

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2021	Tekijä/tekijät Satu Honkaluoma & Henna Tiitinen
Koulutus Terveystieteiden koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi EHKÄISYMENETELMÄT, NUORTEN EHKÄISYN KÄYTTÖ SEKÄ KÄYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISEN SEURAUKSET. Oppitunti Kaustisen keskuskoulun yhdeksännelle vuosikurssille		
Työn ohjaaja Soili Vuollo		Sivumäärä 33 + 3
Työelämäohjaaja Tiina Kivinen		
<p>Aiheeksi valittiin ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä käyttämättä jättämisen seuraukset. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi sekä huomattiin, että tällä aiheenrajausella ei ollut tehty paljon opinnäytetöitä. Tilastotiedon mukaan nuoret tarvitsivat lisää tietoa seksuaalikasvatuksesta. Yhdeksäsluokkalaiset olivat aiheellemme sopiva kohderyhmä, sillä heille sukupuolielämän aloitus on mahdollisesti ajankohtainen aihe. Lisäksi Keski-Pohjanmaan yhdeksäsluokkalaisilla oli kehitettävää ehkäisyn käytössä, sillä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan alueella 17,3 % perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista eivät käyttäneet ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opetustilaisuus Kaustisen yhdeksännelle vuosikurssille aiheestamme sekä luoda opettava, käytännönläheinen, mielenkiintoinen ja luotettava diaesitys aiheestamme oppitunneille. Kaustisen keskuskoulu sai mahdollisuuden käyttää diaesitystämme myöhemmin esimerkiksi opetustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa ehkäisymenetelmistä, nuorten ehkäisyn käytöstä sekä käyttämättä jättämisen seurauksista sekä vaikuttaa tiedon avulla nuorten vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja auttaa välttämään riskitilanteita.</p> <p>Opinnäytetyöprojektiin kuuluvat oppitunnit toteutettiin etäyhteydellä koronaviruspandemian vuoksi. Aiheesta pidettiin kolme sisällöltään samanlaista oppituntia, jotka sisälsivät teoriaosuuden diaesityksen muodossa sekä käytännön osuuksia, esimerkiksi Kahoot!-tietovisa ja suuseksisuojaan tekemisen opettaminen. Oppituntien aiheena oli eri ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä käyttämättä jättämisen seuraukset. Oppitunnin päätteeksi kerättiin palautetta oppilailta sekä oppitunteja seuranneilta koulun työntekijöiltä. Oppilaat antoivat palautetta lyhyellä Survio-kyselyllä internetin kautta. Koulun työntekijät antoivat palautteensa avoimena palautteena. Palautteiden mukaan oppitunnit olivat onnistuneet. Oppilaat kokivat oppineensa uutta ehkäisystä ja seksitaudeista sekä pitivät oppituntia mielenkiintoisena. Koulun työntekijöiden avoimissa palautteissa korostui informatiivisuus, selkeys, asianmukaisuus sekä hyvä valmistautuminen ja nuorten huomiointi.</p>		
Asiasanat Ehkäisy, ehkäisymenetelmät, ehkäisyn käyttö, nuoret, seksitaudit, seksuaalikasvatus, terveydenhoitaja, toiminnallinen opinnäytetyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2021	Author Satu Honkaluoma & Henna Tiitinen
Degree programme Bachelor of Health Care, Public Health Nursing		
Name of thesis CONTRACEPTION METHODS, YOUTH USE OF CONTRACEPTION AMONG YOUTH AND THE CONSEQUENCES OF NOT USING ANY. Lesson for the ninth grade of upper comprehensive school in Kaustinen		
Centria supervisor Soili Vuollo	Pages 33 + 3	
Instructor representing commissioning institution or company Tiina Kivinen		
<p>Contraception methods, the use of contraception among youth and the consequences of not using any was chosen as the subject. The subject was found to be interesting and necessary and it was noticed that there were not many theses written about this subject matter. According to the statistics, young people need more sex education. Ninth grade students were a suitable target group for this topic since the beginning of sex life is possibly a topical subject for them. In addition, based on the School Health Survey conducted in 2019 by the Finnish Institute for Health and Welfare, ninth grade students in Central Ostrobothnia have a lot to improve when it comes to the use of contraceptives, since 17,3 % of the eighth and ninth grade students in that area did not use any type of contraceptive methods during their latest intercourse.</p> <p>The thesis was implemented as a functional study. The purpose of the thesis was to have an educational lesson for the ninth grade students of upper comprehensive school in Kaustinen and create informative, an practical, interesting and trustworthy slideshow of thesis on the subject for lessons. The school received the slideshow for later use, such as teaching situations. The objective of the thesis was to spread information about different types of contraceptive methods and the use of contraception among youth, consequences of not using any contraceptives and to increase responsible sexual behavior among the youth and help to avoid risk situations.</p> <p>The lessons of thesis project lessons were held via remote connection due to the coronavirus pandemic. Three similar lessons were held which included theoretical a slideshow and practical parts such as a Kahoot! - quiz and learning how to make protection for oral sex. The themes of these lessons were different types of contraceptive methods, youth use of contraception and the consequences of not using any contraceptives. At the end of the lessons feedback was gathered from the students and from the school staff who observed the lessons. The students gave feedback online through a short survey create with Survio and the staff gave open feedback. According to the feedback, the lessons were successful. The students felt they had learned new information about contraceptives and sexually transmitted diseases and found the lessons interesting. Informativeness, clarity, appropriateness and being well prepared and very considerate with the students were the aspects that were emphasized in the open feedback from the school staff who observed the lessons.</p>		

Key words

Contraception, contraceptive, functional study, public health nurse, sex education, sexually transmitted disease, use of contraception, young people

TIIVISTELMÄ**ABSTRACT****SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 EHKÄISYMETELEMÄT	3
2.1 Yhdistelmäehkäisy	3
2.2 Progestiinihäikäisy	4
2.3 Kohdunsisäinen ehkäisy	5
2.4 Estemenetelmät	6
2.5 Jälkiehkäisy menetelmät	7
3 NUORTEN EHKÄISYN KÄYTTÖ	8
4 EHKÄISYN KÄYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISEN SEURAUKSET	9
4.1 Ei-toivottu raskaus	9
4.2 Yleisimmät seksitaudit Suomessa	10
4.3 Muut seksitaudit	11
5 SEKSUAALIKASVATUS SUOMESSA	15
6 TERVEYDENHOITAJA KOULUSSA	16
7 OPETUSMETELEMÄT NUORILLE	17
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
9 PROJEKTIN TOTEUTUS	20
9.1 Projektin eteneminen	20
9.2 Palaute	22
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
11 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä ehkäisyn käyttämättä jättämisen seuraukset. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa opetustilaisuus Kaustisen yhdeksännelle luokalle aiheestamme sekä luoda opettava, käytännönläheinen, mielenkiintoinen ja luotettava diaesitys (LIITE 1) aiheestamme oppitunneille ja myöhempää käyttöä varten. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoa ehkäisymenetelmistä, nuorten ehkäisyn käytöstä sekä käyttämättä jättämisen seurauksista sekä vaikuttaa tiedon avulla nuorten vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja auttaa välttämään riskitilanteita. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Kaustisen keskuskoulun kanssa.

Aihe on meille tärkeä tulevina terveydenhoitajina, ja tilastotietoa aiheesta tutkittuamme huomasimme, että sille on tarvetta myös yhdeksäsluokkalaisilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teettää joka toinen vuosi kouluterveyskyselyn perusopetuksen 4., 5., 8. ja 9. vuosiluokan oppilaille, lukiokoulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskysely tuottaa seurantatietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, avun saamisesta, osallisuudesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta. Kouluterveyskyselyn tuottama seurantatieto on luotettavaa, monipuolista, maakunnallista ja paikallista. (THL.) Vuonna 2019 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan alueella 17,3 % perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista ei käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä (THL 2019a). THL:n vuonna 2019 toteutetun Kouluterveyskyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan alueen perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista 9,4 % tarvitsee enemmän tietoa seksitaudeista (THL 2019a). Seksuaalikasvatus antaa asianmukaisia tietoja ja taitoja, jotka auttavat välttämään riskitilanteita. Lisäksi seksuaalikasvatus opettaa ottamaan vastuuta niin omasta kuin myös muiden hyvinvoinnista. (Apter & Hiltunen-Back 2011.) Tilastotieto osoittaa, että nuoret tarvitsevat lisää seksuaalikasvatusta, joka opettaa edellä mainittuja asioita.

THL:n vuonna 2014 julkaiseman kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2014–2020 yhtenä painopistealueena on lasten ja nuorten seksuaalikasvatus (THL 2019b). THL:n kouluterveyskyselyn vuodelta 2019 mukaan sukupuoliyhdynnässä olleita Keski-Pohjanmaan alueella oli ammatillisessa oppilaitoksessa sukupuolet yhteen laskettuna 48,1 % ja lukiossa (1. vuosi ja 2. vuosi) 33,1 % kun taas perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista sukupuoliyhdynnässä oli ollut 18,2 % (THL 2019a). Tulokset osoittavat sen, että 9.-luokkalaiset olivat aiheellemme sopiva kohderyhmä, sillä sukupuolielämän aloitus on heille mahdollisesti ajankohtaisempi aihe kuin 8.-luokkalaisille, sillä he

ovat lähempänä toiselle asteelle siirtymistä, jolloin prosentuaalisestikin sukupuolielämän aloitus on todennäköisempää. Sukupuolielämän aloitus tapahtuu nuorilla usein 16 ikävuoden jälkeen (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 284–285). Myös työelämäkontaktimme tarvitsi aiheuttamme, sillä se on heille ajankohtainen sekä tärkeä aihe.

2 EHKÄISYMETELEMÄT

Ehkäisyvaihtoehtoja ovat kohdun sisäinen ehkäisy, hormonaalinen ehkäisy, estemenetelmät ja jälkiehkäisy (Kujala 2016b). Hormonaaliseen ehkäisyyn kuuluvat yhdistelmäehkäisy, progestiiniehkäisy sekä hormonikierukat (Kivijärvi 2018). Estemenetelmiin kuuluvat kondomi, pessaari, naisten kondomi sekä naisen suuseksiin tarkoitettu suuseksisuoja (Tiitinen 2019c; Turvaseksi 2018). Jälkiehkäisymenetelmiin kuuluvat kuparikierukka sekä tablettimuotoinen jälkiehkäisy levonorgestreeli ja ulipristaali (Kujala 2016b, 2016c). Ehkäisymenetelmät vaikuttavat verenkierron kautta munasarjojen toimintaa lamaamalla ja estämällä munasolun irtoamisen munasarjasta. Ne voivat myös paksuntaa kohdunkaulan limaa, minkä vuoksi siittiöiden kulku hankaloituu. (Bayer Oy 2020.)

2.1 Yhdistelmäehkäisy

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät kahta eri hormonia, naissukuhormonia eli estrogeenia ja keltarauhashormonia eli progestiinia. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat suun kautta otettavat pillerit, emättimeen asetettava rengas sekä iholle kiinnitettävä laastari. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden toiminta perustuu ovulaation estämiseen. Oikein käytettynä eri yhdistelmäehkäisyvalmisteiden välillä ei ole eroa ehkäisytehossa ja teho on hyvä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet saattavat lisätä seksuaalista hyvinvointia sen vuoksi, että ne takaavat luotettavan ehkäisyn sekä vähentävät mielialanvaihteluita ja kipuja. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.) Nuorille ja synnyttämättömille naisille hyödyllisten ominaisuuksien vuoksi yhdistelmäehkäisytabletit ovat hyvä vaihtoehto (Tiitinen 2019a). Yhdistelmäehkäisytabletteja kutsutaan myös e-pillereiksi (Haltunen-Nieminen, Piltonen, Tarnanen, Vuorela & Väänänen 2016).

Yhdistelmäehkäisytableteista on vaihtoehtona vakioannoksinen valmiste sekä vaihtuva-annoksinen valmiste. Vakioannoksisessa yhdistelmäehkäisytabletissä on aina saman verran estrogeeniä sekä progestiinia. Vaihtuva-annoksisessa yhdistelmäehkäisytabletissä on jokaisessa pillerissä estrogeeniä sekä progestiinia, mutta estrogeenin ja progestiinin määrä pillerissä vaihtelee kierron mukaan. (Kivijärvi 2018.) Tärkeimmät vasta-aiheet yhdistelmäehkäisytablettien käytölle ovat aiemmin todettu valtimotai laskimoveritulppa, rintasyöpä ja riskitekijä valtimotai laskimoveritulppalle. Muita vasta-aiheita ovat verenpainetauti sekä myös aktiiviset maksasairaudet ja diabetes, joihin voi liittyä lisäsairauksia,

jotka estävät yhdistelmäpillereiden käytön. Harkintaa tulee käyttää erityisesti, jos naisella on aurallista migreeniä, hänellä on vaikea lihavuus tai hän tupakoi. (Tiitinen 2019a.)

Ehkäisyrenkas on läpinäkyvä ja taipuisa emättimeen laitettava ehkäisyvaihtoehto yhdistelmäehkäisy-pillerille. Ehkäisyrenkaan vaikutus on samanlainen kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa. Henkilö asettaa itse renkaan paikoilleen emättimeen kolmeksi viikoksi, jonka jälkeen hän ottaa sen pois taukoviikon ajaksi, jolloin tyhjennysvuoto tulee. Taukoviikon jälkeen henkilö asettaa uuden renkaan kolmeksi viikoksi. (Kujala 2016a.) Sekä ehkäisytablettien että ehkäisyrenkaan käytössä on muistettava, että taukoviikko ei saa olla seitsemää päivää pidempi. Ehkäisyrenkaasta vapautuu progestiinia ja estrogeenia verenkiertoon emättimen limakalvon läpi. (Tiitinen 2019a.) Haittavaikutuksena voi olla vierasesineen tunne emättimessä, renkaan liikahtaminen ulos emättimestä sekä yhdyntäongelmat. Ehkäisyrenkaan voi tarvittaessa ottaa pois yhdynnän ajaksi, mutta rengas voi olla pois maksimissaan kolme tuntia niin, ettei ehkäisyteho kärsi. (Kujala 2016a.)

Ehkäisy-laastari on ohut depotlaastari, josta vapautuu hormoneja päivittäin (Kujala 2016a). Hormonit erittyvät ihon läpi verenkiertoon (Tiitinen 2019a). Ehkäisy-laastarin vaikutus on samanlainen kuin yhdistelmäehkäisytabletteissa. Ehkäisy-laastari on helppo sekä yksinkertainen käyttää. Laastari vaihdetaan joka viikko kolmen viikon ajan, minkä jälkeen pidetään viikon tauko. (Kujala 2016a.) Uusi laastari laitetaan iholle aina samana viikonpäivänä. Laastarittoman viikon aikana tulee tyhjennysvuoto. Laastari yleensä kiinnitetään pakaraan, reiteen, olkavarteen tai vartaloon, mutta ei milloinkaan rintojen alueelle. Noin 20 %:lle naisista tulee ihoärsytystä laastarin käytöstä. Laastari on hyvä vaihtoehto naiselle, joka ei muista tai halua ottaa pillereitä joka päivä. (Tiitinen 2019a.)

2.2 Progestiiniehkäisy

Progestiiniehkäisy tarkoittaa pelkkää progestiinia eli keltarauhashormonia sisältävää ehkäisyvalmistetta. Annostelutapoja progestiiniehkäisylle ovat pillerit eli minipillerit, jotka otetaan suun kautta, kapseli, jonka terveydenhuollon ammattilainen laittaa ihon alle olkavarteen paikallispuudutuksessa, ruiske, jonka pistää terveydenhuollon ammattilainen kolmen kuukauden välein lihakseen, ja hormonikierukka, joka laitetaan kohdun sisälle. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017; Tiitinen 2019b.) Progestiini-valmisteet estävät ovulaation kokonaan tai vaihtelevasti, muuntavat kohdunkaulan limakalvoa niin, ettei se läpäise siittiöitä sekä muuntavat munanjohtimien värekarvojen toimintaa ja vaikuttavat kohdun limakalvoa ohentavasti. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.) Minipillereitä voi

käyttää henkilö, jolta on estrogeeni kielletty. Minipillereitä käytetään päivittäin ilman taukoja. Tällaisen käytön sivuoireena on kuukautiskierron epäsäännöllisyys, vuotojen loppuminen melkein kokonaan tai tiputteluvuoto. Tiputteluvuodon aikana ehkäisyteho ei laske. (Tiitinen 2019b.)

Ehkäisykapseli sisältää keltarauhashormonia ja sitä kutsutaan myös implantiksi. Ehkäisykapselissa riittää ehkäisytehoa useaksi vuodeksi. Terveysthuollon ammattilainen laittaa kapselin ihon alle olkavarteen paikallispuudutuksessa sekä ottaa kapselin pois paikallispuudutuksessa. Kapselin poistaminen voi kestää pidempään kuin kapselin asettaminen. Kapseleita on Suomessa markkinoilla kahta erilaista vaihtoehtoa. Levonorgestreeliä sisältävä kapseli on kaksisauvainen ja sen ehkäisyteho kestää viisi vuotta. Toinen kapseli sisältää etonogestreeliä, ja se on yksisauvainen ja sen ehkäisyteho kestää kolme vuotta. Lääkärin harkinnan mukaan etonogestreeliä sisältävää ehkäisykapselia voi käyttää viisi vuotta, mikäli nainen on normaalipainoinen. Ehkäisykapselit toimivat varmana ehkäisykeinona ja ovat toimiva ehkäisymuoto kaikenikäisille naisille. Yleisimmät haittavaikutukset ehkäisykapseleista ovat erilaiset vuotohäiriöt, kuten tiputteluvuoto, vuotojen jääminen pois sekä epäsäännöllinen kuukautiskierto. Nämä vuotohäiriöt menevät kuitenkin usein ohi ensimmäisen käyttövuoden aikana. (Tiitinen 2019b.)

Progestiinia voidaan antaa myös lihakseen pistoksena kolmen kuukauden välein. Tämä on vaihtoehto ehkäisykapselille. Tabletteihin verrattuna ruiskemuotoinen annostelu on hankalampi, mutta edullisempi vaihtoehto. Injektiomuotoisen ehkäisyn käytössä esiintyy kuukautisvuotohäiriöitä. Tätä ehkäisymuotoa käytetään vain vähän Suomessa, ja sitä on saatavana vain niin sanottuna erityislupavalmisteenä. (Tiitinen 2019b.) Injektiomuotoista ehkäisyä ei suositella käytettäväksi yli kahta vuotta (Kivijärvi 2018).

2.3 Kohdunsisäinen ehkäisy

Kohdunsisäisellä ehkäisyllä tarkoitetaan kierukoita. Kierukka toimii kohdun sisälle asetettavana ehkäisymenetelmänä (Kujala 2016c). Kierukoita on kahdenlaisia, hormoni- ja kuparikierukoita. Kierukat käyvät kaikenikäisille, sekä lapsen synnyttäneille että synnyttämättömille naisille (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017). Kierukka sopii naisille, jotka tarvitsevat pitkäaikaisen ehkäisyn. Hormonikierukoista on valittavana viisi vuotta ja kolme vuotta kestävä kierukka, joista kolme vuotta kestävä kierukka on kooltaan pieni ja tämän vuoksi sopii myös nuorille naisille. (Kujala 2016c.) Kierukoissa on hyvä ehkäisyteho eikä niiden käyttäminen edellytä päivittäistä muistamista. Kierukka voidaan laittaa naiselle missä tahansa vaiheessa kuukautiskiertoa, mutta kierukkaa ei voi laittaa raskaana olevalle

naiselle. Paikalleen laitettun kierukan ei kuuluisi olla kipeä, mutta jos kierukasta kuitenkin aiheutuu kipua, voidaan se tällöin poistaa. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Hormonikierukka sisältää levonorgestreeliä eli keltarauhashormonia (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017). Hormonikierukan runko-osan säiliö sisältää levonorgestreeliä ja säiliöstä vapautuu hormonia hitaasti suoraan kohtuun (Kujala 2016c). Hormonikierukka vaikuttaa kohdunkaulan limaan paksuntamalla sitä ja näin vaikeuttaa siittiöiden kulkemisen synnytimissä. Myöskään alkio ei pääse kiinnittymään kohdun limakalvomuutosten takia sekä ovulaatio ajoittain estyy. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kuparikierukan vaikutus perustuu kierukasta vapautuvan kuparin aiheuttamaan vierasesinereaktioon kohdussa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017). Kuparikierukan kuparilanka on kiinnitettyä kierukan muovirunkoon (Tiitinen 2019c). Kuparikierukka sopii naisille, jotka eivät tupakoi tai ole synnyttäneet, sekä naisille, jotka eivät voi käyttää hormonaalista ehkäisyä. Kuparikierukan ehkäisyteho voi kestää 5–10 vuotta riippuen valmisteesta. Kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisyyn. (Haltunen-Nieminen ym. 2016.) Kuparikierukka voidaan laittaa 5–6 vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä, ja se voidaan jättää jatkuvaksi ehkäisyksi (Kivijärvi 2016). Jälkiehkäisy menetelmistä kuparikierukka on tehokkain. Kuparikierukan laittaa paikoilleen terveydenhuollon ammattilainen. (Haltunen-Nieminen ym. 2016.)

2.4 Estemenetelmät

Estemenetelmiin kuuluvat mekaaniset keinot, joita ovat kondomi, pessaari ja naisten kondomi (Tiitinen 2019c). Miesten kondomi on ainoa ehkäisy menetelmä miehille (Haltunen-Nieminen ym. 2016). Miesten kondomeja on markkinoilla monia erilaisia, myös lateksittomia vaihtoehtoja kondomeista löytyy. Öljypohjaisia tuotteita ei saa käyttää kondomin kanssa, koska se voi rikkoa kondomin, kuten myös emättimeen laitettavat lääkkeet voivat vahingoittaa kondomia. (Tiitinen 2019c.) Seksitaudit tarttuvat emätinyhdynnän lisäksi suuseksissä, anaalyhdynnässä ja yhteisten seksivälineiden kautta. Kondomi kaikissa muodoissa käytettynä antaa parhaan suojan seksitaudeilta. Tavallisen kondomin lisäksi on olemassa naisten kondomi sekä suuseksisuoja. (Turvaseksi 2018.) Naisten kondomia ei myydä nykyisin Suomessa, mutta niitä voi ostaa verkkokaupasta (Tiitinen 2019c).

Suuseksisuoja on kehitetty naisten suuseksiin, ja sellaisen voi ostaa esimerkiksi apteekista tai sen voi valmistaa itse kondomista. Kun suuseksisuoja valmistetaan itse, kondomista leikataan ensiksi pää pois

ja sitten sivu auki. Näin sen voi levittää naisen sukupuolielimen suojaksi suuseksissä. Naisten kondomi soveltuu myös anaaliseksiin. (Turvaseksi 2018.) Pessaari on kuppimainen ja ohut lateksista tehty ehkäisymenetelmä, joka laitetaan kohdunsuuta vasten. Pessaarin käytön oppimiseen tarvitsee apua, koska käyttö on hankalaa. Ohjeistukset tulisi lukea huolellisesti, saada käyttöopastusta sekä harjoitella pessaarin käyttöä. Pessaari tulee laittaa paikoilleen kaksi tuntia ennen yhdyntää ja ottaa pois kuusi tuntia yhdynnän jälkeen. Näin siittiöiden pääsy kohtuun estyy. (Tiitinen 2019c.)

2.5 Jälkiehkäisymenetelmät

Jälkiehkäisymenetelmiä ovat jälkiehkäisytabletit tai kuparikierukka (Haltunen-Nieminen ym. 2016). Jälkiehkäisyä käytetään yhdynnän jälkeen, ennen kuin alkio on kiinnittynyt kohtuun. Jälkiehkäisy on kaikkein tehokkain, mitä nopeammin se otetaan käyttöön suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jos alkio on jo päässyt kiinnittymään, ei mikään jälkiehkäisymenetelmä enää estä raskautta. Jälkiehkäisymenetelmistä kuparikierukka on kaikista tehokkain. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017.) Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä, jotta sen teho on parhaimmillaan. Valmisteesta riippuen jälkiehkäisytabletin voi ottaa 3–5 vuorokauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Jälkiehkäisyn voi ostaa mistä vain apteekista ilman reseptiä. Apteekista saa neuvoa ja opastusta jälkiehkäisyä ostettaessa. (Haltunen-Nieminen ym. 2016.) Jälkiehkäisytabletteja ovat levonorgestreeli, joka tulee ottaa alle 72 tunnissa eli kolmen vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä, sekä ulipristaali, joka tulee ottaa alle 120 tunnissa eli viiden vuorokauden sisällä suojaamattomasta yhdynnästä (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017).

3 NUORTEN EHKÄISYN KÄYTTÖ

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12–18. Nuoruus sisältää murrosiän, ja luultavasti sen vuoksi nuoruutta pidetään usein siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 69.) Nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat vanhemmista irtautuminen, turvautuminen vanhempien sijasta ikätovereihin, sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen (Häiriöt ja ongelmat). Suomen nuorisolain mukaan nuorella tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita (Nuorisolaki 1285/2016, §3). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan alaikäinen voi itse päättää hoidostaan, jos hän on kehitystasonsa ja ikänsä mukaan siihen kykenevä. 15-vuotias on yleisen tulkinnan mukaan tähän kykenevä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten ehkäisyn käytöstä kertoo THL:n vuonna 2019 toteutetun Koulu-terveyskyselyn vastaukset. Keski-Pohjanmaan alueella 17,3 % perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista eivät käyttäneet ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Prosenttiluku käsittää vain ne perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten, jotka vastasivat olleensa yhdynnässä. (THL 2019a.) Ehkäisyä laiminlyövät todennäköisemmin nuoret, jotka ovat aloittaneet seksielämän nuorena tai joilla on useita seksikumppaneita (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2017). Mahdollisia syitä nuoren ehkäisyn käyttämättä jättämiseen ovat esimerkiksi ”humala”, ”ehkäisystä ei kehdeta jutella kumppanin kanssa” ja ”ehkäisy unohtuu hankkia etukäteen” ainakin Väestöliiton vuonna 2017 toteuttaman Pienen ehkäisykyselyn mukaan (Maksuton ehkäisy).

Maksuton ehkäisy -hankkeella on saatu moniin kuntiin julkisen rahoittamisen ansiosta ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille. Tämä luo myös tasa-arvoisuutta sukupuolien välillä, sillä yleensä ehkäisykulut kasaantuvat tytön vastuulle. (Pienen ehkäisykyselyn tulokset 2017.) Näin ollen ehkäisy on myös helposti saatavilla. Keski-Pohjanmaan alueella kaikki alle 25-vuotiaat ehkäisyä tarvitsevat saavat sen ilmaiseksi. Ilmaisen ehkäisyn piiriin kuuluvat hormonaaliset ehkäisypillerit, ehkäisyrenkaat, ehkäisykapselit, kierukat ja kondomit. Maksuttoman ehkäisyn tavoitteena on parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vähentää seksitauteja ja ei-toivottuja raskauksia sekä kaventaa myös terveysteroja. (Soite 2019.) Näin ollen Keski-Pohjanmaan nuorilla on mahdollisuus huolehtia ehkäisystä ja sitä myöden myös seksuaaliterveydestä varallisuudesta huolimatta.

4 EHKÄISYN KÄYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISEN SEURAUKSET

Ehkäisyn käyttämättä jättämisestä voi seurata ei-toivottu raskaus sekä seksitautitartunta. Suojaamaton seksi voi aiheuttaa myös pelkoa esimerkiksi sairastumisesta. (Apter & Hiltunen-Back 2011). Seksitaudit eli sukupuolitaudit ovat pääosin seksikontaktissa tarttuvia tauteja, jotka ovat suurimalta osin joko bakteerin tai viruksen aiheuttamia. Suomessa seksitautien hoito ja diagnostiikka perustuu tartuntatauti-lakiin ja -asetukseen. Seksitaudit jaetaan tartuntatautilainsäädännön mukaan yleisvaarallisiin, valvottaviin ja muihin. Yleisvaarallisiin seksitauteihin kuuluu kuppa. Valvottaviin kuuluvat klamydia, tippuri, HIV-infektio, hepatiitti B, C ja sankkerit. Muihin kuuluvat kondyloomat ja genitaalierpes. Näistä yleisimpiä Suomessa ovat klamydia, kondylooma ja genitaalierpes. Perusterveydenhuollossa yleisimpiä nuorten ja aikuisten hoidettavia seksitauteja ovat klamydia, kondylooma, genitaalierpes, tippuri, kuppa, lymphogranulom venereum (LGV), trikomonas ja mycoplasma genitalium -infektio. Suomessa kunnallisissa hoitopaikoissa maksuttomia palveluita ovat kupan, HIV-infektion, tippurin ja klamydian tutkiminen, hoito sekä hoitoon määrättävät lääkkeet. Genitaalierpes ja kondyloomat kuuluvat normaaliin maksukäytäntöjen piiriin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

4.1 Ei-toivottu raskaus

Suojaamattomasta seksistä voi aiheutua ei-toivottu raskaus (Apter & Hiltunen-Back 2011). Ei-toivottu raskaus on tilanne, johon kukaan ei hankkiudu tahallaan, eikä raskaana oleva henkilö ole hankkiutunut tilanteeseen yksin. Kun on ei-toivotusti raskaana, on kolme vaihtoehtoa. Ne ovat pitää lapsi, antaa lapsi adoptioon tai raskauden keskeytys. Tämä päätös ei ole helppo, sillä jokaisessa vaihtoehdossa on omat hyvät ja huonot puolensa. Tästä voi seurata kriisitilanne. Kriisissä on tärkeä keskittyä rauhalliseen päätöksentekoon. Päätöksenteossa tulee kuitenkin muistaa rajallinen aika sekä se, että päätöksen kanssa tulee pystyä elämään. Päätöksentekoon voivat vaikuttaa järki, tunteet sekä läheiset. (Kauranen 2019.) Raskauden keskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoisista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Tämä voidaan toteuttaa joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Laki ohjaa raskauden keskeytyksiä. Kirurginen raskauden keskeytys suoritetaan kaavinta menetelmällä, kun taas lääkkeellinen raskauden keskeytys hoidetaan ottamalla kahta eri lääkeainetta 1–3 päivän aikana. Kumpaankin menetelmään kuuluu jälkitarkastus. (Tiitinen 2019d.)

4.2 Yleisimmät seksitaudit Suomessa

Klamydia on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama valvottava tartuntatauti. Klamydian itämisaika on 10–14 vuorokautta. Klamydia aiheuttaa infektion, jonka yleisimpiä oireita ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto. Kuitenkin useimmilla klamydian aiheuttama infektio on oireeton. Klamydia voi myös aiheuttaa nielun ja peräsuolen tulehduksia sekä silmän sidekalvotulehduksen. Eniten tartuntoja esiintyy alle 25-vuotiailla, joilla on useita seksikumppaneja. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Klamydiatestiin voi hakeutua opiskelijaterveydenhuoltoon, omalle terveysasemalle tai sukupuolitautien poliklinikalle. Testiin hakeutuessa selvitetään tartunta-ajankohta ja tartuntatapa, kuten suuseksikontakti, emätinyhdyntä ja peräsuoliyhdyntä, jotta testi saadaan otettua oikeasta paikasta oikeaan aikaan. (Hiltunen-Back 2019c.)

Klamydia voidaan diagnosoida kahdella eri tavalla. Diagnosointitapoja ovat tikkunäyte, joka otetaan nielusta, virtsaputkesta, vaginasta, peräaukosta tai silmän sidekalvolta. Näyte voidaan ottaa myös nukleiinihapon osoitustestillä virtsasta. Tätä kutsutaan ensivirtsanäytteeksi. (Hiltunen-Back 2019a.) Suomen lainsäädännön mukaan kunnallisissa hoitopaikoissa on maksutonta seksiteitse tarttuvan klamydian tutkimus, hoito sekä hoitoon määrätyt lääkkeet. Klamydia hoidetaan lääkkeillä joko kertaannoksella tai kuurilla. Ensimmäisen hoitoviikon aikana ei saa harrastaa seksiä. Sen jälkeen seksissä tulee käyttää kondomia ainakin jälkitarkastukseen asti. Hoidon aikana tulee myös huolehtia muut tartunnan saaneet hoidettavaksi. Hoitamattomasta klamydiasta voi seurata sisäsynnytintulehdus, joka voi taas aiheuttaa lapsettomuutta tai kohdunulkaisen raskauden. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Kondylooman aiheuttaa ihmisen papilloomavirus. Papilloomavirus voi tarttua myös perinataalisesti ja käsien välityksellä, joten siksi kondomi ei anna täyttä suojaa. Kondylooman itämisaika vaihtelee kuukaudesta vuosiin. Kondylooman ulkomuoto ja sijainti voivat vaihdella. Naisilla kondyloomaa esiintyy emättimen aukossa, virtsaputken suulla, ulkosynnytyksissä ja välilihassa sekä harvemmin emättimessä ja kohdunnapukassa. Miehillä kondyloomaa esiintyy terskassa, esinahassa, sulkuksessa, virtsaputkessa ja siittimen varressa. Kondyloomaa voi myös esiintyä suuontelossa, peräaukon ympärillä ja peräontelossa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Kondyloomaa yleensä diagnosoidaan kliinisellä tutkimuksella, kuten HPV-testillä tai papa-kokeella eli limakalvonäytteellä (Nieminen 2019). Kondyloomaa voidaan hoitaa paikallisvalmisteilla, nestetyypijäädätyksellä, hiilidioksidi-laserilla, kirurgialla

sekä joissain tapauksissa voiteella. Kondyloomat uusiutuvat helposti. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Genitaalierpes on Herpes simplex -viruksen aiheuttama seksitauti, joka kuuluu Suomessa yleisimpiin seksitauteihin. Genitaalierpeksen vaihteita ovat: ensi-infektio sekä reaktivaatio. Ensi-infektion jälkeen genitaalierpes voi siis aktivoitua uudestaan reaktivaatiovaiheessa. Kummatkin vaiheet ovat usein vähäoireisia tai oireettomia. Tartuttavuus on suurimmillaan esioireiden ja oireiden aikana. Genitaalierpeksen diagnosoinnissa käytetään useimmiten joko HSV-viljelyä, nukleiinihapon monistustestiä tai se diagnosoidaan kliinisen kuvan perusteella. Ensi-infektio on mahdollista todeta myös vasta-ainetestin avulla. Kondomin käyttö ei täysin suojaa genitaalierpekseltä. HSV-1-ensi-infektiot ovat yleistyneet etenkin nuorilla ja voivat tarttua suuseksissä toisen genitaalisiin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Genitaalierpeksen ensi-infektion itämisaika on useimmiten 4–7 vuorokautta. Sen oireita ovat infektiotilan kipu, kihelmöinti ja kutina sekä kipu virtsatessa ja virtsaampi. Genitaalierpes saattaa näkyä sukuelinten iholla ja limakalvoilla punoituksena, rakkuloina tai haavaumina. Naisilla infektiota voi liittyä servisiitti eli kohdunkaulan tulehdus ja miehillä proktiitti eli peräsuolen alueella oleva tulehdus. Yleisoireita ovat esimerkiksi huonovointisuus, kuume, päänsärky ja nivustaipeiden imusolmukkeiden suureneminen. Ensi-infektiota hoidetaan viruslääkityksellä, joka lievittää oireita. Oireet kuitenkin lievittyvät ilman hoitoa 2–3 viikossa. Reaktivaatiovaiheen esioireita ovat kutina ja kihelmöinti infektiotilalla. Reaktivaatiovaiheessa genitaalierpes saattaa näkyä punoituksena, rakkuloina sekä haavaumina niin kuin ensi-infektiossa, mutta usein pienemmällä alueella. Yleisoireita on harvoin. Reaktivaatiossa oireiden lääkehoito arvioidaan tapauskohtaisesti. Ilman hoitoa oireet lievittyvät noin viikossa. Genitaalierpes tartunta on mahdollista saada oireettomassa vaiheessa, sillä reaktivaatio on yleistä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

4.3 Muut seksitaudit

Kuppa on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka aiheuttajana on *Treponema pallidum* -bakteeri. Itämisaika kupalla on 3–4 viikkoa. Kupan diagnosointi perustuu laboratoriotutkimuksiin. Kupalla on neljä kliinistä vaihetta: primaarikuppa, sekundaarikuppa, latenttikuppa ja tertiääriskuppa. Primaarikuppavaihe lasketaan alkavaksi 3–4 viikkoa tartunnasta. Sen oireita ovat haava ja imusolmuketurvotus. Sekundaarikuppa lasketaan alkavaksi 1,5–2 kuukautta tartunnasta. Sen oireita ovat kuume, iho-oireet ja hiusten

lähtö. Latenttikuppa lasketaan alkavaksi 1–2 vuotta tartunnasta. Latenttikupan alkuvaiheessa voi esiintyä samoja iho-oireita kuin sekundaarikupassa, mutta kahden vuoden jälkeen ei enää esiinny oireita, eikä henkilö enää tartuta muita. Tertiärikuppa lasketaan alkavaksi 4–40 vuotta tartunnasta. Tässä vaiheessa kuppa on yleensä oireeton, mutta muutoksia sydämessä, ihossa ja keskushermostossa voi esiintyä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Kuppa voidaan todeta esimerkiksi natiivinäytteellä eli sieniviljelytutkimuksella ja vasta-aine seulontatestillä (Rusanen 2017a). Kuppa hoidetaan lääkkeillä ja hoidon jälkeen alkaa serologinen seuranta. Kupan hoidon ajan tulee pidättäytyä seksistä ja käyttää kondomia ensimmäiseen seurantatutkimukseen asti tartuntojen ehkäisemiseksi. Lisäksi pitää huolehtia muut mahdolliset tartunnan saaneet hoidon piiriin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Tippuri on *Neisseria gonorrhoeae* -bakteerin aiheuttama valvottava tartuntatauti. Miehillä itämisaika on 1–5 vuorokautta ja naisilla yleensä 2–3 viikkoa. Osa tartunnan saaneista saa klinisiä oireita, mutta eivät kaikki. Näitä oireita ovat miehillä virtsaamistarpeen lisääntyminen, kirvely, märkäinen vuoto virtsaputkesta ja naisilla lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut sekä virtsaamisvaivat. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Naisilla tippuri voi olla myös oireeton (Rusanen 2017b). Lisäksi tippuri saattaa aiheuttaa yleensä oireettomia peräsuolen ja nielun tulehduksia. Tippuri harvinaisessa muodossaan voi aiheuttaa myös kuumetta, märkänäppylöitä sekä niveltulehduksen. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Tippuri voidaan tutkia samasta laboratorionäytteestä kuin klamydia. Näyte voidaan ottaa joko tikkunäytteellä nielusta, vaginasta, peräaukosta tai silmän sidekalvolta tai näyte voidaan ottaa nukleinihapon osoitustestillä virtasta, mitä kutsutaan ensivirtsanäytteeksi. (Hiltunen-Back 2019a.) Tippuri hoidetaan lääkkeillä. Hoidon loputtua neljän viikon kuluttua on jälkitarkastus. Hoidon ajan seksistä tulee pidättäytyä ja kondomia täytyy käyttää ainakin jälkitarkastukseen asti tartuntojen ehkäisemisen vuoksi. Lisäksi tulee huolehtia muut mahdolliset tartunnan saaneet hoidon piiriin. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Lymphogranuloma venereum eli LGV on *Chlamydia trachomatis* -bakteerin aiheuttama valvottava tartuntatauti. Sen itämisaika on 3–12 vuorokautta. LGV muodostaa genitaalialueen imukudokselle infektion. Sen oireita ovat kipu, limainen tai verinen vuoto peräsuolesta, tulehdukset, peräsuolen limakalvon tulehdus ja fistelit eli suolesta iholle tuleva aukko. Kuitenkin LGV voi olla myös vähäoireinen tai oireeton. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) LGV diagnosoidaan ottamalla peräaukon limakalvolta klamydianukleinihapon osoitusnäyte ja positiivisesta klamydianäytteestä otetaan vielä lisänäyte, josta todetaan LGV (Hiltunen-Back 2019b). LGV hoidetaan lääkkeillä. Hoidon aikana seksistä tulee

pidättäytyä ja kondomia täytyy käyttää ainakin jälkitarkastukseen saakka uusien tartuntojen ehkäisemiseksi. LGV tartunnan saaneilla esiintyy samanaikaisesti myös muita seksitauteja, joten tämä tulee huomioida hoidossa. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Trikomonas ja mycoplasma genitalium -infektio eivät kuulu valvottaviin tartuntatauteihin. Suomessa nämä ovat melko harvinaisia seksitauteja. Kummatkin taudit diagnosoidaan laboratorikokeilla. Mycoplasma genitalium -infektion ja trikomonaksen hoidon aikana tulee tutkia ja hoitaa myös vakiintunut seksikumppani. Trikomonaksen aiheuttaa *Trichomonas vaginalis*, ja sen itämisaika on 1–2 viikkoa. Oireina naisilla ovat runsas pahanhajuinen, kellertävä, kupliva valkovuoto sekä kirvely virtsateessa, kun taas miehillä tauti on yleensä oireeton. Trikomonaksen diagnosoinnissa on vaikeuksia, joten se saattaa olla alidiagnosoitu. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.) Trikomonas todetaan kliinisellä tutkimuksella, viljelynäytteellä, fluornatiivinäytteellä tai se voi näkyä papa-kokeessa (Rusanen 2017c). Mycoplasma genitalium -infektio on seksiteitse tarttuva mikrobi, joka aiheuttaa uretriittiä eli virtsatientulehdusta, servisiittiä eli kohdunkaulantulehdusta ja sisäsynnytintulehdusta. Mycoplasma genitalium -infektio muistuttaa kliiniseltä kavaltaan klamydiaa ja voi esiintyä yhdessä klamydian kanssa. On yleistä, että tautia esiintyy oireettomana. Mycoplasma genitalium -infektio voidaan todeta nukleinihapon osoituksella alkuvirtsai- tai limakalvonäytteestä (Hiltunen-Back 2018). Mycoplasma genitalium -infektio hoidetaan lääkkeillä. Jälkitarkastuksessa otettavan näytteen on oltava negatiivinen ennen kuin voi harrastaa suojaamatonta seksiä. (Seksitaudit: Käypä hoito -suositus, 2018.)

HIV-infektio on valvottava tartuntatauti. HIV-infektion ensitauti kehittyy noin puolelle tartunnan saaneista 2–6 viikon kuluttua tartunnasta. Ensitaudin oireita voivat olla lämpöily, kurkkukipu, väsymys, ripuli, päänsärky lihas- ja nivelkiput sekä imusolmukesuurentumat ja pieninäppyläinen ihottuma keholla. Oireet katoavat kuukauden kuluttua. (HIV-hoitotyön käsikirja 2017, 22; Laine & Mikkola 2019.) Diagnostiikka tapahtuu laboratorikokeilla, joista tunnistetaan verestä viruksen rakenteita ja vasta-aineita (Lumio 2019a). Oireiden alkamisesta HIV-testi muuttuu positiiviseksi 2–4 viikon kuluttua tai kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta. Oireinen epätarkka HIV-infektio voi aiheuttaa laihtumista, pitkittynyttä ripulia ja lämpöilyä. HIV:ssä immuunivaste laskee, josta voi seurata vyöruusu, seborrooinen ekseema eli tali-ihottuma sekä nielun kandidiaasi eli suun sienitulehdus. HIV-infektiota voidaan hoitaa yhdistelmä lääkehoidolla, mutta sitä ei pystytä parantamaan. Lääkehoidolla pystytään pidentämään HIV-potilaan elinikää kymmenillä vuosilla. Lääkityksen on mahdollista saada kaikki tartunnan saaneet. HIV-infektiosta on kehittynyt AIDS, kun HIV-infektiota sairastava on saanut taudin, jonka terve immuunipuolustus pystyisi torjua. (HIV-hoitotyön käsikirja 2017, 22; Laine & Mikkola 2019.)

Hepatiitti B (HBV) kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin. Hepatiitti B:n itämisaika on 1–6 kuukautta. Se voi tarttua seksiteiden lisäksi parenteraalisesti (veriteitse) sekä perinataalisesti (syntymä). Oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, kuume ja keltaisuus. Lisäksi saattaa esiintyä myös niveleoireita sekä iho-oireita. Mikäli oireita esiintyy, sairaalaseuranta saattaa olla tarpeen. (Färkkilä, Lappalainen & Rautiainen 2020.) Hepatiitti B diagnosoidaan verinäytteestä, josta löytyy viruksen vasta-aineita sekä viruksen rakenne (Lumio 2019b). Hepatiitti B -tartuntaa voidaan ehkäistä välttämällä suojaamatonta seksiä, likaisia injektioneuloja sekä noudattamalla varovaisuutta ammateissa, joissa käsitellään ihmisverta. Pohjoismaissa suurin osa sairastuneista paranee. (Färkkilä ym. 2020.) Virusta ei voida poistaa maksasta lääkehoidon avulla. Hoitoa on kuitenkin mahdollista saada, mikäli infektio jää krooniseksi tai todetaan maksasairaus. Lääkehoidolla voidaan vähentää virusten määrää, mikä estää kroonisen tulehduksen, maksakirroosin, maksasyövän kehittymistä. (Lumio 2019b.) Lisäksi on olemassa hepatiitti B -rokote, jonka saavat hepatiitti B:n riskiryhmään kuuluvat (Färkkilä ym. 2020).

Hepatiitti C (HCV) kuuluu valvottaviin tartuntatauteihin. Itämisaika on 20–120 vuorokautta. Hepatiitti C on yleisin hepatiitti Suomessa. Se tarttuu veren välityksellä, harvoin sukupuoliteitse tai äidistä lapsen eli perinataalisesti. Taudin oireet ovat samankaltaisia kuin hepatiitti B:ssä, mutta lievempiä. Akuuttivaihe on myös yleensä lievempi. Noin puolet hepatiitti C -tartunnan saaneista ovat oireettomia. Yleensä kuitenkin tauti kroonistuu oireettomilla, mutta vain 10 prosentilla kehittyy maksakirroosi 20 vuoden kuluessa. (Färkkilä ym. 2020.) Hepatiitti C diagnosoidaan verestä otetulla vasta-ainetutkimuksella sekä osoittamalla virus verinäytteestä geenimonistusmenetelmällä. Hoitona on lääkehoito, jota tarjotaan vain niille, joilla infektio on krooninen, joilla on todettu maksatulehdus ja joiden arvioidaan sitoutuvan pitkään 8–12viikon hoitoon. Hoito onnistuu yleensä hyvin, ja sen jälkeen virus poistuu elimistöstä. Hepatiitti C:tä vastaan ei ole rokotetta ja sitä voidaan ehkäistä oikeastaan vain veritartunnan välttämällä esimerkiksi vaihtamalla huumeneulat. Kondomin käyttö on toki suositeltavaa, mutta moni asiantuntija kokee tämän turhaksi riskin pienuuden vuoksi. (Lumio 2019b.)

5 SEKSUAALIKASVATUS SUOMESSA

Terveystieto on yksi perusasteen osa-alueista. Vuosikursseilla 7–9 terveystieto esiintyy omana oppiaineena, kun taas vuosikursseilla 1–6 terveystieto on osa ympäristöoppia. Terveystieto oppiaineena edistää oppilaiden osaamista terveydestä, hyvinvoinnista sekä turvallisuudesta. Terveystieto jaetaan kolmeen sisältökokonaisuuteen, jotka käsittävät kaikki terveystiedon opetuksen sisällöt. Näistä seksuaalikasvatukseen alle kuuluu seksuaalinen kehittyminen, seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuus. Lisäksi terveystiedossa käsitellään sairauksien ehkäisyä, terveyden edistämistä ja itsehoitoa. (Opintopolku 2014.) Seksuaalikasvatus ja tieto seksuaaliterveydestä on jokaisen oikeus. Seksuaalikasvatusta on virallista ja epävirallista. Virallinen seksuaalikasvatus tarkoittaa virallisen opetuksen järjestäjän toimintaa. Epävirallinen seksuaalikasvatus tarkoittaa kodin ja vanhempien tekemää kasvatustyötä. On tärkeää, että seksuaalikasvattajat tekevät sulavaa yhteistyötä, eivätkä kumoja toisiaan. Seksuaalikasvatus on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä, mikä on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Seksuaalikasvatuksella voidaan ehkäistä seksuaalisen käyttäytymiseen liittyviä riskejä, kuten ehkäisyn laiminlyöntiä, sekä tehdä korjaavaa työtä. (THL 2019b.)

Seksuaalikasvatuksen kolme tasoa ovat seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalineuvonta. Seksuaalivalistus on suurille joukoille tapahtuvaa yksipuolista viestintää seksuaaliasioista. Seksuaaliopetus on esimerkiksi koululuokassa tapahtuvaa seksuaaliopetusta, jossa kuulijalla ja puhujalla on mahdollisuus tarkentaviin kysymyksiin ja keskusteluun. Seksuaalineuvonta on ammattihenkilön toteuttamaa henkilökohtaisempaa neuvontaa seksuaalisuudesta esimerkiksi vastaanotolla. Seksuaalikasvatukseen kuuluu vahvasti myös ohjaus, johon kuuluu myös esimerkiksi nuorisotiloissa tai harrastuspiireissä tapahtuva seksuaaliohjaus. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksessa tulee huomioida seuraavat sisällöt: tunteet, seksuaalisuus yleisesti, ihmissuhteet ja elämäntyyli, seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, seksuaalisuus, terveys, hyvinvointi ja oikeudet, ihmiskeho ja sen kehitys sekä hedelmällisyys ja sen lisääntyminen. Lisäksi WHO on luonut Euroopan oloihin sopivat seksuaalikasvatuksen standardit. Standardit kertovat tarkasti mitä kaikkea ihmisen tulisi seksuaalisuudesta osata missäkin ikävaiheessa. (THL 2019b.)

6 TERVEYDENHOITAJA KOULUSSA

Terveydenhuollon palvelut kuuluvat terveydenhuoltolain mukaan perusopetuksen oppilaille. Koulu-terveydenhuollon tavoitteena onkin edistää oppilaiden tervettä kehitystä ja kasvua sekä osallistua koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Koulu-terveydenhuollon ja oppilashuollon lähtökohtia ovat ehkäisevä työ, varhainen puuttuminen mahdollisiin häiriöihin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen sekä olosuhteisiin. Lasten ja nuorten oma osallisuus sekä vastuunotto painottuvat koulu-terveydenhuollossa. Koulu-terveydenhuollossa oppilaiden kasvua, kehitystä ja terveyden hyvinvoinnin seuraamista toteuttaa koulu-terveydenhoitaja. (Haarala ym. 2015, 288–290.)

Koulu-terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija kouluympäristössä. Työnkuvaan kuuluu terveystiedon opetukseen osallistumien sekä oppimisen edistäminen ja tukeminen. Koulu-terveydenhoitaja hoitaa myös aiheeseen liittyvän, tarvittavan tiedottamisen kodin ja koulun välillä sekä antaa terveystarkastuksien tekeminen, vastaanoton pitäminen ja oppilashuolto. Säännöllisten terveystarkastuksien tekeminen on tärkeää, sillä kasvuiässä muutokset ovat nopeita esimerkiksi puberteettikehityksen vuoksi. Terveydenhoitaja on nuorille tärkeä tuki. (Haarala ym. 2015, 290–297.)

7 OPETUSMENETELMÄT NUORILLE

Oppiminen tarkoittaa pysyvää muutosta hermoverkkojen toiminnassa ja saa aikaan myös muistijäljen. Oppiminen ja muistaminen tapahtuvat hermosoluissa ja niiden välisissä kytkennöissä. Joskus oppimisen aiheuttama muutos on näkyvä, esimerkiksi uuden taidon oppiminen. Kuitenkin oppiminen on usein näkymätöntä, eli muutos tapahtuu vain aivoissa. Kaikki oppilaat oppivat parhaiten eri tavoilla, mikä on huomioitava opetuksessa. (Hellström, Jyrhämä, Kansanen & Uusikylä 2016, 108–109.) Opettajalla onkin vapaus valita opetusmenetelmä aina aiheeseen ja oppilaisiin sopien, kuitenkin vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa (Opetushallitus 2018). Nuoruuteen kuuluva murrosikä tulee huomioida opetuksessa, sillä todistetusti nuoruuden ikäkauteen sopii toiminnallisuus, yhdessä tekeminen sekä tilaisuudet pohtia ja rakentaa omia käsityksiä maailmasta. Yläkoulun loppuvaiheessa murrosikä useimmiten helpottaa, joten varmasti tämän vuoksi yhdeksättä luokkaa on kuvattu nuorten aikuistumisen saranavuodeksi. (Hellström ym. 2016, 137.) Tämän perusteella yhdeksäsluokkalaiset voisivat olla vastaanottavaisempia opetuksellemme kuin esimerkiksi kahdeksäsluokkalaiset.

Teoriaosuudessa pidämme PowerPoint-esityksen, jossa käsittelemme nuorten ehkäisyn käyttöä, ehkäisymenetelmiä sekä ehkäisyn käyttämättä jättämisen seurauksia. Esityksen avulla pystymme opettamaan tarvittavat käsitteet, havainnollistamaan ja konkretisoimaan aiheitamme oppilaiden mieliin esimerkiksi kuvien, tilastotiedon ja käytännönläheisen tiedon avulla. Havainnollistaminen auttaa opiskeltavan asian konkretisoinnissa ja vastaanottamaan, ymmärtämään, muistamaan opiskeltavaa asiaa sekä ylläpitää mielenkiintoa herättämällä oppilaita virikkeisyydellä. Havainnollistaminen ja konkretisointi ovat tärkeitä esittävässä opetuksessa. (Heikkilä & Rönkkö 2006.) THL:n Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisista 19,2 % tarvitsee ilmaisia kondomeja (THL 2019a). Myös tämän vuoksi jaamme teoriaosuutemme aikana oppilaille Väestöliitolta Kumita-hankkeesta saamiamme kondomeja. Lisäksi kerromme kuinka hakeutua klamydiatestiin, sillä Kouluterveyskyselyn mukaan 5,3 % oli vastannut tarvitsevänsä lisätietoa siitä, kuinka voi tilata klamydiatestin (THL 2019a).

Kertaus ja harjoitus saavat opitut taidot ja käsitteet oppilaan primaarimuistiin eli lyhytkestoiseen tai säilömuistiin eli pitkäkestoiseen muistiin sekä varmistaa, että ne ovat helposti käytettävissä. Kahoot!-osuutemme (LIITE 2) tavoitteena on syventää aiemmin opetettua teoriatietoa paremmin oppilaiden mieleen. Eli kun taidot ja käsitteet on alustavasti opetettu, kertaus ja harjoitus auttavat oppilaita sisäistämään ne paremmin. Siksi suurin osa oppimisesta tapahtuu kertauksella ja harjoittelulla, toisin sanoen

toistolla. Toistaminen yhdellä opintokerralla sekä toistaminen lyhyen ajan sisällä ovat kumpikin tutkitusti erittäin toimivia tapoja oppia. (Mitchell 2018, 169–172.)

Haluamme käyttää nuorille tuttua sekä mielekästä oppimismuotoa opettujien asioiden kertaamisessa ja syventämisessä. Teknisen kehityksen sekä digitalisaation vuoksi etenkin nuorille tekniikan käyttö on luontaista sekä he ovat siitä kiinnostuneita. Tämän vuoksi käytämme kertaukseen nimenomaan Kahoot! -nimistä oppimisalustaa, joka sijaitsee verkossa. Siellä pystyy itse luomaan ryhmälle hauskan tietovisan. Oppilaat liittyvät Kahoot!-tietovisaan omalla laitteellaan koodin kautta. Tällä tavalla käytettynä tekniikka tuo lisäarvoa, sillä sen avulla oppilaat saavat oppitunnista enemmän irti. (Hellström ym. 2016, 228.) Kahoot! herättää lisää mielenkiintoa hauskuudellaan ja osallistamisella, joiden ansiosta myös oppilaiden keskittyminen paranee. Kaikilla on mahdollisuus loistaa Kahoot!:ssa. Lisäksi Kahoot! on nopeahko toteuttaa, sillä siinä on rajoitettu vastausaika sekä vastaaminen on tehty erittäin helpoksi. (Interactive lessons 2020.) Ennakkotestauksessa huomasimme, että Kahoot! järjestää visailijat automaattisesti järjestykseen, mutta ei näytä kuin kolme parasta. Näin emme nolaa ketään kertomalla ketkä tiesivät vähiten. Kahoot! toimii myös etäyhteydellä.

Opetukseen kuuluu sen arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten opetus on onnistunut. Opetuksen arviointi keskittyy lähinnä opetustapahtuman ja opetuksen tuloksiin. Opetustapahtumaa arvioitaessa arvioidaan, millaista opetus on ollut, sekä sitä, miten opetustapahtuma on koettu. Yleensä on hyvä selvittää, millaisia opetusmuotoja ja työtapoja on käytetty, minkälaista opetusmateriaalia on käytetty ja miten sitä on käytetty sekä miten oppilaat ovat päässeet osallistumaan opetukseen. Näin voidaan tutkia opetustapahtuman pitäneen henkilön omaa työtä. Arvioinnin toteuttamistapoja on rajattomasti. (Hellström ym. 2016, 191–194.) Arviointi eli palautteen anto tehdään Surviossa (LIITE 3) luodulla netin kautta toimivalla kyselyllä, jossa on kolme lyhyttä kysymystä ja joihin vastataan valitsemalla sopiva hymynaama. Tämä on nuorille mielenkiintoinen sekä luonnollinen tapa antaa palautetta tekniikan kehityksen ja digitalisaation vuoksi (Hellström ym. 2016, 228). Valitsimme palautteen keräämiseen QR-koodin, sillä työelämäkontaktimme oli sitä mieltä, että se on toimivin tapa. Sovellamme hymynaamojen käytön hoitotyöstä. Lapsilla on käytetty kivun arvioimisessa Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (WBS) sekä Visual Analog Scale (VAS) -menetelmiä. Menetelmiä on kokeiltu ensiapu-
poliklinikalla kivun arvioimisessa 8–17-vuotiailla lapsilla. VAS:lla huomattiin olevan erinomainen vaikutus kivun arvioinnissa vanhemmilla lapsilla. (Cardoz, Chisena, Choha, Garra, Singer, Taira & Thode Jr 2010.) Oppitunteja seuranneilta opettajilta saimme sanallisen palautteen kirjallisena.

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa opetustilaisuus Kaustisen yhdeksännelle vuosikurssille aiheestamme ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä käyttämättä jättämisen seuraukset sekä luoda opettava, käytännönläheinen, mielenkiintoinen ja luotettava diaesitys aiheestamme oppitunneille ja myöhempää käyttöä varten. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoa ehkäisymenetelmistä, nuorten ehkäisyn käytöstä sekä käyttämättä jättämisen seurauksista sekä vaikuttaa tiedon avulla nuorten vastuulliseen seksuaalikäyttäytymiseen ja auttaa välttämään riskitilanteita. Lisäksi Kaustisen koulu saa käyttöönsä diaesityksemme myöhempää käyttöä varten.

9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tuottaa esimerkiksi jonkin oppaan, esitteen, mallin, perehdytyskansion tai prosessikuvauksen. Toiminnallisen opinnäytetyön voi myös toteuttaa ryhmätyönä kokonaan yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Ryhmätyönä toteutetussa opinnäytetyössä tulee suunnitella hyvin yhteistyön sujuvuus, aikataulutukset sekä työnjako. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotoksen kehittämisessä mukana eri vaiheissa olevia toimijoita. Toimijoiden kanssa ollaan vuorovaikutuksellisessa suhteessa eri vaiheissa toiminnan ja kehittämisen aikana. (Salonen 2013, 5–6.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu prosessin kirjallinen reflektio-osio, mutta opinnäytetyön idea on, että sitä tehdään toiminnallisesti. Opinnäytetyön raporttiin tehdään viitekehys työlle. (Metropolia 2012.) Opinnäytetyön prosessin vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi (LibGuides Diak).

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteleminen ja aikatauluttaminen on tärkeää. Työn suunnitteleminen saattaa viedä paljon aikaa ja olla enemmän aikaa vievä kuin kirjallinen osio. Jotta työ voidaan aloittaa, tulee sen täyttää tietyt ehdot, kuten että työsuunnitelma on realistinen sekä työn toteuttamiseen tarvittavat resurssit on sovittu kirjallisesti, joita ovat tilat, aika, ohjaajat ja raha. Toiminnallisen opinnäytetyön raporttoimisessa tulee painottaa käytännön osion toteuttamisen kuvailemista ja reflektointia. Raporttiin tulee kertoa käytännön osiossa tehtyjä valintoja, peilata niitä alan ammattikirjallisuuteen sekä teoriataustaan. Joidenkin töiden kirjallinen osuus palvelee paremmin työprosessia, kun se tehdään niin sanotusti käytännön osion valmisteluna. On tärkeää rajata kirjallisen osion aihepiiri, sekä miettiä miten sitä käsittelee. Tekstissä on hyvä tuoda analyttisesti esille, millaisia valintoja on joutunut tekemään työn teososassa. Kirjalliseen osioon kuuluu tarvittavan materiaalin kerääminen ja usein teososion linjauksista ja rajauksista on jo hahmottunut tietynlainen idea teokseen. (Metropolia 2012.)

9.1 Projektin eteneminen

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme aiheen valinnalla. Tutkimme julkaistuja opinnäytetöitä Theseuksesta sekä etsimme meitä kiinnostavaa tietoa Medicistä. Tarkemmin Theseusta tutkittuamme huomasimme, että yläkouluikäisten ehkäisyn käytöstä ja käyttämättä jättämisestä ei ole tehty paljon opinnäytetöitä. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä ehkäisyn käyttämättä jättämisen seuraukset. Tämän jälkeen etsimme aiheesta lisää tietoa ja löysimme THL:n Kouluterveyskyselyn tulokset vuodelta 2019, jonka mukaan Keksi-Pohjanmaan alueella 17,3 % 8.–9.

luokkalaisista on jättänyt käyttämättä ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä (THL 2019a). Tämän jälkeen aloimme etsimään työelämäkontaktia. Työelämäkontaktiksemme saimme Kaustisen yläkoulun terveydenhoitajan.

Saatuamme työelämäkontaktin aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen. Opinnäytetyösuunnitelman verkko-ohjauksessa saamamme palautteen mukaan korjailimme suunnitelmaa sekä työstimme sen loppuun. Tämän jälkeen saimme kontaktin ohjaavaan opettajaamme. Haimme tutkimusluvan opinnäytetyölle sen jälkeen, kun ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyölupa sekä opinnäytetyösopimus tehtiin Kaustisen keskuskoulun rehtorin kanssa. Sovimme Kaustisen koulun kanssa tarkemman ajankohdan oppitunneille sekä tilan, jossa oppitunnit pidetään. Yritimme saada oppitunnit pidettyä marraskuussa, mutta koronapandemian vuoksi oppitunnit pidettiin etänä joulukuun alussa. Näin meillä jäi kevät 2021 aikaa työstää sekä viimeistellä opinnäytetyö loppuun. Ennen oppituntien pitämistä kysyimme terveydenhoitaja-työelämäkontaktimme avulla huoltajilta luvan oppilaan osallistumiseen oppitunnille. Kysyminen sekä oppilaiden informointi ennakkoon oppitunneistamme toteutui terveydenhoitajan viestillä Wilman kautta. Ennen oppituntejamme pyysimme palautetta ja hyväksytimme diaesityksemme työelämäkontaktillamme ja opinnäytetyön ohjaajallamme. Teimme palautteiden pohjalta pieniä muutoksia, esimerkiksi lisäsimme tietoa jälkielektrolyyttipilleristä. Testasimme etukäteen Kahoot!-tietovisan ja Survio-palautekyselyn toimivuuden ja pyysimme myös terveydenhoitajaopiskelijoita meidän ryhmästä pelaamaan Kahoot!-tietovisamme läpi ja antamaan tarvittaessa palautetta. He pitivät Kahoot!-tietovisaa sekä Survio-palautteen keräämistäpä erittäin toimivina ratkaisuna. Kahoot!-tietovisaan he toivoivat pidempää vastausaikaa, joten lisäsimme sitä.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhömmme kuuluvat oppitunnit pidimme Kaustisen yläkoulun tilojen sijaan etäopetuksena Zoom-alustan kautta. Sovimme etäyhteyden sujuvuuden vuoksi, että it-tuki tuli varmistamaan tekniikan toimivuuden. Suunnittelemamme oppitunti toteutettiin koko yhdeksännelle vuosikurssille, mikä sisälsi kolme luokkaa. Pidimme kolme sisällöltään samanlaista oppituntia, jotka sisälsivät teoriaosuuden diaesityksen muodossa sekä käytännönläheistä tietoa esimerkiksi klamydiatestiin hakeutumisesta, ja näytimme, kuinka suuseksisuojan voi tehdä itse kondomista. Oppituntien aiheena oli eri ehkäisymenetelmät, nuorten ehkäisyn käyttö sekä käyttämättä jättämisen seuraukset. Nuorten ehkäisyn käyttöön sisällytimme löytämämme tilastotiedot sekä nostimme esiin ehkäisyn tarpeellisuuden myös suuseksissä. Käyttämättä jättämisen seurauksiin sisällytimme seksitaudit sekä ei-toivotun raskauden. Käytännön osuuksissa käytimme opitun asian syventämiseksi Kahoot!-tietovisaa, jonka olimme itse oppitunnin aiheesta luoneet, sekä näytimme, kuinka suuseksisuoja tehdään kondomista.

Olimme yhteydessä Väestöliittoon, josta saimme kondomeja jaettavaksi Kumita-kampanjan kautta oppilaille. Postitimme Kumita kampanjasta saadut kondomit Kaustisen koululle. Oppituntien päätteeksi opettajat jakoivat kondomit oppilaille. Oppituntien jälkeen koulun rehtori laittoi diaesityksemme oppilaille nähtäväksi Pedanet-alustalle, jotta oppilaat pystyvät palaamaan esitykseemme, kun kokevat sille tarvetta.

9.2 Palaute

Oppilaat antoivat palautteen Survio -kyselyllä. Kysely sisälsi kolme kysymystä: ”1. Oliko oppitunti mielestäsi mielenkiintoinen?, 2. Opitko ehkäisystä jotain uutta? (ehkäisymenetelmät, ehkäisyn käyttö), 3. Opitko seksitaudeista jotain uutta?”. Vastaaminen tapahtui sopivan hymynaaman valitsemisella neljästä vaihtoehdosta. 19 oppilaista antoi palautetta, vaikka oppitunneille osallistui yhteensä 37 oppilasta. Palautteen vähyys johtuu ainakin osittain siitä, että osa oppilaista ei ollut ladannut QR-koodinlukijaa vaikka tästä oli etukäteen sovittu ja työelämäkontaktimme koki tämän hyväksi tavaksi kerätä palautetta juuri näiltä ryhmiltä. Oppilaista osa oli poissa oppitunneilta. Ensimmäisen kysymyksen vastaukset jakautuivat kolmen vastausvaihtoehdon välillä. Näistä voimme päätellä, että suurin osa oli pitänyt oppituntia todella mielenkiintoisena, kukaan ei ollut täysin eri mieltä kysymyksen kanssa. Toisen ja kolmannen kysymyksen vastaukset jakautuivat kaikkien neljän vastausvaihtoehdon välillä. Oppilaat olivat oppineet jotain uutta sekä ehkäisystä että seksitaudeista. Vain yksi oppilas oli kokenut, ettei oppinut uutta oppitunnillamme ehkäisystä eikä seksitaudeista.

Oppitunteja seuranneet koulun työntekijät kirjoittivat tunnin päätteeksi avoimen palautteen paperille oppitunnistamme. Saimme nämä yhteisellä sähköpostilla. Oppituntejamme seurasi yhteensä kolme koulun työntekijää, opettaja, rehtori ja työelämäkontaktimme, kouluterveydenhoitaja. Heidän palautteissaan korostui oppituntimme informatiivisuus, selkeys ja asianmukaisuus sekä se, että oppilaat jakoivat kuunnella ja keskittyä aiheeseemme todella hyvin. Kaikki pitivät Kahoot!-tietovisaa opettavaisena ja elävöittäväenä ja kommentoivat, että se laittoi oppilaat miettimään vastauksiaan. Jokaisessa palautteessa tuli myös esille se, että olimme huomioineet oppitunnin suunnittelussa nuoret. Jokainen antoi myös palautetta etäyhteyden ja tekniikkaongelmien vaikeudesta, mutta he kokivat kuitenkin, että onnistuimme lopulta hyvin teknisistä ongelmista huolimatta ja aikataulu piti.

Lisäksi palautteissa tuli esille diojen sopiva pituus sekä hyvä visuaalinen ilme. Palautetta antaneet koulutyöntekijät huomasivat oppitunnilla, että olimme valmistautuneet esittämiseen hyvin ja osasimme

asiamme. Olimme myös huomioineet nuorten olevan eri elämänvaiheissa ja käsitelimme aihetta sen mukaisesti. Olimme oppitunnin ajan luontevia, joten omat persoonamme pääsivät myös esiin. Tekniikkaongelmista johtunut viivästys kesken oppitunnin siirsi oppilaiden palautteen annon lähelle välituntia, jolloin palaute saattoi jäädä antamatta – tämän oppituntia seuranneet koulun työntekijät kokivat ongelmalliseksi. He myös kokivat, että vaikka kahdeksannella luokalla terveystiedon tunnilla oli aihettamme osittain käsitelty, ei se vähentänyt oppilaiden mielenkiintoa. Väestöliitolta saatujen kondomien jakoon oppilaat olivat suhtautuneet myönteisesti.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeen hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen loukkaus-epäilyjen käsittelemistä varten. Tätä ohjetta kutsutaan HTK-ohjeeksi. Hyvän tieteellisen ohjeen tarkoituksena on tieteellisen epärehellisyyden ehkäiseminen sekä sen käytännön edistäminen eri organisaatioissa, kuten ammattikorkeakoulussa. Suomessa käytetään sanaa tutkimusetiikka, jolla tarkoitetaan kaikkea tutkimukseen ja tieteeseen liittyvää arviointia ja eettistä näkökulmaa. HTK-ohjeen keskeisiä käsitteitä ovat tutkimuksessa yleisen huolellisuuden noudattaminen, tarkka tutkimustyö ja rehellisyys. HTK-ohjeella tarkoitetaan myös käsitteitä, joita ovat eettinen vastuullisuus, oikeiden toimintatapojen noudattaminen ja edistäminen tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen liittyvän epärehellisyyden tunnistaminen ja torjuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä ja sen tuotteissa tulee osoittaa osaavansa asiansa olemalla totuudenmukainen, eikä moraalisesti tai eettisesti arveluttava. Vastaanottajan tarpeet tulee ottaa huomioon. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 81.)

Lähteet valitaan tiedonlähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, iän, laadun ja uskottavuuden asteen mukaan. Alkuperäisiä lähteitä tulee käyttää mahdollisuuksien mukaan, sillä se on laadukasta. Etenkin käytännönläheisessä opinnäytetyössä lähteiden laatu ja soveltavuus ratkaisee. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72–73, 76.) Luotettavuuden olemme varmistaneet käyttämällä vain virallisia, laadukkaita, luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lisäksi olemme käyttäneet luotettavia tilastotietoja, jotka kertovat luotettavaa (enemmän numeerista) tietoa aiheesta. Perustamme oppitunnilla kertomamme, käymämme ja näyttämämme tiedot näihin luotettaviin lähteisiin. Tämä lisää luotettavuutta ja on eettisesti oikein, sillä kunnioitamme lähteiden tekijöitä, kun merkitsemme tekijät oikein emmekä plagioi. Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten tai ideoiden anastamista eli esimerkiksi toisen tutkijan ajatusten, tulosten tai ilmaisujen esittämistä ominaan. Plagiointiin kuuluu myös puutteellisesti merkityt lähdeviitteet. Internetissä etenkin tulee muistaa lähdekriittisyys. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 78.) Lisäksi käytimme diaesityksessämme vain käyttöoikeudellisia kuvia ja merkitsimme ne oikein lähteisiin ja kuvaan lähdeviitteen.

Perustimme oppitunnilla käyttämämme opetusmenetelmät pedagogiikkaan, mikä lisää luotettavuutta meihin opetustilanteen pitäjinä ja luojina. Yhteistyömme yhdessä Kaustisen keskuskoulun kanssa oli sujuvaa, opinnäytetyösopimuksen ja tutkimusluvan allekirjoitimme hyvissä ajoin ennen oppitunteja. Saimme terveydenhoitaja-työelämäkontaktitamme mielipiteitä ja apua esimerkiksi sopivan ryhmän valinnassa aiheellemme sekä hyväksyimme diaesityksemme sekä koko oppituntimme sisällön myös

hänellä ennen oppitunteja. Diaesityksemme ja oppitunnin sisällön hyväksyi myös opinnäytetyömme ohjaaja. Näin varmistimme koko oppituntimme sopivuuden kohderyhmällemme sekä varmistimme luotettavuuden ja asianmukaisuuden alan asiantuntijoilta. Ennen oppitunteja olimme informoineet terveydenhoitajan Wilma-viestillä Kaustisen yhdeksäsluokkalaisia siitä, keitä olemme sekä missä oppitunti tapahtuu. Kun oppitunti muuttui etäyhteydellä pidettäväksi ja aikataulu muuttui, hoiti koulu oppilaiden uuden informoinnin.

Ihmisarvo tarkoittaa ihmisyyden kunnioittamista. Opetustilanteessa toimivan henkilön tulee kunnioittaa oppilaita seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuolesta ja sen moninaisuudesta, iästä, ulkonäöstä, yhteiskunnallisesta asemasta, uskonnosta, alkuperästä, saavutuksista, mielipiteistä ja kyvyistä huolimatta. Oppilas tulee ottaa huomioon ainutkertaisena henkilönä. Oppilaan oikeuksia tulee kunnioittaa ja häneen tulee suhtautua inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti. Oppilaan persoonaa ja yksityisyyttä tulee käsitellä hienotunteisesti. (Opettajan arvot ja eettiset periaatteet.) Tämä meidän tulee ottaa huomioon oppitunnilla ja sen suunnittelussa. Emme saa loukata ketään oppilasta millään tavalla. Huomioimme myös oppituntimme suunnittelussa maailman terveysjärjestö WHO:n määrittämät sisällöt seksuaalikasvatuksessa: tunteet, seksuaalisuus yleisesti, ihmissuhteet ja elämäntyylit, seksuaalisuutta määrittävät sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, seksuaalisuus, terveys, hyvinvointi ja oikeudet, ihmiskeho ja sen kehitys sekä hedelmällisyys ja sen lisääntyminen (THL 2019b). Huomioimme siis tuntiemme suunnittelussa, että jokainen oppilas on yksilö, joka kehittyy omaan tahtiinsa. Käyttämämme Kahoot!-tietovisa näytti lopuksi kolme parhaiten tietänyttä, mutta ei muita. Näin emme nolanneet ketään kertomalla kuka tiesi vähiten.

Eettisiä haasteita saattaa tulla, jos oppilaan uskonto ei salli seksin harrastamista ennen avioliittoa tai oppilaan uskonto estää ehkäisyn käytön. Eettinen haaste saattaa myös olla, jos oppilaan uskonto ei salli sukupuoliyhdyntästä ääneen puhumista, esimerkiksi tilanteessa, jossa on toimittu oppien vastaisesti. Esimerkiksi katolilaisuudessa seksi on pyhä asia ja se kuuluu vain avioliittoon ja näin ollen kirkko tuomitsee esiaviollisen seksin. (Katolinen kirkko 2007.) Puhumme oppitunnilla raskauden keskeytyksestä, joka saattaa myös olla joillekin oppilaille loukkaava tai arka asia joko henkilökohtaisen kokemuksen, uskonnon tai kulttuurin vuoksi. Näistä syistä oppitunnin tulee olla vapaaehtoinen, jotta emme aseta ketään epämuukavaan tilanteeseen tai loukkaa ketään. Eettinen ongelma voi myös olla, jos vanhempi ei anna lapselleen lupaa osallistua oppitunnille, mutta lapsi itse haluaisi osallistua. Kuitenkin laki sanoo, että 15-vuotias on kykenevä päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa mukaan sekä että alaikäinen ehkäisyä hankkiva 15-vuotias nuori saa itse päättää ehkäisyn käytöstään (Raskauden ehkäisy:

Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhemmille terveydenhoitaja informoi Wilma-viestin kautta tunnin sisällöstä ja tarkoituksesta ja pyysi, että vanhempi ilmoittaa, mikäli lapsi ei saa osallistua tunnillemme.

11 POHDINTA

Yleisesti opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja opettavainen projekti meille. Opinnäytetyötä tehdessä ja etenkin tietoperustaa kootessa opimme paljon uutta aiheestamme, ja siitä on varmasti hyötyä jatkossa terveydenhoitajan työssä. Esimerkiksi asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvässä ohjaustilanteessa, mikä on usein asiakkaalle itselleen arka aihe ja keskustelun tulisi siksi olla luontevaa. Hyvä tietopohja aiheesta tekee puhumisesta hoitajalle helpompaa ja luontevampaa. Tulevan työemme kannalta on varmasti myös hyödyllistä, että olimme yhteydessä moniin eri tahoihin opinnäytetyön aikana, sillä moniammatillinen yhteistyö on isossa roolissa terveydenhoitajan työssä. Olemme oppineet lisää oman työn aikataulutuksesta. Tämä auttaa myös terveydenhoitajan ammatissa. Lisäksi lähdekriittisyys ja tiedonlukutaito sekä tiedon sisäistäminen kehittyivät kummallakin lisää. Opinnäytetyöprojekti lisäsi ammatillista kasvuamme.

Koimme hyväksi, että teimme toiminnallisen opinnäytetyön kahdestaan. Yhteistyömme sujui läpi opinnäytetyöprojektin saumattomasti. Hyödynsimme opinnäytetyöprojektimme aikana ohjaavalta opettajalta saatua ohjausta, mutta osoitimme työn tekemisessä myös oma-aloitteisuutta. Olimme omistautuneita sekä motivoituneita ja halusimme panostaa opinnäytetyöhön, joten teimme työtä aktiivisesti ja järjestelmällisesti. Olimme luoneet aikataulusta realistisen, mutta joustavan. Näin opinnäytetyömme valmistui suunnitellussa aikataulussa, vaikka korona vaikutti aikatauluun. Olimme erittäin kiinnostuneita aiheesta ja tämän vuoksi myös koimme, että olimme toimiva pari tekemään opinnäytetyötä yhdessä.

Onnistuimme mielestämme opinnäytetyöhön kuuluvan oppitunnin suunnittelussa sekä pitämisessä Kaustisen koulun yhdeksäsluokkalaisille. Aiheemme oli heille sopiva Kouluterveyskyselyn mukaan ja rajattu hyvin. Ajankäyttö oli toimivaa, ja onnistuimme luomaan diaesityksestä visuaalisen ja mielenkiintoisen esimerkiksi kuvien ja käytännönläheisen tiedon avulla. Hyvä perehtyminen aiheeseen etukäteen tietoperustan ansiosta teki esiintymisestämme luontevaa, sillä todella osasimme asiamme. Diaesityksen huolellinen viimeistely ja esittämisen runsas harjoittelu auttoivat oppituntien pidossa, sillä pystyimme rennosti pitämään esityksemme ilman paineita siitä, olemmeko aikataulussa tai sujuuko meidän yhteistyömme. Käytimme hyödyksi kouluterveyskyselystä saatuja tietoja saman ikäisten nuorten tarpeista aiheeseemme liittyen, mikä auttoi suunnittelemaan oppilaille hyödyllisen oppitunnin. Koimme hyväksi, että olimme suunnitellessa opetelleet, kuinka kohderyhmämme ikäiset nuoret oppi-

vat parhaiten. Näin osasimme ohjata ja opettaa aiheestamme niin, että oppilaat oikeasti pystyivät sisäistämään ja oppimaan aiheestamme, ja saimme luotua oppitunneista myös mielenkiintoiset oppilaille. Kerromme opinnäytetyömme tietoperustassa opettamisesta vain työmme osoittamalla tarpeella. Olemme rajanneet aiheen tietoperustassa tulevan ammattimme mukaan, eli kuinka terveydenhoitaja voi työssään opettaa tai ohjata nuorille toimivalla tavalla.

Jokaisella oppitunnilla oppilaat jaksoivat mielestämme kuunnella ja keskittyä hyvin, joten saimme esiintyä ilman keskeytyksiä. Ryhmädynamiikka ei erottunut meille kovinkaan paljon, oletettavasti etäyhteyden vuoksi. Keskustelimme oppitunneilla lähinnä oppituntia valvovan opettajan kanssa. Kuitenkin huomasimme, että mitä isompi ryhmä, sitä helpommin tai nopeammin levottomuus alkoi. Pidimme hyvänä palautekyselyämme, sillä se oli lyhyt, mutta kysymykset olivat kattavat ja toimivat. Sovelsimme palautteen keräämisessä hymynaamoilla vastaamista, jota käytetään hoitotyössä VAS-kipumittarissa. Koimme, että tämä oli helppo ja nopea vastaustapa.

Koronaviruspandemia vaikutti opinnäytetyöprosessiimme jonkin verran. Keväällä koronan vuoksi tietoperustan keräämisessä haasteeksi muodostui se, että Kokkolan kaupunginkirjasto oli suljettu. Emme siis päässeet käyttämään tietoperustan keräämisessä kaupunginkirjastossa olevia kirjoja, joten keräsimme kaiken tietoperustassa olevan tekstin aiheestamme internetistä ja Centria-ammattikorkeakoulun kirjastosta. Myöhemmin syksyllä, kun kaupunginkirjasto oli auki, olimme jo luoneet tietoperustan lähes valmiiksi. Koimme tietoperustan riittäväksi ja laadukkaaksi ja aikataulullisista syistä etenimme opinnäytetyöprojektissamme seuraavaan vaiheeseen eli aloimme suunnittelemaan oppitunteja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme sopineet oppituntien pitämisen marraskuulle, mutta koronan vuoksi se siirtyikin kahdella viikolla eteenpäin joulukuulle, mikä aiheutti aikataulumuutoksia ja haasteita. Olimme opinnäytetyössämme siinä pisteessä, ettemme oikein voineet edetä ennen kuin oppitunnit oli pidetty. Tämän vuoksi meille jäi opinnäytetyön jatkamiseen ennen joulua vähemmän aikaa kuin olimme alun perin suunnitelleet ja tammikuussa olimme alkuperäisestä aikataulusta hieman jäljessä. Se ei kuitenkaan lopulta haitannut joustavan aikataulumme ansiosta.

Oppitunnit muuttuivat lähiopetuksen sijaan etäyhteyden kautta pidettäväksi. Etäyhteys varmasti vähensi dialogisuutta oppilaiden ja meidän esittäjien välillä. Toki aiheemme saattaa olla monelle yhdeksäsluokkalaiselle arka tai aihe ei ole vielä ajankohtainen, jolloin dialogisuus jää varmasti vähäisemmäksi. Etäyhteyden vuoksi olimme varautuneet tekniikkaongelmiin sopimalla it-tuen oppitunnin alkuun paikalle auttamaan sekä olimme jättäneet oppituntimme viisi minuuttia ylimääräistä aikaa, jonka

ajattelimme mahdollisesti kuluvan tekniikan kanssa. Näin jokaisella oppitunnilla kävikin, että tekniikkaongelmia tuli muutaman minuutin verran Kahoot!:n ja etäyhteysalustan Zoomin kanssa. Aikataulumme ei silti pettänyt, koska olimme varautuneet siihen. Olimme jo ennen oppitunteja päättäneet, että emme oppitunnilla esitä Trikomonas-, Mycoplasma genitalium-, HIV-, Hepatiitti B- ja C -dijoja, aikataulun vuoksi. Pidimme diat kuitenkin PowerPointissa mukana, jotta oppilaat voisivat halutessaan lukea diat tuntiemme jälkeen. Emme kokeneet ollenkaan huonoksi sitä, että oppilaat ennen Kahoot!-tietovisaa ehtivät hieman vapaammin keskustella keskenään ennen kuin saimme Kahoot!:n toimimaan, sillä tietovisa sai oppilaat taas keskittymään kunnolla ja miettimään oikeasti vastauksia.

Yllätyimme kuitenkin hieman, miten paljon pitkäjänteisyyttä opinnäytetyöprosessi vaatii, sillä välillä ei pystynyt etenemään opinnäytetyössä haluamaansa tahtiin, koska työn eteneminen on riippuvaista myös muista tahoista, esimerkiksi työelämäkontaktista tai opettajien aikatauluista. Myös se yllätti meidät, kuinka paljon jouduimme olemaan yhteydessä eri ihmisiin opinnäytetyöprosessin aikana. Emme tulleet ajatelleeksi ollenkaan, että emme saisi palautetta kaikilta oppilailta tai että osa oppilaista ei olisi ladannut QR-koodinlukijaa, kuten oli sovittu. Pidimme palautteen saamista automaationa ehkä siksi, kun olemme sitä ammattikorkeakoulun opiskelijoina itse tottuneet useasti antamaan. Mietimme mahdollisina kehittämissideoina, että aiheestamme olisi voinut pitää kaksi oppituntia, jolloin aihetta olisi voinut käydä vielä tarkemmin läpi. Vaihtoehtoisesti olisimme sitten voineet hieman laajentaa aihettamme, esimerkiksi seurustelulla ja käydä läpi vastuullista seurustelukäyttäytymistä laajemmin.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Apter, D. & Hiltunen-Back, E. 2011. *Suojaamaton seksi*. Duodecim-lehti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 30.3.2020.
- Bayer Oy. 2020. Yhteenveto – tietoa eri ehkäisymenetelmistä. Saatavissa: <https://www.ehkaisynetti.fi/ehkaisymenetelmat>. Viitattu 15.2.2021.
- Cardoz, H., Chisena, E., Chohan, J., Garra, G., Singer, A.J., Taira, B.R. & Thode Jr, H.C. 2010. Validation of the Wong- Baker FACES Pain Rating Scale in pediatric emergency department patients. PubMed. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20003121/>. Viitattu 27.9.2020.
- Färkkilä, M., Lappalainen, M. & Rautiainen, H. 2020. Virushepatiitti. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 7.5.2020.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystenhoitajan osaaminen*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Haltunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Tarnanen, K., Vuorela, P. & Väänänen, E. 2016. Raskauden ehkäisy. Teoksessa *Lääkärin tietokannat*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/khp00116>. Viitattu 28.3.2020.
- Heikkilä P. & Rönkkö M. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Toinen versio. Oulun ammattillinen opettajakorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/havainnollistam.html>. Viitattu 15.4.2020.
- Hellström, M., Jyrhämä, R., Kansanen, P. & Uusikylä, K. 2016. *Opettajan didaktiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hiltunen-Back, E. 2019a. Klamydiauretriitti ja –servisiitti. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 6.10.2020.
- Hiltunen-Back, E. 2019b. Tietoa potilaalle: Lymphogranuloma venereum. Teoksessa *Sairaanhoitajan tietokannat. Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 7.10.2020.
- Hiltunen-Back, E. 2019c. Tietoa potilaalle: Sukupuolitaudit, seksitaudit. Teoksessa *Sairaanhoitajan tietokannat. Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 30.9.2020.
- Hiltunen-Back, E. 2018. Mycoplasma genitalium -infektio. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 6.10.2020.
- HIV-hoitotyön käsikirja*. 2017. Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-säätiö, Hivpoint ja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Auroran Infektiosairauksien poliklinikka sekä kirjoittajat. Saatavissa: <https://hivpoint.fi/wp-content/uploads/2016/12/Hiv-hoitoty%C3%B6n-k%C3%A4sikirja-2018.pdf>. Viitattu 8.4.2020.

- Häiriöt ja ongelmat.* Johdanto nuoruusikäen. Nuorten mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4n.aspx. Viitattu 9.4.2020.
- Interactive lessons.* Kahoot!. Saatavissa: <https://kahoot.com/schools/interactive-lessons/>. Viitattu: 8.10.2020.
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Katolinen kirkko.* 2007. Uskonnot Suomessa. Saatavissa: <http://www.uskonnot.fi/uskonnot/view.php?religionId=15>. Viitattu 2.3.2021.
- Kauranen, V. 2019. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärin Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 30.3.2020.
- Kivijärvi, A. 2018. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 26.3.2020.
- Kivijärvi, A. 2016. Jälkiehkäisy. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 28.3.2020.
- Kujala, P. 2016a. Hormonaalinen ehkäisy. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 25.3.2020.
- Kujala, P. 2016b. Ehkäisyneuvonta. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 29.3.2020.
- Kujala, P. 2016c. Kierukkaehkäisy. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 27.3.2020.
- Laine, J. & Mikkola, J. 2019. HIV-infektio. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 6.4.2020.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.* 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 27.3.2020.
- LibGuides Diak. *AMK-tutkinnon opinnäytetyön arviointikriteerit*. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760665>. Viitattu 9.1.2021.
- Lumio, J. 2019a. Tietoa potilaalle: HIV (ihmisen immuunikatovirus); esiintyvyys, tartunta, ehkäisy. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärin Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 7.10.2020.
- Lumio, J. 2019b. Tieto potilaalle: Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärin Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 8.4.2020.
- Maksuton ehkäisy.* Väestöliitto. Helsinki. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/vaikuttamisty/100-tasa-arvotekoa/maksuton-ehkaisy/. Viitattu 30.3.2020.

- Metropolia. 2012. *Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä*. Saatavissa: <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>. Viitattu 22.4.2020.
- Mitchell, D. 2018. *27 tutkitusti toimivaa tapaa opettaa*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nieminen, P. 2019. Papilloomavirusinfektio. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 6.10.2020.
- Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>. Viitattu 7.4.2020.
- Opettajan arvot ja eettiset periaatteet*. Opetusalan Ammattijärjestö OAJ. Saatavissa: <https://www.oaj.fi/arjessa/opetustyon-eettiset-periaatteet/opettajan-arvot-ja-eettiset-periaatteet/#opettaja-ja-oppija>. Viitattu 9.4.2020.
- Opetushallitus. 2018. *Mitä opetussuunnitelman perusteissa sanotaan itseohjautuvuudesta, digitalisaatiosta ja ilmiöoppimisesta*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2018/mita-opetussuunnitelman-perusteissa-sanotaan-itseohjautuvuudesta-digitalisaatiosta-ja>. Viitattu 9.4.2020.
- Opintopolku. 2014. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014*. Terveystieto. Saatavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>. Viitattu 7.4.2020.
- Pienen ehkäisykyselyn tulokset*. 2017. Väestöliitto. Helsinki. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/pienen-ehkaisykyselyn-tulokset/>. Viitattu 27.3.2020.
- Raskauden ehkäisy*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynäkologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 25.3.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 25.3.2020.
- Rusanen, R. 2017a. Kuppaa. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 7.10.2020.
- Rusanen, R. 2017b. Tippuri. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 18.10.2020.
- Rusanen, R. 2017c. Trikomonasvaginiitti. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 7.10.2020.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 9.4.2020.
- Seksitaudit*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 27.3.2020). Saatavissa internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 27.3.2020.
- Soite. 2019. *Soite laajentaa maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille*. Saatavissa: https://www.soite.fi/soite-tiedotteet?calendar_kpshp-Tiedotteet=557. Viitattu 5.4.2020.

THL. 2019a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019*. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>. Viitattu 18.3.2020.

THL. 2019b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. *Seksuaalikasvatus*. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus. Viitattu 6.4.2020.

THL. 2019c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. *Terveydenhoitaja*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>. Viitattu 21.9.2020.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Kouluterveyskysely*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>. Viitattu 10.12.2020.

Tiitinen, A. 2019a. Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari (yhdistelmäehkäisy). Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 25.3.2020.

Tiitinen, A. 2019b. Minipillerit ja muut pelkkää progesteriiniä sisältävät ehkäisyvälineet. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 26.3.2020.

Tiitinen, A. 2019c. Raskauden ehkäisy. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 28.3.2020.

Tiitinen, A. 2019d. Raskauden keskeytys. Teoksessa Sairaanhoidajan tietokannat. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 30.3.2020.

Turvaseksi. 2018. Terveyskylä. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/seksitaudit/turvaseksi>. Viitattu: 8.10.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 13.12.2020.

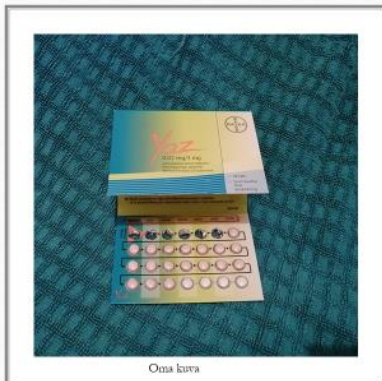




Oma kuva

Yhdistelmäehkäisy

- Yhdistelmäehkäisy sisältää kahta eri hormonia
- E-pillerit, emättimeen laitettava ehkäisyrenkas, iholle laitettava ehkäisyalaastari
- Oikein käytettynä hyvä ehkäisyteho
- Kaikissa yhdistelmäehkäisyvalmisteissa on tauko, jonka aikana tulee/alkaa kuukautiset



Oma kuva

E-pillerit, ehkäisyrenkas ja ehkäisyalaastari

- E-pillerit ovat suun kautta otettavia
- Ehkäisyrenkas on läpinäkyvä ja taipuisa emättimeen laitettava ehkäisyvalmiste
- Ehkäisyalaastari on ohut iholle laitettava laastari, joka vapauttaa hormoneja verenkiertoon päivittäin
- Jos ennen yhdistelmäehkäisyn aloittamista kärsii migreenistä tai tupakoi tulee yhdistelmäehkäisyn aloittamista harkita



Kuva 3 (Oma kuva)

Progestiiniehkäisy

- Progestiiniehkäisy sisältää vain yhtä hormonia
- Minipillerit, ehkäisykapseli, ruiske sekä hormonikierukka
- Minipillereitä käytetään päivittäin ilman taukoviikkoa
- Ehkäisykapseli eli implanti laitetaan ihon alle olkavarteen
- Injektiomuotoinen ehkäisy eli ruiske pistetään lihakseen kolmen kuukauden välein

Kohdunsisäinen ehkäisy



- Kohdun sisäisellä ehkäisyllä tarkoitetaan kierukoita, joita ovat hormoni- sekä kuparikierukka
- Kierukat sopivat kaikenikäisille myös synnyttämättömille naisille
- Hormonikierukan vaikutus perustuu keltarauhashormonin kohtuun vapautumiseen
- Kuparikierukan vaikutus perustuu vierasesine reaktioon kohdussa

KUVA 4 BY, ByAttribution (Sarah Mirk 2012)

<https://www.flickr.com/photos/sarahmirk/1413314111/>

Estemenetelmät

- Estemenetelmiin kuuluvat kondomi, naisten kondomi ja pessaari
- **Miesten kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä miehille**
- Kondomi on **ainoa** tapa suojautua seksitaudeilta
- **HUOM!** Kondomin kanssa ei tule käyttää öljypohjaisia tuotteita tai emättimeen laitettavia lääkkeitä, voi rikkoa kondomin
- Naisten kondomi soveltuu anaaliseksiin
- Pessaari laitetaan kohdunsuuta vasten estämään siittiöiden pääsy kohtuun

Kuva 5 (Bru-nO 2018)

SUUSEKSISUOJA

- Naisten suuseksiin suojaamaan seksitautitartunnalta
- 1. Avataan kondomi
- 2. Leikataan "pää pois"
- 3. Leikataan sivu auki
- 4. Avataan valmis suuseksisuoja



Kuva 6 (Gabovideo 2019)

Jälkiehkäisy menetelmät

- Jälkiehkäisytabletit ja kuparikierukka
- Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 12 tunnin sisällä suojaamattomasta yhdynnästä, jotta sen teho on parhaimmillaan
- Jälkiehkäisy voi ostaa kuka tahansa ja mistä tahansa apteekista ilman reseptiä
 - **HUOM!** Mahdollista saada myös kouluterveystieteiltä
- Kuparikierukan voi laittaa jälkiehkäisyksi ja jättää sitten jatkuvaksi ehkäisyksi

Nuorten ehkäisy käyttö

Ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille Keski-Pohjanmaalla

Ehkäisytabletit, ehkäisyrenkas, kierukat, implantit ja kondomit

Tavoitteena on parantaa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vähentää seksitauteja ja ei-toivottuja raskauksia sekä kaventaa myös terveystieteitä

Kuva 1 (Lilja 2017)

Käyttämättä jättäminen

17,3 %

-Seksielämän aloitus nuorena, useat seksikumppanit

- Mahdolliset syyt
 - Humala, ehkäisystä ei kehdeta jutella kumppanin kanssa, ehkäisy unohtuu hankkia etukäteen
- Mahdolliset seuraukset
 - Ei-toivottu raskaus
 - Seksitautitartunta
 - Pelko sairastumisesta



KUVA 7 (JuliaFiedler 2017)

Ei-toivottu raskaus

- Vaihtoehdot:
 - 1-pitää lapsi
 - 2-antaa lapsi adoptioon
 - 3-raskauden keskeytys
 - Keinotekoinen keskeytys ennen r-viikkoa 20
 - Lääkkeellinen tai kirurginen
- Mahdollinen kriisi
 - Iso päätös, rajallinen aika
- Päätöksen tekoon vaikuttaa järki, tunteet ja läheiset

Suojaamaton seksi

Seksitaudit

Seksikontaktissa (pääosin) tarttuvia tauteja –bakteerin tai viruksen aiheuttamia

KUVA 1 (Lalaby 2017)

Yleisimmät seksitaudit

Klamydia, Kondylooma, Genitaalierpes

KUVA 1 (Lalaby 2017)

Klamydia

- Eniten tartuntoja alle 25-vuotiailla (joilla useita seksikumppaneja)
- Itämisaika 10-14 vrk
- Yleisimmät oireet:
 - kiveley virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve, vuoto virtsaputkesta, lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut ja yhdynnän jälkeinen verinen vuoto
 - Useimmilla oireeton
 - Voi aiheuttaa: nielun-, peräsuolen tulehduksia ja silmän sidekalvotulehduksen

KUVA 1 (Eklund 2017)

Klamydia jatkuu

- Hoidetaan lääkkeillä, kerta-annoksella tai kuurilla
- Hoitamaton klamydia (mahdollisesti) -> sisäsynnytintulehdus -> lapsettomuus tai kohdun ulkoinen raskaus
- Suomessa *kunnallisissa paikoissa* klamydian tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat **maksuttomia**

KUVA 1 (Eklund 2017)

THL Kouluterveyskysely



KUVA 8 (THL 2019)

KLAMYDIATESTIIN HAKEUTUMINEN JA SEN ETENEMINEN

- 1. Ota yhteys joko opiskelu-/kouluterveydenhuoltoon, omaan terveysasemaan tai sukupuolitautilin poliklinikkaan
- 2. Kerro tartunta-ajankohdasta ja mahdolliset tartuntavat kuten suuseksikontakti, emätinyhdyntä ja peräsuoliyhdyntä
- 3. Käy laboratoriokokeissa, jotka määrätään tartuntapojen mukaan
- **JOS** tulos on positiivinen:
- 4. Lääkityksen saamisen jälkeen seksistä tulee pidättäytyä viikko ja sen jälkeen seksissä tulee käyttää kondomia jälkitarkastukseen asti
- 5. Käy jälkitarkastuksessa varmistamassa klamydian lähteminen
- +Huolehdi muut mahdollisen tartunnan saaneet hoidon piiriin

Kondylooma

- Itämisaika kk-vuosiin
- Ulkomuoto ja sijainti vaihtelee
 - **Naisilla:** emättimen aukossa, virtsaputken suulla, ulkosynnytyksessä ja välilihassa sekä harvemmin; emättimessä ja kohdunnapukassa
 - **Miehillä:** terskassa, esinahassa, peniksen iholla, virtsaputkessa ja siittimen varressa
 - *Voi myös* esiintyä suuontelossa, peräaukon ympärillä ja peräontelossa
- Hoito: paikallisvalmisteet, nestetyppiääditys, hiilidioksidilaseri, kirurgia, voiteet
- Uusivat helposti
- **HUOM!** Voi tarttua myös käsin välityksellä ja perinataalisesti (eli äidistä lapseen synnytyksessä)

KUVA 1.2.169/2017

Genitaaliherpes

- Ensi-infektio ja reaktiivaiovaihe (uusimisvaihe)
 - Kummatkin vaiheet usein vähäoireisia tai oireettomia
- Ensi-infektio
 - Oireet: infektiolueen kipu
 - Yleisoireet: huonovointisuus, kuume, päänsärky, nivustaipeiden imusolmukkeiden suureneminen
 - Mahdollisesti: sukupuolinten iholla ja limakalvoilla punoitusta, rakkuloita, haavaumia
 - **Voi liittyä: kohdunkaulantulehdus (naiset), peräsuolen alueen tulehdus (miehet)**
 - Hoidetaan oireita lievittävällä viruslääkityksellä

KUVA 1.2.169/2017

Genitaalierpes jatkuu

- Reaktiivavaihe
 - Esi-oireet: kihelmöinti, kutina
 - Usein samoja oireita kuin ensi-infektiossa, mutta pienemmällä alueella
 - Lääkehoito arvioidaan tapauskohtaisesti
- Huulierpes yleistynyt nuorilla, tarttuu esim suuseksissä myös genitaalisiin!
- **HUOM!** Tartunta mahdollista saada oireettomassa vaiheessa

KUVIA 1 (23.6.2017)

Muut seksitaudit

Kuppa, Tippuri, Lgv, Trikomonas, Mycoplasma genitalium, Hiv, Hepatiitti b, Hepatiitti c

KUVIA 1 (23.6.2017)

Kuppa

- Itämisaika: 3viikkoa-40vuotta (sisältää neljä eri vaihetta)
- Primaarikuppa
 - haava ja imusolmuketurvotus
- Sekundaarikuppa
 - kuume, iho-oireet, hiusten lähtö
- Latentti kuppa
 - Aluksi iho-oireita, sitten oireeton
- Tertiäärikuppa
 - Yleensä oireeton
- Suomessa *kunnallisissa paikoissa* kupan tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat **maksuttomia**

KUVIA 1 (23.6.2017)

Tippuri

- Itämisaika miehillä: 1-5vrk, naisilla: 2-3vk
- Oireita:
 - **miehillä:** virtsaamistarpeen lisääntyminen, kirvely, märkäinen vuoto virtsaputkesta,
 - **naisilla:** lisääntynyt valkovuoto, alavatsakivut sekä virtsaamisvaivat tai oireeton
 - **lisäksi:** peräsuolen-, nieluntulehdus, kuume, märkänäppylät, niveltulehdus
- Suomessa *kunnallisissa paikoissa* tippurin tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat **maksuttomia**

KUVA 1.4.10.2017

Lymphogranuloma venereum ELI LGV

- Itämisaika 3-12 vrk
- Genitaalialueen imukudoksessa oleva tulehdus
- Oireet: kipu, limainen tai verinen vuoto peräsuolesta, tulehdukset, peräsuolen limakalvon tulehdus, fistelit eli suoletta iholle tuleva "aukko"
- Voi olla myös oireeton
- LGV tartunnan saaneilla esiintyy samanaikaisesti myös muita seksitauteja joten tämä tulee huomioida hoidossa

KUVA 1.4.10.2017

Trikomonas ja Mycoplasma genitalium

- Suomessa harvinaisia
- Trikomonas
 - Itämisaika: 1-2vk
 - OIREET: **Naisilla:** runsas pahanhajuinen, kellertävä, kupliva valkovuoto sekä kirvely virtsatessa
Miehellä: oireeton
- Mycoplasma genitalium
 - Muistuttaa kliiniseltä kuvaltaan klamydiaa ja se voikin esiintyä yhdessä klamydian kanssa
 - Aiheuttaa uretriittiä eli virtsatie-tulehdusta, servisiittiä eli kohdunkaulantulehdusta ja sisäsyntyintulehdusta

KUVA 1.4.10.2017

HIV

- Itämisaika 2-6vk
- Mahdollisia oireita: kuumeilu, kurkkukipu, väsymys, ripuli, päänsärky, lihas- ja nivelkivut sekä imusolmuke-suurentumat ja pieninäppyläinen ihottuma keholla
 - Myöhemmin voi aiheuttaa muitakin oireita
- OIREET KATOAVAT KK KULUTTUA
- Voidaan hoitaa lääkityksellä, mutta EI VOI PARANTAA
 - Lääkehoito pidentää elinikää
 - Suomessa *kunnallisissa paikoissa* HIV:n tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat **maksuttomia**
- HIV heikentää elimistön vastustuskykyä jonka jälkeen siitä muodostuu AIDS

KUVA 1 (Lilja 2017)

Hepatiitti B

- Itämisaika 1-6kk
- Oireet: ruokahaluttomuus, pahoinvointi, kuume, keltaisuus
- Tilanteesta riippuen hoidettavissa
 - Lääkehoidolla pystyy vähentämään virusten määrää (estää kroonisen tulehduksen, maksakirroosin, maksasyövän)

KUVA 1 (Lilja 2017)

Hepatiitti C

- Yleisin hepatiitti Suomessa
- Itämisaika 20-120vrk
- Tarttuu veren välityksellä, harvoin sukupuoli-iteitse tai äidistä lapseen (perinataalinen)
- Oireet ovat samankaltaisia kuin Hepatiitti B:ssä, mutta lievempiä
- Lääkehoito niille, joilla krooninen infektio
 - Onnistuneella hoidolla virus poistuu elimistöstä

KUVA 1 (Lilja 2017)

Seksitaudit -loppuinfo

- Bakteerin tai viruksen aiheuttamia -tästä johtuen hoito eroaa
- Todetaan laboratoriokokeilla, esimerkiksi virtsanäyte, tikkunäyte ja verikoe
- Hoidetaan pääosin lääkkeillä, paitsi kondylooma (lisäksi saattaa olla myös muitakin hoitokeinoja)
- Hoidon ajan seksistä tulee pidättäytyä (1vk) ja sen jälkeen kondomia täytyy käyttää ainakin jälkitarkistukseen asti uusien tartuntojen ehkäisemisen vuoksi (Etenkin klamydiassa, kuppassa, tippurissa ja lgv:ssä)
- Seksitautitartunnoissa huolehdi muut mahdolliset tartunnan saaneet hoidon piiriin
- **HUOM!** Muista hakeutua testeihin, jos olet harrastanut suojaamatonta seksiä VAIKKA ei olisi oireita!

KUVA 1 (Lilja-307)

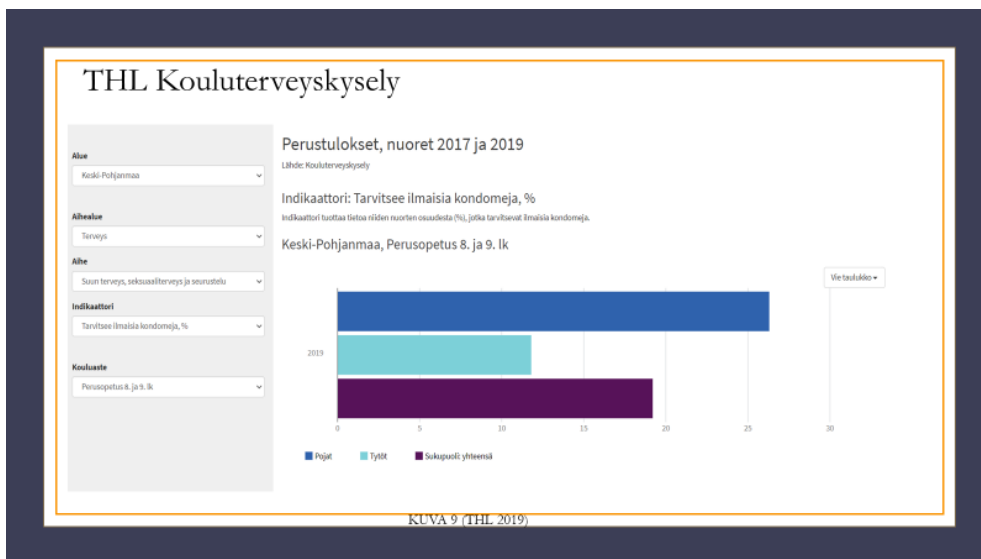
Juttele lisää
ammattilaisen
kanssa!

Esim. Kouluterkkari <3

KAHOOT!

<https://kahoot.it/>


Muista painaa
Submit - lopuksi



Hyödyllisiä linkkejä

- [Väestöliitto, nuoret](#)
- [THL kouluterveyskysely tuloksia](#)
- [Väestöliitto, Seksuaalineuvontachat](#)






Testaa tietosi

0 favorites 8 plays 46 players


[Play](#) [Edit](#)

A public kahoot


 satususananaa
Created 3 months ago

Questions (10) [Show answers](#)


1 - Quiz
Mitä voi seurata, jos ei käytä ehkäisyä?

 30 sec


2 - Quiz
Mitkä ovat yleisimmät seksitaudit?

 20 sec


3 - Quiz
Minne tulee ottaa yhteyttä, jos haluaa päästä klamydiatestiin?

 30 sec


4 - Quiz
Mikä on kondomin tehtävä?

 30 sec


5 - True or false
Ei ole tärkeää huolehtia muita mahdollisia seksitautitartunnan saaneilta hoitoon.

 10 sec


6 - Quiz
Mitkä näistä ovat ehkäisymenetelmiä?

 20 sec


7 - Quiz
Miksi suuseksisuojaaja tulee käyttää suuseksissä?

 20 sec


8 - True or false
Jälkiehkäisyä ei saa ostaa alle 18-vuotias.

 10 sec

9 - Quiz
Kun on ei toivotusti raskaana, mitä vaihtoehtoja on olemassa?

 30 sec

10 - True or false
Soiten alueella on käytössä ilmainen ehkäisy yli 25-vuotiaille.

 10 sec

Palaute oppitunnista

1. Oliko oppitunti mielestäsi mielenkiintoinen?*

Valitse parhaiten kuvaava hymynaama



2. Opitko ehkäisystä jotain uutta? (ehkäisymenetelmät, ehkäisyn käyttö)*

Valitse parhaiten kuvaava hymynaama



3. Opitko seksitaudeista jotain uutta?*

Valitse parhaiten kuvaava hymynaama



Powered by  **survio**



Lähetä

[Luo kyselytutkimus](#) ilmainen