosteronin eritymistä. Siittiöiden laatu ja niiden muodostuminen saattavat heikentyä alkoholin vaikutuksen seurauksena.

Tupakka

Tupakointi on yleisin syy miesten impotenssiin. Nuorena aloitettu tupakointi kaksinkertaistaa erektiohäiriön riskiä myöhemmällä iällä. Tupakka vaikuttaa heikentävästi siittiöiden laatuun ja liikkuvuuteen.

Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia, joka vaikuttaa peniksen paisuvaiseen niin, ettei se jaksakaan pitää yllä erektiota. Hiilimonoksidi estää hapen saannin, jota tarvitaan erektion syntyyn.

Tupakoivilla miehillä esiintyy kaksi kertaa enemmän erektio-ongelmia verrattuna tupakoimattomiin. Erektiota heikentää huomattavasti jo kahden savukkeen polttaminen peräkkäin. Runsas tupakointi vaikuttaa juhlihallan aikana saattaa heikentää erektiota nuortikin miehillä.

Huumeet

Huumeet aiheuttavat sukupuolihormonien erityksen häiriöitä sekä saattavat aiheuttaa lapsettomuutta. Marihuana eli cannabis,

Seksitaudit

Seksitaudit luokitellaan kolmeen luokkaan: yleisvaaralliset, ilmoitettavat sekä muut tartuntataudit.

Yleisvaarallisella seksitautilla tarkoitetaan kuppaa, ilmoitettavilla seksitaudeilla tarkoitetaan klamydiaa, tippuria, HIV-infektiota, hepatiitti B:tä ja C:tä sekä sankkereita ja muilla seksitaudeilla tarkoitetaan kondyloomia ja genitaalierpestä.

Suomessa yleisimmät sukupuoliteitse tarttuvat seksitaudit ovat klamydia, papilloomaviruksen aiheuttama kondylooma sekä genitaalierpeksi. Tippuria ja kuppaa esiintyy harvinaisemmin ja niiden tarttuminen tapahtuu yleensä ulkomailta.

Suomessa todetaan vuosittain arviolta noin 30 000:lla ihmisellä seksitauti, joka on saatu suojaamattoman seksin välityksellä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää Suomessa tartuntatautirekisteriä, johon valtakunnallisesti tilastoidaan lääkäreiden, hammaslääkäreiden sekä mikrobiologisten laboratorionien tekemiä ilmoituksia Suomesta todetuista seksitaudeista. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tekemien ilmoitusten avulla saadaan koottua vuosittain ajantasaista tietoa Suomesta todetuista seksin välityksellä tarttuvista taudeista.

Alla olevista tiivistelmistä voit opiskella bakteerin ja viruksen aiheuttamista seksitaudeista.

[Käypä hoito -suositus – Sukupuolitaudit](#)



Keskeiset seksitaudit

- Bakteerin aiheuttamat seksitaudit.pdf
- Viruksen aiheuttamat seksitaudit.pdf

[Tallenna kansio](#)

Kuvia ja lisätietoja papilloomaviruksen aiheuttamasta kondyloomasta miehellä

Kuvia ja lisätietoja sukuelinherpeksestä eli genitaalierpeksestä miehellä

Kuvia ja lisätietoja kuppa miehellä



Seksitautitartunnan selvittämiseksi on hakeuduttava tutkimuksiin omalle terveysasemalle, sukupuolitautilien poliklinikalle, omaan opiskeluterveydenhuoltoon tai vaihtoehtoisesti yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Suomessa HIV-tuikeskusten ja Suomen Punaisen Ristin Pluspisteiden kautta on mahdollista anonyymisti ja maksuttomasti käydä HIV-testissä.

Seksitautien testaaminen on ilmaista julkisessa terveydenhuollossa. Seksitaudeista kondyloomaa ja sukuelinherpestä ei voida todeta testien avulla, vaan ne ovat diagnosoitavissa silmämääräisesti näkyvien muutosten perusteella ja tarpeen mukaan varmistus voidaan tehdä vielä laboratoriotutkimusten avulla.

Seksitauteille altistuneelta on oleellista selvittää mahdollinen tartunta-ajankohta, mitä oireita on ilmaantunut, seksikumppanin sukupuoli, yhdyntätapa sekä maa, missä mahdollinen tartunta on tapahtunut.

Alla olevassa tiivistelmässä on esitetty keskeisten seksitautien luotettavat näytteenottoajankohdat ja diagnosointitavat.

Hoitamattomiin seksitauteihin liittyy riskejä, jotka voivat olla vakavia, minkä vuoksi on tärkeää, että tauti hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Seksikumppanin on myös hakeuduttava tutkimuksiin ja hoitoon.


Bakteerin aiheuttamia seksitauteja voidaan hoitaa antibioottilääkkeillä. Viruksen aiheuttamiin seksitauteihin ei ole parantavaa hoitokeinoa. Virusperäisiä seksitauteja voidaan kuitenkin hoitaa oireita lievittävästi ja uusiutumista ehkäisevästi.

Seksitautien hoitaminen on ilmaista lukuun ottamatta kondylooman ja sukuelinherpeksen hoitamiseen tarkoitettuja lääkkeitä.

Seksitautien lääkehoito

Taulukko bakteerin aiheuttamien lääkehoito.pdf

Lataa kansio



Bakteerin aiheuttamat seksitaudit

Klamydia

Suomen yksi yleisimmistä seksitaukeista. Sen aiheuttaa *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin välityksellä. Miehistä jopa noin 50 % on oireettomia.

Klamydia aiheuttaa miehille tavallisimmin *uretriitin* eli virtsaputken tulehduksen, *epididymiitin* eli lisäkiestulehduksen tai *proktiitin* eli peräsuolitulehduksen. Oireet ilmaantuvat yleensä 10-14 vuorokauden kuluessa tartunnasta. Oireina voi esiintyä erilaisia virtsaputkeen liittyviä ongelmia, kivesten arkuutta ja turvotusta, kuumetta sekä pahimmillaan klamydia voi vaikuttaa hedelmällisyyteen.

Kuppa

Aiheuttaja *Treponema pallidum* -bakteeri. Tartunta tapahtuu suojaamattoman seksin välityksellä. Aiheuttaa kroonisen ja monioireisen infektion.

Oireeton aika kestää yleensä 3-4 viikkoa, minkä jälkeen osa saa näkyviä oireita. Osalle tartuntakohtaan ilmaantuu aristamaton, pyöreän muotoinen, kovareunainen haava, joka paranee itsestään parissa viikossa. Myöhemmin voi ilmaantua rajumpia oireita, kuten kuumetta, pahoinvointia, imurauhasten suurentumista sekä ihottumaa eri puolille kehoa.

Hoitamaton kuppa muuttuu elimistössä piileväksi eli latentiksi ja oireettomaksi. Myöhemmin osa hoitamattomista kuppatarunnoista aiheuttaa myöhäiskupan oireita, jolloin muutoksia voi olla jo eri puolella elimistöä, keskushermostossa sekä jopa sydämessä.

Viruksen aiheuttamat seksitaudit

HPV eli papilloomavirus

Aiheuttaa *kondyloomaa* eli visvasyyliä, jota esiintyy tavallisimmin genitaalialueilla. Tartunta tapahtuu yleensä seksin välityksellä, mutta se voi myös tarttua pelkästään limakalvo- tai ihokosketuksessa.

Papilloomavirus on usein piilevä ja näkyviä muutoksia ilmaantuu vain 1 %:lle tartunnan saaneista. Oireiden ilmaantuminen voi kestää kuukausista jopa vuosiin. Kondylooma näyttää yleensä syyliän kaltaiselta ja kukkakaalimaisesti ulkonevalta.

Miehille kondylooma aiheuttaa tavallisimmin vaaleanpunaisia pieniä kasvamia genitaalialueelle. Se voi myös aiheuttaa kirvelyä virtsatessa, virtsaamisvaikeutta sekä vuotoa virtsaputkesta.

Sukuelinherpes eli genitaalierpes

Aiheuttajat *Herpes simplex* -viruksen tyypit 1 ja 2. Virus ei tartu kondomin läpi, mutta sen antama suoja ei ole täydellinen, koska virusta voi erittyä myös kondomin ulkopuolella oleville iho- ja limakalvoalueille.


Virus voi olla tartunnan saaneelle oireeton tai vähäoireinen. Tartunnasta noin 2 viikon kuluessa ilmaantuu kutisevia, kihelmöiviä ja kivuliaita, kirkkaita rakkuloita, jotka puhkeavat 2 vuorokauden kuluessa. Ensioireet voivat olla myös rajut, jolloin voi ilmaantua kuumetta, päänsärkyä, lihassärkyä, nivusrauhasten suurentumista sekä tartunnan saanut voi saada virtsaputkentulehduksen.

Herpes simplex -virus jää piileväksi elimistöön ja voi ajan kuluessa aktivoitua sattumanvaraisesti.


HIV ja Aids

HIV eli ihmisen immuunikatovirus on elimistön puolustusjärjestelmää tuhoava virus.

Tartunta	Näytteenotto aikaisintaan	Kontrolli	Testaustapa
Klamydia	5 vuorokautta		Virtsa- tai viijelynäyte
Tippuri	5 vuorokautta		Virtsa- tai viijelynäyte
Kuppa	3-4 viikkoa	1,5 kuukautta	Verikoe
HIV	3-4 viikkoa	3 kuukautta	Verikoe
Sukupuolih herpes			Viijelynäyte
B-hepatiitti	3-4 viikkoa	3-4 kuukautta	Verikoe
C-hepatiitti	3-8 viikkoa	3-6 kuukautta	Verikoe

www.metropolia.fi Mari Mäkelä ja Laura Pakka 19.4.2017 

Bakteerin aiheuttama seksitauti	Lääkehoito, ensisijainen ja toissijainen	Kesto	Lääkkeen ototapa
Klamydia	Atsitromysiini, Doksisykliini	Kerta-annos, 7 vrk	P.o.
Tippuri	Keftriaksoni, Siprofloksasiini	Kerta-annos	Injektio, p.o.
Kuppa	Prokaiinipenisilliini, Keftriaksoni	10 vrk, 10 vrk	Injektio

www.metropolia.fi Mari Mäkelä ja Laura Pakka 19.4.2017 

Seksuaaliohjaus hoitotyössä

Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on potilaan tai asiakkaan seksuaalisuuden huomiointi ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Se tulee ottaa huomioon eri hoitotyön osa-alueilla, kuten ehkäisevässä, hoitavassa sekä kuntouttavassa hoitotyössä.

Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetus- ja nuorisotyön sekä kasvatuksen tilanteesta tulee tarpeen mukaan olla valmius ottaa seksuaalisuus puheeksi ja toimia tasolla, jossa annetaan lupa keskustelun aloitukselle.

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen ja jäsentämisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja. Yksi niistä on PLISSIT-malli. PLISSIT-malli sisältää neljä eri tasoa, jotka ovat luvan antaminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen sekä intensiivinen terapia.

Seksuaaliohjaus on tavoitteellista, yksilöllistä sekä jokaisessa hoitotilanteessa tapahtuvaa ja jokaisen hoitotyön ammatilliseen työhönsä kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Seksuaaliohjaukseen oleellisesti kuuluu rajatun tiedon antaminen hoitoon ja seksuaalisuuteen liittyen sekä potilaan seksuaalisuuden hyväksymisen.

Sairaanhoidaja toteuttaa seksuaaliohjausta eli toimii PLISSIT-mallin ensimmäisellä ja toisella tasolla ja seksuaaliohjaus koulutuksen käynyt voi toteuttaa seksuaaliohjausta.

PERUSPALVELUT
Seksuaaliohjaus ja -neuvonta

ERIKOISPALVELUT
esim. seksuaali- ja pariterapeutti, erikoislääkäri

1. Permission
luvan antaminen ja salliminen
2. Limited Information
rajatun tiedon antaminen
3. Specific Suggestion
erityisohjeiden antaminen
4. Intensive Therapy
intensiivinen terapia

Video PLISSIT-mallista

Haluatko SeLi-miljonääriksi? -peli

Lopuksi voit testata oppimasi asiat Haluatko SeLi-miljonääriksi -pelillä.

Tentissä on 15 kysymystä, joista sinun tulee vastata jokaiseen oikein, jotta pääset pelin läpi. Jokaiseen kysymykseen on neljä vastausvaihtoehtoa, joista yksi on oikein. Sinulla on käytettävissäsi kolme oljengkorttia, joista kutakin voit käyttää vain kerran, kun tuntuu, ettei tiedä vastausta ja tarvitset apua. Ensimmäinen oljengkortti on 50:50, jolloin kaksi varmasti väärää vaihtoehtoa lähtevät pois. Toinen oljengkortti on kilausta kaverille, jolloin ruudun alueunaan ilmestyy kaverin vastaus. Kolmas oljengkortti on kysyä yleisöltä, jolloin ruudun alueunaan tulee vastausvaihtoehtojen kohdille yleisön veikkaamat vastaukset prosentuaalisesti.

Väärästä vastauksesta peli loppuu, mutta voit yrittää pelata uudelleen niin monta kertaa kuin haluat.

Hauskoja pelihetkiä!

Haluatko SeLi-miljonääriksi?

Osiossa kerrotaan keskeiset asiat eri ehkäisymenetelmien käytöstä, paineiden vaikutuksista miesten seksuaaliterveyteen, seksitautien esiintyvyydestä Suomessa, seksitautien testaamisesta ja lääkähoidosta sekä seksuaaliohjauksesta hoitotyössä.

Teoriaosituksen jälkeen on pelillinen loppupentti "Haluatko SeLi-miljonääriksi?", jonka avulla pääset testaamaan oppimasi asiat. Pelissä on 15 monivalintakysymystä ja apunasi on tarvittaessa oljengkortti. Kaikkiin kysymyksiin oikein vastaamalla voit pelissä!

Orientaatio

Ehkäisymenetelmät

Päihteet ja seksuaaliterveys

Seksitaudit

OSAAJAMERKIT

- Varmuuskoopiointi
- Palauta
- Tuo
- Julkaise
- Nollaa
- Kysymyspankki
- Roskakori
- Vaihda roolia...

NAVIGAATIO

Etusivu • Käsitöiden seli-peli • Haluatko SeLi-miljonääriksi? -peli • Haluatko SeLi-miljonääriksi? • Info

Varusmiesikäisten miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

50:50

Tippurin oireet miehillä

15	150000
14	80000
13	40000
12	20000
11	10000
10	5000
9	4000
8	2000
7	1500
6	1000
5	500
4	400
3	300
2	200
1 *	100

A Akne

B Korvatulehdus

C Polvisärky

D Virtsamisvaikeutena

Palaa etusivulle